

Onderzoeksagenda

2022 – 2024



NIVEL
Kennis voor betere zorg



Focus

op vier maatschappelijke uitdagingen >

Met onze brede kennisbasis

voor het doen van al ons onderzoek in de gezondheidszorg >



Voorwoord

Graag presenteren we onze nieuwe onderzoeksagenda 2022-2024. Het Nivel blijft met zijn onderzoek bijdragen aan betere zorg. Dat willen we graag laten zien.

Natuurlijk gaan we door met dat waar we sterk in zijn: het doen van hoogwaardig onderzoek, ondersteund door een stevige onderzoeksinfrastructuur en in verbinding met een uitgebreid en divers netwerk van samenwerkingspartners. Daarenboven laten we ons uitdagen om antwoorden te bieden op vier grote maatschappelijke uitdagingen die ook de gezondheidszorg sterk raken: 'Gezond zijn en gezond blijven', 'Naar een inclusieve samenleving', 'De zorgprofessional van de toekomst' en 'Duurzame gezondheidszorg'.

› Inspiratie uit de COVID-19-pandemie

De coronapandemie vergt niet alleen veel van de samenleving als geheel, ook bij het Nivel zagen we ons gesteld voor de uitdaging om in rap tempo gedegen kennis over corona en de coronamaatregelen te bieden.

In onze rol als gezaghebbend, landelijk onderzoeksinstituut van de gezondheidszorg speelden we sinds het uitbreken van de pandemie in op behoefte aan kennis over het verloop van de infectieziekte. Wekelijks gaven we inzicht in de ontwikkeling van het aantal COVID-19-infecties waarmee patiënten zich bij hun huisarts meldden, voordat dit grootschalig werd overgenomen door de GGD'en. Daarnaast monitorden we van begin af aan de impact

van corona(maatregelen) op burgers en op de zorg. Later verlegde en verbreedde ons onderzoek zich naar verdiepende vragen omtrent corona, zoals de impact van Long-COVID op de gezondheid van mensen en de organisatie van de huisartsenzorg ten tijde van 'corona'. De ervaring die wij in deze bijzondere tijd hebben opgedaan door met de volle breedte van ons instituut te reageren op de uitdagingen die de COVID-19-pandemie ons bracht, vormt de inspiratiebron van deze nieuwe onderzoeksagenda.

› Midden in de samenleving

Het Nivel doet onderzoek dat aansluit bij de vragen in de samenleving. Al ons onderzoek voeren we op een wetenschappelijke verantwoorde manier uit en de onderzoeksresultaten die hieruit voortkomen zijn direct inzetbaar in beleid en praktijk. Daarmee positioneren we ons en ons onderzoek nadrukkelijk in de driehoek van samenleving, beleid en wetenschap.

Het spreekt voor zich dat we open staan voor iedereen die goede ideeën heeft voor de nadere invulling van ons onderzoek en de bruikbaarheid van onze resultaten. Wij nodigen u uit om met ons in gesprek te gaan en te blijven!

Prof. dr. Cordula Wagner
Directeur Nivel

Management Nivel



Prof. dr. Cordula Wagner
Directeur Nivel, hoogleraar
Patiëntveiligheid in de gezondheidszorg



Prof. dr. Roland Friele
Adjunct-directeur Nivel, hoofd Onderzoek,
afdelingshoofd Organisatie en Sturing in
de Gezondheidszorg, hoogleraar Evaluatie
wet- en regelgeving in de gezondheidszorg



Drs. Wouter de Kruijff
Adjunct-directeur Nivel,
hoofd Bedrijfsvoering



Prof. dr. Jany Rademakers
Afdelingshoofd Gezondheidszorg vanuit het
Perspectief van Patiënten, Cliënten en Burgers,
hoogleraar Gezondheidsvaardigheden en
patiëntparticipatie



Dr. Jeroen Hasselaar
Afdelingshoofd Eerstelijnszorg

Inhoud

1 Op de agenda

- › Focus op vier grote, maatschappelijke uitdagingen
- › Onze brede kennisbasis voor het doen van onderzoek in de gezondheidszorg

2 Waarom Nivel?

- › Onze missie en kernwaarden: hier staan we voor
- › Onze medewerkers: dit zijn we
- › Onze unieke onderzoeksinfrastructuur: dit hebben we
- › Het Nivel verbindt: dit doen we

3 Vier maatschappelijke uitdagingen

- › Gezond zijn en gezond blijven
- › Naar een inclusieve samenleving
- › De zorgprofessional van de toekomst
- › Duurzame gezondheidszorg

4 Onze brede kennisbasis

- › Het Nivel verbindt beleid, praktijk en wetenschap
- › Het Nivel: grote diversiteit aan experts en expertises
- › Het Nivel ontwikkelt en beheert een unieke onderzoeksinfrastructuur
- › Nivel-medewerkers in onderzoeksgelateerde en bedrijfsmatige vakgebieden
- › Het Nivel richt zich op brede verspreiding van onderzoeksresultaten

4

4

5

5

6

6

6

7

8

13

18

24

28

28

30

37

39

39



UITDAGING

Gezond zijn en gezond blijven

8

- › Toenemende multimorbiditeit 9
- › De impact van infectieziekten op gezondheid en maatschappij 10
- › De invloed van de leefomgeving op de volksgezondheid 11
- › Preventie 12



UITDAGING

Naar een inclusieve samenleving

13

- › Participatie van kwetsbare groepen in de samenleving 14
- › Verminderen van gezondheidsverschillen 15
- › Verbinding tussen zorg en sociaal domein 17



UITDAGING

De zorgprofessional van de toekomst

18

- › Professionaliteit en professioneel handelen in de zorg 19
- › De context waarin zorgprofessionals werken 21
- › De arbeidsmarkt van de zorg 22



UITDAGING

Duurzame gezondheidszorg

24

- › Toekomstbestendige zorg: inrichting en organisatie 25
- › Leren van data in de zorg 26
- › Transitie: de ecologische voetafdruk van het zorgsysteem verminderen 27



Op de agenda

Het Nivel biedt kennis om de gezondheidszorg in Nederland continu te verbeteren en te vernieuwen. Anders gezegd, we bieden 'kennis voor betere zorg'. De komende jaren leggen we nadruk op vier complexe vraagstukken die ons als maatschappij allen aangaan en ook in de zorg een prominente rol spelen. Daarnaast blijven we onderzoek doen naar de vragen die spelen in de volle omvang van de gezondheidszorg. De brede kennisbasis waar het Nivel over beschikt, maakt dit veelzijdige onderzoek mogelijk.

› Focus op vier grote, maatschappelijke uitdagingen

We hebben vier complexe vraagstukken beschreven in de vorm van 'uitdagingen' die we als maatschappij moeten aangaan.

De eerste twee uitdagingen hangen samen met maatschappelijke doelen in gezondheidszorg en samenleving, de andere twee hebben betrekking op de gezondheidszorg zelf. Bij elke uitdaging geven we aan hoe we met ons onderzoek een bijdrage leveren in het vinden van oplossingen. De vier uitdagingen zijn de volgende:



UITDAGING
Gezond zijn en gezond blijven »



UITDAGING
Naar een inclusieve samenleving »



UITDAGING
De zorgprofessional van de toekomst »



UITDAGING
Duurzame gezondheidszorg »

› Onze brede kennisbasis

Ons onderzoek rust op een brede kennisbasis. Met een unieke kennisinfrastructuur van landelijke panels en registraties én met de inzet van vele onderzoekers die elkaar aanvullen qua wetenschappelijke achtergrond en expertise, geven we antwoord op de genoemde uitdagingen en op andere vragen waar de gezondheidszorg mee wordt geconfronteerd.

Achter in deze agenda lees je meer over het Nivel als instituut en over onze brede kennisbasis, bij:

- [Het Nivel verbindt beleid, praktijk en wetenschap »](#)
- [Het Nivel: grote diversiteit aan experts en expertises »](#)
- [Het Nivel ontwikkelt en beheert een unieke onderzoeksinfrastructuur »](#)
- [Nivel-medewerkers in onderzoeksgelateerde en bedrijfsmatige vakgebieden »](#)
- [Het Nivel richt zich op brede verspreiding van onderzoeksresultaten »](#)



Waarom Nivel?

In essentie biedt het Nivel 'kennis voor betere zorg'. Deze kennis vergaren we door 'het doen van hoogwaardig onderzoek met maatschappelijke impact naar de kwaliteit en effectiviteit van de gezondheidszorg en het eraan gerelateerde sociale domein'. Dit is dan ook de missie van het Nivel.

Onze missie en kernwaarden: hier staan we voor

We geven onze missie concretere invulling vanuit vier kernwaarden: 'Maatschappelijk relevant', 'Wetenschappelijk betrouwbaar', 'Verbindend' en 'Onafhankelijk maar betrokken'. In ons mission statement leest u hoe we invulling geven aan deze kernwaarden.

Mission Statement
'Met onze kennis, die op **wetenschappelijk betrouwbaar** onderzoek is gestoeld, dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat alle mensen in staat zijn om **deel te nemen aan de maatschappij**. Daarnaast moet iedereen gebruik kunnen maken van een betrouwbaar gezondheidszorgsysteem. Het zorgen voor **verbinding** – tussen thema's onderling, tussen samenwerkingspartners en onszelf, tussen wetenschap en praktijk – zien we als een belangrijk onderdeel van onze functie. We zijn een **onafhankelijk** onderzoeksinstituut dat **betrokken** is met onze opdrachtgevers én natuurlijk met al die mensen die onze aanbevelingen in de praktijk toepassen.'



Onze medewerkers:

dit zijn we

De bijna 200 medewerkers van het Nivel zorgen er met elkaar voor dat het Nivel op een verantwoorde en doeltreffende wijze onderzoek doet.

Met ruim 100 onderzoekers beschikt het Nivel over een schat aan expertise en ervaring in gezondheidszorg-onderzoek, op veel verschillende gebieden, zowel nationaal als internationaal. In teamverband doen zij onderzoek binnen de dertien thematische onderzoeksprogramma's die het Nivel rijk is. Verschillende van onze onderzoekers bekleden bovendien een leerstoel aan een Nederlandse of buitenlandse universiteit.

Onze andere medewerkers dragen ertoe bij dat het Nivel zijn missie kan waarmaken. Zij zorgen voor een stabiele bedrijfsvoering en een goed functionerende en veilige onderzoeksinfrastructuur. Ook dragen zij er zorg voor dat het Nivel helder en herkenbaar communiceert over zijn onderzoek en over het Nivel als instituut.

Onze unieke onderzoeksinfrastructuur:

dit hebben we

Het Nivel beschikt over een unieke onderzoeksinfrastructuur, die bestaat uit diverse landelijke zorgregistraties en panels.

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn biedt doorlopend actuele informatie over gezondheid en ziekte, over zorggebruik, over geneesmiddelenvoorschriften en over verwijzingen naar specialistische zorg. Hiertoe verzamelen we continu de vele gegevens die eerstelijnszorgverleners in hun patiëntendossiers registreren. We beschikken bijvoorbeeld over de gegevens van meer dan 400 aangesloten huisartsen-dagpraktijken, wat neerkomt op de zorggegevens van ruim 1,5 miljoen ingeschreven patiënten, en over de gegevens van huisartsenposten door het hele land, die samen een verzorgingsgebied van bijna 12 miljoen inwoners beslaan. De verzamelde gegevens verwerken we tot eenduidige zorgdata, klaar voor gebruik in onderzoek.

Met Nivel Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg bieden we actuele en volledige informatie over de arbeidsmarktpositie van huisartsen en verloskundigen.

Met inzet van onze Nivel-panels bieden we inzichten in de meningen, verwachtingen en ervaringen met betrekking tot de Nederlandse gezondheidszorg van patiënten, burgers en zorgprofessionals zelf. Het Nivel beheert drie panels met zorggebruikers, met bij elkaar meer dan 15.000 leden, en een panel met zorgverleners, met circa 2500 verpleegkundigen en verzorgenden.

Het Nivel verbindt:

dit doen we

Het aanbrengen van verbinding zien we als een belangrijk onderdeel van onze publieke functie. Deze verbindende functie zetten we breed in.

We werken samen met vele en diverse partners op wetenschappelijke, beroepsmatige, maatschappelijke en beleidsmatige terreinen, zoals universiteiten, beleidsorganen, onderzoekspartners, beroepsverenigingen, patiëntenverenigingen en brancheorganisaties.

Ongeveer tien procent van ons onderzoek in internationaal samenwerkingsverband is gericht op vragen die uit de internationale gemeenschap komen, denk aan uit de Europese Commissie (EC), de Wereldgezondheidsorganisatie ofwel World Health Organization (WHO) en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) ofwel Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). Dit doen we vrijwel altijd in internationaal samengestelde consortia.

We zoeken bewust de interactie met de mensen die onze onderzoeksresultaten gebruiken, of het nu gaat om beleidsontwikkelaars, zorgverleners, patiënten of verzekeraars. We luisteren naar hun behoeften en zorgen ervoor dat hun vragen in ons onderzoek worden beantwoord.



Ga naar 'Onze brede kennisbasis' achterin voor meer informatie over ons instituut en ons brede gezondheidszorgonderzoek »



3

Vier maatschappelijke uitdagingen

Het Nivel wil met zijn onderzoek bijdragen aan het bieden van antwoorden op vier grote, maatschappelijke uitdagingen: 'Gezond zijn en gezond blijven', 'Naar een inclusieve samenleving', 'De zorgprofessional van de toekomst' en 'Duurzame gezondheidszorg'.

De eerste twee uitdagingen hangen samen met maatschappelijke doelen, de andere twee hebben betrekking op de gezondheidszorg. Bij iedere uitdaging gaan we in op relevante onderzoeksthema's en beschrijven we welke rol het Nivel inneemt met zijn onderzoek.



UITDAGING
**Gezond zijn en
gezond blijven »**



UITDAGING
**Naar een inclusieve
samenleving »**

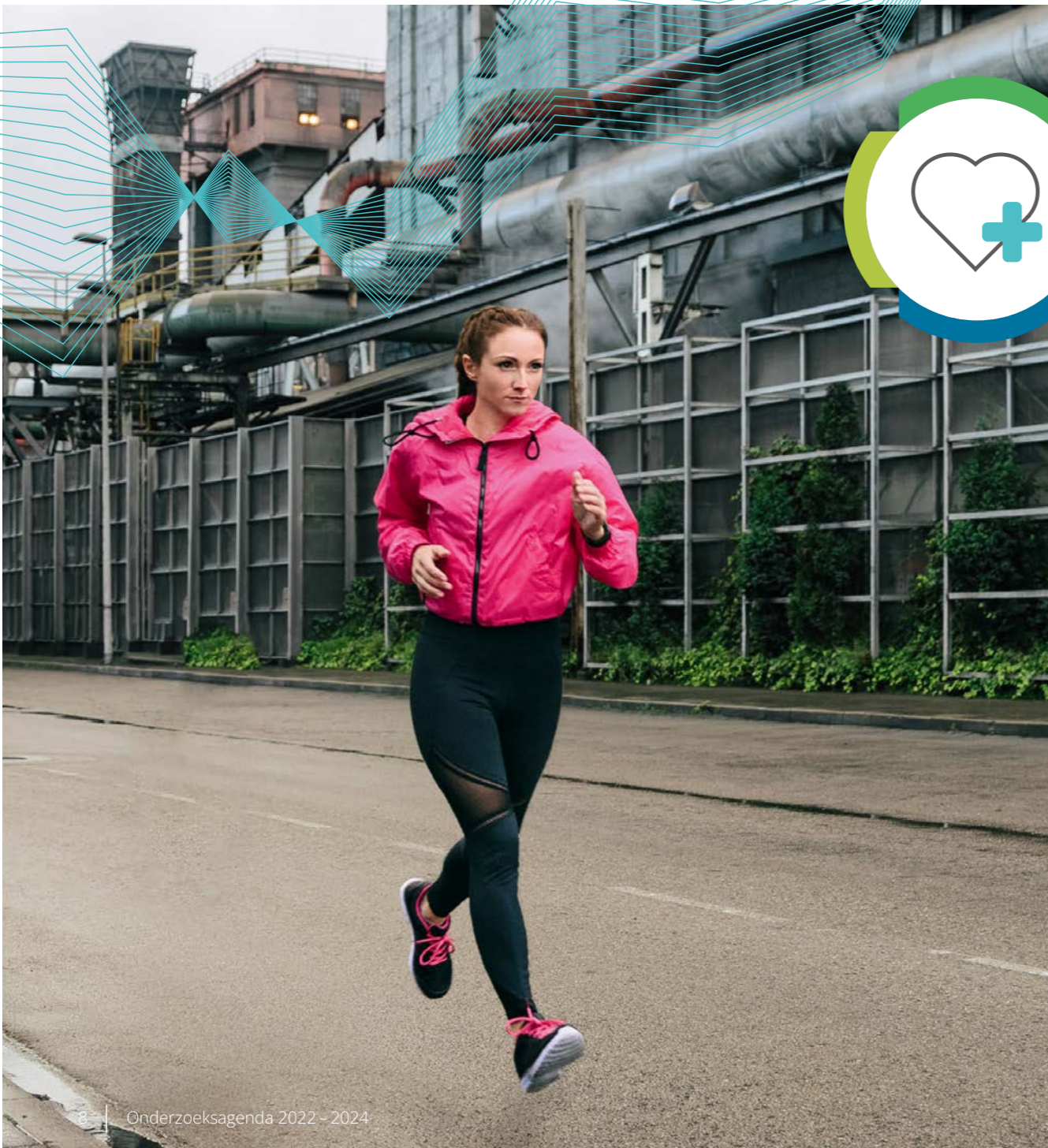


UITDAGING
**De zorgprofessional
van de toekomst »**



UITDAGING
**Duurzame
gezondheidszorg »**





UITDAGING

Gezond zijn en gezond blijven

Goede volksgezondheid is een randvoorwaarde voor het functioneren van de Nederlandse samenleving en voor het behoud en de ontwikkeling van welvaart en economie. 'Gezond zijn en gezond blijven' is echter niet vanzelfsprekend, het vraagt voortdurend aandacht en beleidsvorming. Er liggen grote uitdagingen voor ons als het gaat om behoud van goede volksgezondheid. Binnen de uitdaging 'Gezond zijn en gezond blijven' heeft het Nivel vier actuele onderzoeksthema's geformuleerd. Door gecombineerd onderzoek te doen naar de vraagstukken die binnen elk thema spelen, willen we bijdragen aan het oplossen van deze volksgezondheidsvraagstukken.

Onderzoeksthema's



Toenemende multimorbiditeit »



De invloed van de leefomgeving op de volksgezondheid »



De impact van infectieziekten op gezondheid en maatschappij »



Preventie »





Toenemende multimorbiditeit

In Nederland leeft de helft van de volwassenen met minstens één chronische ziekte. Drie op de tien chronisch zieke volwassenen hebben zelfs te maken met twee of meer chronische ziekten; in dat geval spreken we van multimorbiditeit. Naar verwachting neemt dit percentage de komende jaren toe door vergrijzing van de bevolking en door veranderingen in leefstijl.

De huidige organisatie en inrichting van de gezondheidszorg laat zich typeren als ziektespecifiek of disciplinespecifiek. Voor mensen met multimorbiditeit houdt dit in dat zij vaak worden behandeld door professionals uit verschillende disciplines, die zich allen – op hun manier – focussen op hun ziektespecifieke vakgebied. Hierdoor sluit de geboden zorg vaak niet goed aan op de behoeften van mensen met multimorbiditeit.

Goede zorg bij multimorbiditeit vraagt om integrale samenwerking en netwerkzorg: samenwerking tussen verschillende professionals én samenwerking tussen professionals, patiënten en hun sociale omgeving. Daarnaast blijft (ook) voor mensen met multimorbiditeit de aandacht voor preventie van groot belang.

Onderzoek van het Nivel

- › **De integrale aanpak van zorg bij multimorbiditeit**
Het Nivel geeft met zijn onderzoek een integraal beeld van de stand van de zorg voor mensen met multimorbiditeit. Dit doen we door het combineren van kwantitatieve en

kwalitatieve onderzoeksmethoden ('mixed method onderzoek'), met gebruikmaking van onze panels, van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en in samenwerking met externe partijen. De inzichten die we aanreiken, bieden beslissers in de zorg de benodigde handvatten om gezamenlijk de inrichting van de zorg voor patiënten met multimorbiditeit door te ontwikkelen.

Samenwerking

In samenwerking met het RIVM maken we een slag om de inzichten die we hebben in ziektespecifiek zorggebruik te regionaliseren. Dit krijgt vorm binnen Regiobeeld.nl, een initiatief van het RIVM dat inzicht geeft in de stand van zaken en toekomstige ontwikkelingen op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn in de regio. Hiertoe koppelen we meerdere externe databronnen aan onze databron Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Door bijvoorbeeld declaratiedata van zorgdata-analist Vektis of Dutch Hospital Data te koppelen, kunnen we ook de kosten van zorg bij multimorbiditeit meenemen in ons onderzoek.

› Het perspectief van patiënten met multimorbiditeit centraal

Ons onderzoek met het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten biedt inzichten in de ervaringen, meningen en wensen met betrekking tot zorgverlening van mensen met een chronische ziekte en mensen met een lichamelijke beperking, onder wie ook mensen met multimorbiditeit. Dit onderzoek is kwantitatief (vragenlijst-onderzoek) en kwalitatief (interviews, focusgroepen en Burgerplatforms) van aard. De blik van patiënten zelf op ziekte en zorg biedt ons waardevolle ervaringskennis, die we verwerken in de opzet en uitvoering van ons onderzoek en die aldus doorwerkt in onze onderzoeksresultaten en onze aanbevelingen.

› Voorspellend onderzoek met machine learning

Uit de zorgdata van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn kunnen we indicatoren afleiden voor het voorspellen van zorggebruik, medicatiegebruik, voorkomende klachten, aandoeningen en verwijzingen. Hiervoor gebruiken we innovatieve technieken als machine learning en kunstmatige intelligentie ofwel artificial intelligence (AI). Deze kennis zal de vroegopsporing van hoogrisicopatiënten met morbiditeiten vergemakkelijken en zal er indirect ook voor zorgen dat patiënten met een hoog risico op multimorbiditeit goed in kaart worden gebracht.



De impact van infectieziekten op gezondheid en maatschappij

De plotselinge opkomst van COVID-19 heeft ons op confronterende wijze duidelijk gemaakt dat gezondheid niet alleen het individu aangaat, maar ook de maatschappij als geheel. De coronapandemie heeft ons doen beseffen dat we als maatschappij blijvend op onze hoede moeten zijn voor uitbraken van infectieziekten en de grote gezondheidsrisico's die deze met zich meebrengen.

Het vroegtijdig signaleren van infectie-uitbraken en virusmutaties is een voorwaarde om snel en doelgericht te kunnen ingrijpen, waardoor de negatieve gevolgen voor de volksgezondheid zo veel mogelijk worden beperkt. Dit vraagt vooraleerst om goed toegankelijke, actuele surveillancedata, maar ook om expertise om die data op de juiste manier te analyseren en te duiden. Informatie moet tijdig beschikbaar én zo specifiek mogelijk zijn om mogelijke bedreigingen voor de volksgezondheid het hoofd te kunnen bieden. Met Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn genereren we deze informatie op een gedegen en snelle manier.

Maatregelen die worden genomen om de lichamelijke gevolgen van infectieziekten te bestrijden, kunnen op hun beurt een grote impact hebben op het sociale en mentale welbevinden van de individuele mens. Naast aandacht voor de fysieke impact van infectieziekten is daarom aandacht voor de mentale en sociale impact cruciaal.



Onderzoek van het Nivel

➤ **Wekelijkse surveillance van infectieziekten**

Een belangrijk deel van ons onderzoek naar infectieziekten richt zich op surveillance: het wekelijks signaleren en rapporteren van gezondheidsproblemen. Met de zorgdata die Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn doorlopend verzamelt en analyseert, rapporteren we wekelijks over het vóórkomen van griepachtige ziektebeelden en infecties door griepvirussen in Nederland. Hierdoor kunnen we griep-epidemieën en ook de opkomst van andere infectieziekten tijdig signalen, zodat indien nodig extra maatregelen kunnen worden genomen om de epidemie af te remmen.



Daarnaast beoordelen we welke influenzavarianten er rondwaren. Sinds 2020 richten we ons bovendien op het monitoren van het aantal patiënten dat met COVID-19-achtige klachten de huisartsenpraktijk bezoekt.

➤ **Sociale en mentale impact van infectieziekten**

De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt voor mentale en vaak ook voor sociale problematiek. Huisartsen leggen signalen die hierop duiden vast in het elektronisch patiëntendossier. Daarmee zijn ze ook zichtbaar in de zorggegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, zodat we ze kunnen gebruiken voor onderzoek naar de sociaal en mentaal welbevinden in relatie tot optredende infectieziekten. Daarnaast zetten we onze patiëntenpanels in. Aan de hand van vragenlijstonderzoek onder onze panels met patiënten en burgers kunnen we snel en efficiënt inspelen op wat er leeft in de actualiteit. Op basis van deze landelijk representatieve onderzoeken bieden we een actueel beeld van de sociale en mentale aspecten die een rol spelen bij bijvoorbeeld een infectieziekte-uitbraak. Dit geeft beleidsmakers aanknopingspunten voor het ontwikkelen en aanpassen van beleid ten tijde van infectieziekte-uitbraken of andere crises.

Nivel-griepcijfers

Onze 'griepcijfers' zijn toonaangevend voor het signaleren en monitoren van een (mogelijke) griep-epidemie. Hiermee vervullen we niet alleen een landelijke functie, maar ook een internationale. We maken namelijk deel uit van internationale monitoring van griep door het European Centre for Disease Prevention and Control en de Wereldgezondheidsorganisatie. In onze surveillance staan vooralsnog de klinisch relevante signalen centraal.



De invloed van de leefomgeving op de volksgezondheid

Nederland is dichtbevolkt. Op een relatief klein oppervlak wonen en werken zeventien miljoen mensen, omringd door industriële en agrarische activiteiten, te midden van intensieve verkeersbewegingen via snelwegen en waterwegen, per spoor en door de lucht. De veiligheid van industriële installaties en van de voedselindustrie staat geregeld ter discussie. Bovendien ligt Nederland voor een groot deel onder de zeespiegel, waardoor het land kwetsbaarder is voor natuurrampen. Wat is de invloed van deze context op de volksgezondheid in Nederland?

Onderzoek van het Nivel naar de relatie tussen leefomgeving en volksgezondheid omvat het monitoren van gezondheidsrisico's in bepaalde gebieden. Daarnaast doen we veel onderzoek op dit vraagstuk in verschillende samenwerkingsverbanden.

Onderzoek van het Nivel

> **Patroonherkenning: koppelen van omgevingsdata aan gezondheidsgegevens**

Het Nivel monitort of er gezondheidsrisico's kleven aan het leven in bepaalde omgevingen in Nederland. Denk aan gebieden met veel industrie of intensieve veehouderij, gebieden waar aardbevingen voorkomen door gaswinning of gebieden waar gewasbestrijdingsmiddelen worden gebruikt. We doen deze monitoring door onze gezondheidsdata uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn te koppelen aan grootschalige externe bronnen, zoals die van het CBS, met gegevens over

sociaaleconomische status (SES), migratieachtergrond en regio, en die van Vektis, met administratieve data over zorg. Bovendien integreren we hierbij ook externe data, bijvoorbeeld uit de database van Google, die informatie bieden over zaken als (industriële) vervuiling of een groene leefomgeving. Op deze gecombineerde data passen we innovatieve onderzoeksmethoden toe, zoals machine learning en artificial intelligence (AI), waardoor we patronen kunnen herkennen van potentiële gezondheidsrisico's in de directe leefomgeving van burgers.

> **Partner in onderzoeksnetwerken 'gezondheid en leefomgeving'**

Het Nivel heeft een uitgebreid netwerk en doet een deel van zijn onderzoek in verschillende samenwerkingsverbanden, met instituten die – net als wij – expertise opbouwen en initiatieven ontplooiën rond het vraagstuk 'gezondheid en leefomgeving'.



Met de inzet van machine learning kunnen we patronen herkennen van potentiële gezondheidsrisico's in de directe leefomgeving van burgers.

Voorbeelden hiervan zijn instituten als RIVM, GGD, Zorginstituut Nederland, Trimbos-instituut, Institute for Risk Assessment Sciences (IRAS), ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, Health-RI en Population Health Data NL, maar ook bedrijven als Pacmed en Sanofi.





Preventie

Bij het inzetten op preventie in de zorg is het de kunst de beweging te maken 'van nazorg naar voorzorg'. Hier hebben veel partijen een rol in en het speelveld is breed; denk aan aspecten als de – gezonde – leefomgeving, gezond gedrag en preventieve zorgverlening. De uitdaging is inzicht te krijgen in hoe die verschillende partijen, binnen én buiten de zorg, deze rol oppakken en hoe beleid hierop kan inspelen.

Het thema preventie is een weerbaarstig thema. En dan gaat het niet over de effectiviteit van opzichzelfstaande interventies, maar over het grote verschil tussen aandacht voor de curatieve zorg en aandacht voor preventie. Inzetten op preventie vraagt om een meer samenhangende benadering, een benadering waarbij een diversiteit aan partijen op hun rol wordt aangesproken, zoals het geval is bij het Nationaal Preventieakkoord van de Rijksoverheid.

Onderzoek van het Nivel

› **Preventiebeleid als samenspel in een divers veld**
Met ons onderzoek naar preventiebeleid gaan we in op de interacties tussen de verschillende strategieën en actoren. Hoe versterken zij elkaar en waar pakt die interactie ongelukkig uit? Dit inzicht is essentieel om beleidsleren mogelijk te maken. Het Nivel beschikt over brede expertise in het uitvoeren van dergelijke evaluaties: van epidemiologische kennis en kennis van de methodiek van

beleidsevaluaties tot aan het toepassen van complexiteitsdenken voor het verkrijgen van nieuwe inzichten.

› Oog voor de 'patient journey'

Bij het voorkómen van negatieve gevolgen van ziekten en/of functieverlies (tertiaire preventie) is een integrale benadering nodig. Dat vereist inzicht in het perspectief van de patiënt op zijn ziekte en behandeltraject (de 'patient journey'). Is de zorg voor de patiënt zo ingericht dat er voldoende ruimte is om ook aandacht te besteden aan het voorkómen van verdere negatieve gevolgen of functieverlies? Daarbij gaat het niet om alleen ziekte en zorg, maar om het algehele welbevinden van de patiënt. Door middel van analyse van de zorggegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn geven we inzicht in de zorgpaden van chronisch zieken in de eerste lijn en, daaraan gekoppeld, ook in de tweede lijn.



Ga naar onze [website](#) voor actuele informatie over (onderzoek op) deze uitdaging »





UITDAGING

Naar een inclusieve samenleving

Een inclusieve samenleving is een samenleving waarin alle mensen kunnen meedoen. Een samenleving waarin mensen dezelfde kansen en mogelijkheden hebben, ongeacht hun achtergrond, leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, godsdienst, seksuele voorkeur en ongeacht of ze een ziekte of beperking hebben. Zo'n samenleving hebben we nu nog niet.

Voor een inclusieve samenleving is het nodig dat kwetsbare groepen geen drempels of obstakels ervaren om er als vanzelfsprekend bij te horen en tegelijkertijd zichzelf te zijn. Inclusie gaat daarmee over het opheffen van barrières en het optimaliseren van kansen om te participeren. Het hebben van een minder goede gezondheid vormt bijvoorbeeld vaak een belemmering voor actieve participatie. Een ander kenmerk van een inclusieve samenleving is dat zorg voor iedereen goed toegankelijk is en dat interventies en de organisatie van zorg aan-

sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van kwetsbare groepen. Om dit te realiseren is het noodzakelijk inzicht te hebben in de knelpunten die mensen uit kwetsbare groepen zélf ervaren bij het vinden van hun weg in de zorg en in de samenleving. Want om écht gelijke kansen en mogelijkheden te krijgen (equality) hebben sommige mensen juist extra begeleiding of ondersteuning nodig (*equity*). Inzicht in participatie, in de rol van sociaaleconomische gezondheidsverschillen en in individuele gezondheidsvaardigheden is daarom essentieel.

Onderzoeksthema's



Participatie van kwetsbare groepen in de samenleving »



Verminderen van gezondheidsverschillen »



Verbinding tussen zorg en sociaal domein »





Participatie van kwetsbare groepen in de samenleving

Participatie staat voor actief kunnen meedoen in de samenleving, een belangrijke graadmeter voor het welbevinden en de kwaliteit van leven van mensen.

Participatie wordt op twee manieren gemeten. Bij het meten van de kwantitatieve participatie, de meest voorkomende manier, wordt in kaart gebracht of en hoe iemand deelneemt aan verschillende activiteiten – binnen het huishouden en in de maatschappij – zoals dat kan worden verwacht binnen de geldende sociale of culturele normen. Daarnaast komt er steeds meer aandacht voor de ervaringsaspecten van participatie. Bij deze kwalitatieve participatie ligt de nadruk op de eigen beleving van participatie, die zich laat meten in de mogelijkheid persoonlijke waarden en behoeften te kunnen vervullen.

Het Nivel draagt met zijn onderzoek bij aan het bevorderen van de participatie van groepen mensen voor wie dat nog niet vanzelfsprekend is. Het perspectief van de burger en dat van de patiënt staat hierbij centraal. Daarmee dragen we bij aan het versterken van de positie van burgers en patiënten in de samenleving als geheel en in de gezondheidszorg in het bijzonder. We bieden praktische handvatten om knelpunten in participatie op te lossen.



Onderzoek van het Nivel

› De Nivel Participatiemonitor

Het Nivel doet al meer dan twintig jaar onderzoek naar de ontwikkeling van participatie in de tijd en de effecten van overheidsbeleid op participatie. Sinds 2008 brengen we in onze Participatiemonitor in kaart in hoeverre ouderen, mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en mensen uit de algemene bevolking participeren en wat hun behoeften zijn in dezen. Onderwerpen die aan bod komen zijn onder andere zelfstandig wonen, gebruik en toegankelijkheid van voorzieningen, ervaringen met de buurt, mobiliteit, vrije tijd en eenzaamheid. Ook onderzoeken we hoe we de participatie van deze groepen kunnen verhogen.

› Onderzoek met de doelgroep

Ons onderzoek naar participatie omvat nadrukkelijk ook het denken in en ontwikkelen van oplossingen. Dit doen we zoveel mogelijk samen met de mensen om wie het gaat. Door hen tijdig te betrekken bij onderzoek en beleidsvorming komen de juiste onderwerpen aan bod en worden de relevante pijnpunten blootgelegd. Oplossingen in de vorm van interventies worden samen, in cocreatie, ontwikkeld. Door de inbreng van de doelgroep zelf, vaak in onderzoek binnen onze patiëntenpanels Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten of het

Panel Samen Leven, sluiten de uitkomsten van ons onderzoek beter aan bij hun wensen, behoeften en mogelijkheden.

Ook werken we vaak samen met ervaringsdeskundigen. Zij denken mee over de opzet en uitvoering van het onderzoek en hoe er het best over gecommuniceerd kan worden. Er zitten ook altijd vertegenwoordigers van patiënten in de programmacommissies van de Nivel-panels. We laten mensen zelf aan het woord in onze panels en in ons kwalitatieve of mixed method onderzoek, onderzoek waarbij kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden worden gecombineerd. Verder maken we gebruik van innovatieve methoden, zoals een Burgerplatform. Dit is een systematische manier om burgers actief te laten meepraten over complexe vraagstukken binnen de gezondheidszorg.

› Wervingsstrategieën ontwikkelen voor moeilijk te bereiken kwetsbare groepen

In ons onderzoek naar participatie hebben we oog voor de grote diversiteit van onze brede doelgroep. Ook geven we aandacht aan specifieke doelgroepen die minder makkelijk te bereiken zijn, denk aan mensen met een lager opleidingsniveau, (niet-westerse) migranten en jongeren (met of zonder beperking). Mensen verschillen van elkaar op verschillende fronten. Een belangrijke vraag is hoe we de ervaren inclusie voor de gehele, diverse doelgroep kunnen helpen verbeteren zonder afbreuk te doen aan de individuele verschillen tussen mensen uit die doelgroep. Om deze kwetsbare doelgroepen te kunnen bereiken, ontwikkelen we creatieve wervingsstrategieën en onderzoeksmethoden. Verder werken we samen met verschillende partnerorganisaties en onderzoeken we domeinoverschrijdende initiatieven.



Verminderen van gezondheidsverschillen

De kansen op een gezond leven zijn in Nederland niet gelijk verdeeld. Er bestaan grote sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Mensen met weinig inkomen en een laag opleidingsniveau leven gemiddeld zes jaar korter en vijftien jaar in minder goede gezondheid, dan mensen met meer geld en een hogere opleiding. De gezondheidsverschillen zijn in de afgelopen decennia toegenomen. De coronacrisis versterkt deze trend.

Het Nivel wil met zijn onderzoek bijdragen aan het verminderen van gezondheidsverschillen door een wetenschappelijke basis te leggen voor betere zorg en ondersteuning aan kwetsbare groepen en voor besluitvorming door beleidsmakers. Voor dit onderzoek maken we intensief gebruik van onze Nivel-panels met patiënten en met burgers. Het terugdringen van gezondheidsverschillen staat hoog op de politiekmaatschappelijke agenda.

Het beschikken over voldoende gezondheidsvaardigheden is cruciaal om in onze samenleving en in ons zorgstelsel zelfredzaam te zijn. Mensen moeten dus niet alleen informatie kunnen vinden en begrijpen (denkvermogen), maar ze moeten die informatie bovendien gericht kunnen inzetten in hun eigen situatie (doenvermogen). In Nederland hebben drie op de tien mensen onvoldoende gezondheidsvaardigheden. Zij hebben daardoor meer kans op slechtere gezondheidsuitkomsten. Ook zijn zij minder tevreden met de zorg die ze krijgen, vooral omdat de communicatie en informatie over die zorg vaak te ingewikkeld voor hen is.

Daarnaast speelt de leefomgeving een grote rol. Mensen met weinig inkomen leven vaker in ongunstigere omstandigheden – qua werk, wonen, financiën – en ervaren daardoor extra veel stress. Dikwijls is er sprake van een stapeling van gezondheidsklachten en sociale problemen. Dan is een geïntegreerde aanpak, waarbij hulpverleners uit de zorg en het sociale domein met elkaar samenwerken, essentieel.

Onderzoek van het Nivel

> **Bepaalde gezondheidsvaardigheden monitoren en terugdringen**

Onderzoek van het Nivel naar gezondheidsverschillen richt zich onder andere op de gezondheidsvaardigheden van mensen, dus op het terugdringen van gezondheidsverschillen op individueel niveau. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben moeite om gezondheidsinformatie te begrijpen en in de praktijk toe te passen. Zij hebben behoefte aan begrijpelijke informatie en extra ondersteuning.

‘Bij een stapeling van problemen is een geïntegreerde aanpak, waarbij hulpverleners uit de zorg en het sociale domein met elkaar samenwerken, essentieel.’



Voor ons onderzoek naar gezondheidsvaardigheden maken we gebruik van onze patiëntenpanels en doen we aanvullend kwalitatief onderzoek. Elke twee jaar onderzoeken we of het aantal mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden in Nederland verandert of gelijk blijft. We bekijken om welke groepen het precies gaat en brengen de behoeften van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden in kaart. We kijken ook naar de impact van gezondheidsvaardigheden op gezondheid en leefstijl en naar de ervaringen van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden met de zorg. Daarnaast bieden we met onze onderzoeken handvatten die zowel patiënten als zorgverleners in staat stellen om te gaan met beperkte gezondheidsvaardigheden.

› **Monitoring van de kwaliteit van zorg vanuit patiëntperspectief**

Het Nivel monitort voortdurend de toegankelijkheid van en ervaringen met zorg onder Nederlandse burgers in het algemeen en onder kwetsbare groepen in het bijzonder. Naast mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden gaat het daarbij om mensen met een chronische aandoening (zoals diabetes, longziekten, dementie) en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. Waar relevant en nodig betrekken we familie of mantelzorgers in het onderzoek. In sommige projecten combineren we inzichten van patiënten en burgers met die van zorgverleners. Op deze manier onderzoeken we de doeltreffendheid van initiatieven gericht op transparantie van zorg en van methodieken en strategieën om de zorg te verbeteren. Ook voor dit onderzoek maken we intensief gebruik van

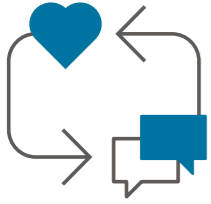
onze Nivel-panels met patiënten en burgers. We doen vragenlijstonderzoek en vooral ook kwalitatief onderzoek aan de hand van interviews en focusgroepen. We gaan dan dieper in op de wensen en behoeften van kwetsbare mensen zelf, bijvoorbeeld op de vraag hoe zij actiever betrokken kunnen worden bij hun eigen zorgproces (samen beslissen) en welke vorm van begeleiding zij nodig hebben bij zelfmanagement en medicatiegebruik. Daarnaast betrekken we burgers en patiënten direct bij ons onderzoek door hen uit te nodigen voor deelname aan een Burgerplatform over een voor hen relevant vraagstuk in de zorg.

› **Communicatie en informatievoorziening over gezondheid en gezondheidszorg op maat**

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben vaak moeite hebben met lezen en schrijven of met het omgaan met computers. Ze vinden de communicatie en informatie over zorgonderwerpen vaak ingewikkeld en lastig te begrijpen.

Het Nivel onderzoekt hoe de communicatie en informatievoorziening aan deze groep beter kan. Daarbij kijken we naar overheidsinformatie voor het grote publiek, zoals de campagnes over patiëntenrechten of de zorgverzekering of de communicatie rond de coronamaatregelen. Maar we doen ook onderzoek naar communicatie gericht op het individu, denk aan gesprekken die gevoerd worden in de spreekkamer of in de apotheek. Ten slotte ontwikkelen en evalueren we nieuwe interventies gericht op hulp bij helder communiceren over zorg. Dit doen we in samenspraak met de zorgverleners en de patiënten om wie het gaat.





Verbinding tussen zorg en sociaal domein

Gezondheidsklachten en sociaalmaatschappelijke problemen hangen vaak met elkaar samen en versterken elkaar. Bij het helpen van mensen met meerdere, complexe problemen schiet de 'reguliere' zorg soms tekort. Iemand kan bijvoorbeeld behoefte hebben aan hulp bij ziekte, zelfmanagement of persoonlijke verzorging, maar tegelijkertijd ook aan ondersteuning bij zaken als vervoer, financiën, wonen, werken of opleiding. In zo'n geval is er behoefte aan maatwerk. Niet de ziekte maar de persoon met diens zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden is daarbij uitgangspunt.

Het bieden van maatwerk heeft gevolgen voor de aanpak van de zorg. Het betekent dat professionals werkzaam in de eerstelijnszorg en professionals uit het sociale domein samen integrale persoonsgerichte zorg moeten gaan bieden, dicht bij huis. En dit vraagt om een eenduidige manier van kijken, leren en doen door alle betrokken professionals op gebied van zorg, sociaal welzijn en preventie. Ook andere 'actoren' kunnen hierbij een rol spelen, zoals gemeenten, woningbouwcorporaties, scholen, de wijk en supermarkten. Een goede geïntegreerde aanpak zorgt voor een betere coördinatie van zorg.

Mensen met een stapeling van medische en sociaal-maatschappelijke problemen worden zo beter geholpen en voelen zich vaak ook meer betrokken bij de zorg.

Bij de geïntegreerde aanpak van zorg is het belangrijk dat er aandacht is voor de zorgverlener en diens zorgvuldigheid, voor het individu (de patiënt) en diens problematiek, voor kwetsbare groepen als geheel én voor de interactie tussen omgeving en individu.

Onderzoek van het Nivel

> **Ondersteuning van individuen en kleine groepen**

Bij ons onderzoek op microniveau kijken we naar de beperkingen en mogelijkheden van individuen of kleine groepen. We onderzoeken hoe een levensbrede ondersteuning moet worden vormgegeven. Dit doen we bijvoorbeeld door interventies ter verbetering van de maatschappelijke positie van specifieke groepen te

analyseren en te evalueren, samen met betrokken partijen (patiënten, familie, zorgprofessionals).

> **Integrale zorg in wijk, buurt en regio**

Ons onderzoek naar een geïntegreerde aanpak van zorg op mesoniveau betreft wijken, buurten en regio's. De resultaten bieden handvatten voor het implementeren van integrale zorg in de wijk voor patiënten met complexe zorgvragen. Zo doen we bijvoorbeeld onderzoek naar het verbeteren van de basiszorg aan bewoners met hoge gezondheidsrisico's en problemen in meerdere leefdomeinen. Samen met huisartsen en buurtteammedewerkers zetten we een integrale wijkgerichte aanpak op, uitgevoerd door professionals op het gebied van zorg, sociaal welzijn en financiële ondersteuning.

> **Kwetsbare groepen op landelijk niveau**

Bij het macroniveau gaat het om onderzoek in grotere populaties, vaak op landelijk niveau. Denk aan problemen die ontstaan als er sprake is van een ramp of crisis. Kwetsbare groepen worden over het algemeen het hardst getroffen door bijvoorbeeld pandemieën of milieurampen. Met Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn kunnen we de effecten hiervan op langere termijn monitoren, terwijl we met onze [Nivel-panels](#) de behoefte aan zorg en ondersteuning bij burgers in kaart kunnen brengen. Ook onderzoeken we hoe overheden, zorginstellingen en andere partijen invulling geven aan hun wettelijke verantwoordelijkheden bij rampenbestrijding en crisisbeheersing.



Ga naar onze [website](#) voor actuele informatie over (onderzoek op) deze uitdaging >>

Onderzoek naar een geïntegreerde aanpak van zorg is bij voorkeur zelf ook integraal en multidisciplinair.





UITDAGING

De zorgprofessional van de toekomst

De Nederlandse gezondheidszorg behoort tot de beste in de wereld. Essentieel voor die kwaliteit zijn de ruim 1,2 miljoen professionals die werkzaam zijn in de gezondheidszorg. Dat deze professionals die kwaliteit kunnen en zullen blijven leveren, is niet vanzelfsprekend. Arbeidsmarkttekorten, werkdruk, maar ook de ervaren regeldruk zorgen ervoor dat de kwaliteit van het werk van zorgprofessionals steeds verder onder druk komt te staan. Met ons onderzoek willen we ertoe bijdragen dat de professionals de gevraagde kwaliteit wel kunnen blijven leveren. Dat doen we door in te gaan op drie essentiële onderzoeksthema's: de ontwikkeling van de professionaliteit, de context waarin de professionals hun werk doen en arbeidsmarkt vraagstukken.

Onderzoeksthema's



Professionaliteit en professioneel handelen in de zorg »



De context waarin zorgprofessionals werken »



De arbeidsmarkt van de zorg »





Professionaliteit en professioneel handelen in de zorg

Professionals in de gezondheidszorg, onder wie verpleegkundigen, artsen en paramedici, zetten zich elke dag in om de best mogelijke zorg te bieden. Daar rekent de Nederlandse burger op. Dit doen zij in een continu veranderende omgeving die telkens weer andere dingen van hen vraagt. Van hen wordt verwacht dat zij bewust en bekwaam handelen.

Daarnaast vraagt de complexiteit van de zorg van zorgprofessionals dat zij effectief samenwerken met andere professionals, binnen de eigen organisatie maar ook daarbuiten. Publicaties over professionaliteit benadrukken steeds vaker het vermogen te reflecteren op de eigen rol, de ruimte die professionals nodig hebben en – vaak in contrast daarmee – de beperkingen die voortvloeien uit de organisatie van de zorg en het grote aantal verantwoordingsmechanismen.

Met ons onderzoek brengen we de vraagstukken in kaart waar de zorgprofessional op dit moment voor staat en in de toekomst voor komt te staan. We doen dit nadrukkelijk samen met de professionals, omdat onderzoek naar de professionals van de toekomst onmogelijk is zonder actieve betrokkenheid van die professionals. Hun perspectief en hun ervaringen zijn essentieel. Met ons onderzoek dragen we bij aan het vermogen van professionals om die best mogelijke zorg te kunnen leveren.

We betrekken professionals op vele manieren bij ons onderzoek naar de professional van de toekomst. Zo nodigen we hen uit deel te nemen aan het Panel Verpleging & Verzorging om zodoende een actieve bijdrage te leveren aan ons panelonderzoek. Maar ook vragen wij om hun inbreng als adviseur, als medebedenker of als co-onderzoeker. Bovendien zoeken we nadrukkelijk de feedback van professionals op tijdens feedbackbijeenkomsten. Ten slotte is vermeldenswaardig dat verschillende Nivel-onderzoekers ook als professional in de zorg werkzaam zijn en zodoende hun ervaringen direct in ons onderzoek inbrengen. Op die manier geven we professionals een stem in ons onderzoek.

Onderzoek van het Nivel

> De ontwikkeling van het vak

Ons onderzoek richt zich op de ontwikkeling van het vak: nieuwe inzichten leiden tot nieuwe (be)handelwijzen, die zodra zij zich bewezen hebben moeten worden opgenomen in richtlijnen en in de dagelijkse praktijk.

‘Met ons onderzoek dragen we bij aan het vermogen van professionals om de best mogelijke zorg te kunnen leveren.’



Dit laatste blijkt een vak apart: implementatieonderzoek en actieonderzoek leveren waardevolle inzichten in hoe die richtlijnen hun rol in de praktijk vinden. Uit dat onderzoek blijkt dat het een absolute voorwaarde voor succes is dat zorgprofessionals vroeg verantwoordelijkheid nemen in het proces van richtlijnontwikkeling en -invoering.

Het Nivel onderzoekt wat er leeft bij verpleegkundigen en verzorgenden door de vinger aan de pols te houden bij leden van ons Panel Verpleging & Verzorging. In aanvulling daarop bouwen we aan een netwerk van innovatieve huisartsen die willen meedenken over de toepassing van e-health en over de toekomstige inrichting van de huisartsenzorg.

› Professionaliteit in de zorgpraktijk en veranderende verwachtingen in de samenleving

Er is steeds meer oog voor de rol van professionals in de relatie met patiënten en collega's en voor de rol die zij vervullen in de samenleving. Dat geldt voor de toegenomen aandacht in het beleid voor 'samen beslissen', voor patiëntenparticipatie en voor het meewegen van de waarden van individuele patiënten bij het nemen van behandelbeslissingen.

Deze ontwikkeling stelt zorgprofessionals voor nieuwe vragen, bijvoorbeeld over de manier waarop zij in hun werk meer en beter tegemoet kunnen komen aan de zorgbehoeften van patiënten. Dit stelt niet alleen eisen aan de vakinhoudelijke competenties van zorgprofessionals, maar ook aan hun communicatieve vermogens.

Tegelijkertijd worden de professionals aangesproken op hun verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg en op hun vermogen om met andere professionals samen te werken. Dat gebeurt binnen zorgorganisaties, maar ook de tuchtrechter stelt deze vragen.

Inzicht in de rol van professionals in de zorg ontlene we aan de gegevens uit de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. We maken daarnaast gebruik van onze Databank Communicatie in de Gezondheidszorg, een unieke verzameling van video-opnamen met consulten die inzicht geven in de ontwikkeling van de consultvoering in de praktijk en in de manier waarop 'samen beslissen' vorm krijgt. Met ons panel met zorgverleners en onze panels met zorggebruikers krijgen we inzicht in hun perspectief op de rol van de professional in de zorg.

› Wensen van de zorgprofessionals zelf

De zorgprofessional komt ook voor vragen te staan die op hem- of haarzelf betrekking hebben: Hoe blijf ik veerkrachtig? Hoe houd ik plezier in mijn werk? Hoe kan ik de samenwerking met andere professionals het best vormgeven? Hoe verdelen we de verantwoordelijkheden? Ook voor ons onderzoek naar deze onderwerpen maken we onder meer gebruik van ons Panel Verpleging & Verzorging.





De context waarin zorgprofessionals werken

De context waarin de zorgprofessional werkt, heeft veel invloed op het functioneren en het werkplezier van de zorgprofessional. Dit werkt indirect ook door op de kwaliteit van de zorg die aan de patiënt wordt geleverd. De context van een zorgprofessional kent veel verschillende lagen en spelers: van de eigen zorgorganisatie, de cultuur in die organisatie en de samenwerkingspartners tot aan wet- en regelgeving en de organisatie en financiering van de zorg. Daarnaast spelen ook permanente of tijdelijke omgevingsfactoren een rol, zoals de laatste tijd bijvoorbeeld de coronapandemie.

De veelheid en diversiteit aan vraagstukken in de context waarbinnen de zorgprofessional werkt, vraagt om een veelzijdige benadering. Die veelzijdigheid kan het Nivel bieden, omdat het beschikt over een grote en diverse groep onderzoekers die dicht bij de zorgprofessional en de werkomgeving staan. Zo zijn verschillenden van onze onderzoekers tevens werkzaam (geweest) in de zorg, anderen hebben veel kennis over de invloed van het zorgstelsel op de wet- en regelgeving met betrekking tot zorg en weer anderen zijn gespecialiseerd in de relatie tussen omgevingsfactoren, gezondheid en gezondheidszorg. Dit doen zij door gedegen, multidisciplinair onderzoek op te zetten en uit te voeren.

Onderzoek van het Nivel

- **Impact van de zorgorganisatie op de zorgprofessional**
De zorgorganisatie waar een zorgprofessional werkt, heeft een directe impact op (het werk van) die professional. Zo kunnen zorgorganisaties met hun richtlijnen en werkcultuur

zorgprofessionals stimuleren om goede kwaliteit van zorg te leveren, maar hen daarin ook beperken. Wanneer zorgorganisaties een goede werkgever zijn, kunnen ze ervoor zorgen dat zorgprofessionals het beste uit zichzelf halen. Dit heeft een goede kans van slagen als de organisatie niet helemaal is dichtgetimmerd met regels en richtlijnen, maar voldoende ruimte biedt voor de ontwikkeling en behoeften van zorgprofessionals, en als ook de cultuur in een organisatie hieraan bijdraagt.

- **Impact van de wet- en regelgeving op de zorgprofessional**

We doen onderzoek naar de werking en effectiviteit van wet- en regelgeving in de gezondheidszorg die direct impact heeft op het werk van de professional. Te denken valt aan de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), waarin ook het tuchtrecht is ondergebracht, en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Met name het klacht- en tuchtrecht wordt door professionals als bedreigend of belastend ervaren. We gaan op zoek naar alternatieven die recht doen aan de behoeften van patiënten in situaties waarin iets is misgegaan, zonder de onbedoelde schadelijke bijwerking van de huidige werkwijzen.

Ook onderzoeken we hoe de wijze waarop onze gezondheidszorg wordt gefinancierd van invloed is op het werk van professionals. Het Nederlandse zorgstelsel heeft in 2006 een grote omslag gemaakt naar een 'gereguleerde marktwerking'. Binnen het stelsel zijn prikkels ingebouwd om zorgverleners te stimuleren doelmatig te werken, door afspraken te maken met verzekeraars over de zorg die zij leveren. Welke afspraken worden er gemaakt en welke gevolgen hebben deze afspraken voor de dagelijkse werkomstandigheden van een zorgprofessional? Zorggroepen en gezondheidscentra leggen bijvoorbeeld afspraken vast over ketenzorg en samenwerking met andere organisaties in de regio. Daar staat tegenover dat recentere wetgeving, bijvoorbeeld de Jeugdwet, juist expliciet een regierol bij een overheid heeft gelegd, in dit geval de gemeente. Die introductie ging gepaard met een forse bezuiniging, die ook weer impact had op het werk van de professional.

Ten slotte hebben professionals te maken met omgevingsfactoren, zoals COVID-19, die onbedoeld van invloed kunnen zijn op de organisatie van zorg en op de grootte van de hulpvraag van patiënten.





De arbeidsmarkt van de zorg

Met meer dan 1,2 miljoen werknemers is de zorg een van de grootste arbeidsmarktsectoren van Nederland. Toch is er sprake van een groeiende kloof tussen de vraag naar en het aanbod van voldoende professionals. In andere sectoren heeft technologie een belangrijke bijdrage geleverd aan de vergroting van de arbeidsproductiviteit. In de zorg blijkt dit veel moeilijker. Dit vraagt om nieuwe oplossingen, oplossingen die zowel de kwantitatieve als kwalitatieve aansluiting op de arbeidsmarkt verbeteren.

Het Nivel monitort al sinds zijn bestaan de arbeidsmarkt in de zorg. En dat blijven we doen, want juist nu vraag en aanbod op de arbeidsmarkt van de zorg steeds verder uiteenlopen, is het van belang goed in kaart te brengen welke ontwikkelingen zich voordoen. De registraties van Nivel Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg en Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn spelen hierbij een cruciale rol, samen met ons hoogwaardige ramingsmodel voor het berekenen van toekomstig benodigde capaciteit aan zorgprofessionals.

Een belangrijk deel van ons onderzoek is gewijd aan het vinden van oplossingen die gericht zijn op het behoud van zorgpersoneel. »

Naast dit meer kwantitatieve onderzoek over de vraag naar professionals doet het Nivel meer verdiepende analyses, waarbij veel breder naar verschillende aspecten van de arbeidsmarkt voor professionals wordt gekeken. Centraal hierbij staat de vraag hoe we de kwaliteit van arbeid kunnen verbeteren, bijvoorbeeld door het toepassen van e-health. Dit onderzoek doen we onder andere met het Panel Verpleging & Verzorging.

Onderzoek van het Nivel

» Capaciteitsramingen van zorgberoepen

Een belangrijk deel van ons capaciteitsonderzoek betreft de vraag naar de aansluiting tussen opleiding en praktijk: leiden we de juiste professionals op en sluiten de opleidingen net zo goed aan bij de praktijk als de professional bij de zorgvraag zou moeten aansluiten? Binnen Nivel Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg maken we gebruik van ons universeel toepasbare ramingsmodel om de toekomstig

benodigde capaciteit aan zorgprofessionals te berekenen, alsmede de daarvoor benodigde instroom in de opleidingen voor zorgberoepsgroepen. Het rekenmodel is door het Nivel zelf ontwikkeld, in samenwerking met het Capaciteitsorgaan. Het wordt internationaal gezien als 'best practice': in vergelijking met modellen die andere landen gebruiken is het meer vraaggestuurd en beleidsrijker.



> Regionale arbeidsmarkten

Het Nivel doet onderzoek naar verschillen in arbeidsmarkt-karakteristieken tussen regio's. In ons land functioneert de arbeidsmarkt namelijk niet overal op dezelfde manier; er bestaan aanzienlijke regionale verschillen. Die verschillen kunnen verband houden met de ontwikkeling van de bevolkingssamenstelling; denk aan krimpregio's versus groeiregio's. Ook maakt het uit of in een regio opleidingen zijn gevestigd. Daarnaast speelt het vestigingsklimaat voor partners van professionals een rol; ook daarin verschillen regio's van elkaar. Deze inzichten zijn van groot belang voor het ontwikkelen van een goed arbeidsmarktbeleid in een regio. Bij dit onderzoek maken we onder andere veelvuldig gebruik van onze databronnen Nivel Zorg-

registraties Eerste Lijn en Nivel Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg.

> Behoud van zorgpersoneel

Een belangrijk deel van ons onderzoek is gewijd aan het vinden van oplossingen die gericht zijn op het behoud van zorgpersoneel door het maximaliseren van de kwaliteit van de arbeid in de zorg. Voor ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartsenpraktijken, de thuiszorg; eigenlijk voor alle zorgwerkgevers geldt dat schaarste dwingt tot verandering en vernieuwing. Goed werkgeverschap betekent keuzen maken en nadenken over allerhande zaken, van team-samenstelling tot groei- en ontwikkelmogelijkheden tot taakherschikking.

Maar ook dienen zorgwerkgevers in te spelen op de gevolgen van de toegenomen differentiatie tussen functies, of op de noodzaak om de mobiliteit van professionals tussen zorgorganisaties te vergroten. Dergelijke vraagstukken betrekken we in ons onderzoek, dat we onder meer uitvoeren binnen ons Panel Verpleging & Verzorging.

> Invloed van e-health en andere technologie op de arbeidsmarkt

De brede toepassing van e-health in de zorg staat weliswaar nog altijd in de kinderschoenen, maar toch zou e-health in de toekomst weleens kunnen gaan bijdragen aan een vermindering van de druk op de zorgprofessional. Het Nivel zet dan ook in op het verder ontwikkelen van specifieke expertise over e-health en de rol ervan in het vraagstuk hoe zorgpersoneel te behouden.

E-healthmonitor 2.0

We zijn al jarenlang een van de dragende partijen achter de E-healthmonitor. Inmiddels hebben we samen met het RIVM en de Universiteit van Leiden (NELL) de E-healthmonitor 2.0 opgezet. Hiermee beschikken we over een effectieve methode om de inzet van e-health in kaart te brengen en hieruit lessen te trekken. We monitoren de beoogde en niet-beoogde impact van de transitie van reguliere zorg naar digitale zorg.



Ga naar onze website voor actuele informatie over (onderzoek op) deze uitdaging >>





UITDAGING

Duurzame gezondheidszorg

De Nederlandse gezondheidszorg staat al jaren op een kwalitatief hoog niveau. Dit blijkt uit diverse ranglijsten in Europees verband en uit het grote vertrouwen dat burgers hebben in zorginstellingen en zorgprofessionals. Het is niet vanzelfsprekend dat dit hoge niveau in de toekomst behouden blijft. De kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg staan onder druk door diverse ontwikkelingen die elkaar beïnvloeden, zoals de stijging van de zorgvraag door met name de vergrijzing, krapte op de arbeidsmarkt (instroom en uitstroom) en de gefragmenteerde organisatie en financiering van de zorg.

Om tot een meer duurzame gezondheidszorg te komen zijn vernieuwing en verandering noodzakelijk. Er worden diverse oplossingen aangedragen. Zo zou er meer inzicht moeten zijn in de kwaliteit en de uitkomsten van zorg. Ook moet er meer toezicht komen op de kwaliteit van zorg en is er behoefte aan meer waarborgen voor goede informatie-uitwisseling in de zorg. De 'Agenda van de toekomst', een programma van Beweging 2024 met

daarin vele bestuurders, managers, medewerkers, cliënten/patiënten en andere stakeholders in de zorg, streeft er bijvoorbeeld naar te komen tot een zorgstelsel met meer vrijheid en vertrouwen en minder regeldruk. Diverse initiatieven op dit terrein onderstrepen de urgentie die wordt ervaren om manieren te vinden om de duurzaamheid van ons gezondheidszorgsysteem te behouden en te verbeteren.

Onderzoeksthema's



Toekomstbestendige zorg: inrichting en organisatie »

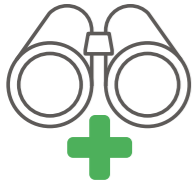


Leren van data in de zorg »



Transitie: de ecologische voetafdruk van het zorgsysteem verminderen »





Toekomstbestendige zorg: inrichting en organisatie

In de gezondheidszorg is sprake van schaarste en in de zorgpraktijk is dit duidelijk voelbaar. Zorgprofessionals hebben bijvoorbeeld te maken met een tekort aan collega's die het werk kunnen doen, met administratieve lasten en verantwoordingsdruk die ten koste gaat van het directe patiëntencontact en met een grote of heel variabele toestroom van nieuwe patiënten. Dit spanningsveld zal zich de komende jaren alleen maar uitbreiden. De vraag is hoe het zorgstelsel zó kan worden ingericht dat ook in de toekomst de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg gewaarborgd zijn.

We doen onderzoek vanuit verschillende invalshoeken die elkaar aanvullen. Enerzijds bekijken we welke inrichting en organisatiestructuur passend is onder welke omstandigheden. Anderzijds onderzoeken we welke prikkels er nodig zijn om burgers, professionals, zorgorganisaties, zorgverzekeraars en beleidsmakers aan te zetten om bij te dragen aan een duurzamer zorgstelsel. Daarbij hebben we oog voor bedoelde en onbedoelde gevolgen deze prikkels.

Onderzoek van het Nivel

> Internationale vergelijking van zorgstelsels

Het Nivel voert verschillende internationale onderzoeken uit om inzicht te krijgen in de effecten en de overdraagbaarheid van oplossingen voor zorgbeleid. Bij dit onderzoek maken we gebruik van sociologische theorieën. Als we willen begrijpen waarom beleidsoplossingen wel of niet tot de gewenste uitkomsten leiden, moeten we inzicht hebben in het gedrag van diverse actoren, zoals burgers, professionals, zorgorganisaties, zorgverzekeraars en beleidsmakers.

Het Nivel beschikt over de onderzoeksexpertise om dit inzicht te bieden en legt de verbinding met onderzoeksuitkomsten op het niveau van het zorgstelsel (van micro- naar macroniveau).

> Monitoren en evalueren van zorgbeleid en pakketbeheer

Adequaat pakketbeheer door zorgverzekeraars is van cruciaal belang om te komen tot een meer toekomstbestendige inrichting van de zorg. Het basispakket van de zorgverzekeraars moet zorg bevatten die mensen nodig hebben, die werkt en die van goede kwaliteit is. Tegelijkertijd moet het basispakket toegankelijk en betaalbaar blijven. Het Nivel heeft een lange historie en veel expertise als het gaat om het monitoren en evalueren van beleidsontwikkelingen en pakketbeslissingen. We noemen onze doorlopende monitor naar de gevolgen van beslissingen over het al dan niet opnemen van bepaalde vormen van medicatie in het pakket, ons evaluatieve onderzoek naar de impact van wet- en regelgeving en ons onderzoek naar transparantie in de zorg.

> Complexe beleidsontwikkelingen in de zorg

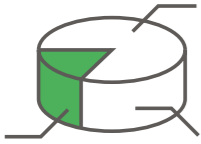
Onderzoek naar complexe beleidsontwikkelingen, waarin vaak diverse belangen een rol spelen, verlangt specifieke expertise. Het Nivel heeft een breed netwerk en kent de relevante partijen in het veld. Ook hebben we in de loop der jaren ruime ervaring opgebouwd met onderzoek naar zorg in de regio. Zo houden we ons bezig met de invloed van beleidsontwikkelingen in de arbeidsmarkt, landelijk en regionaal. We bezien of de arbeidsmarkt de gewenste of al in gang gezette bewegingen in het zorgstelsel wel aankan of dat ook daar veranderingen moeten worden doorgevoerd.

Juiste Zorg Op de Juiste Plek

Binnen het overheidsprogramma 'Juiste Zorg Op de Juiste Plek' (JZOJP) werken we intensief samen met derde partijen. Het programma is een initiatief van het ministerie van VWS en heeft tot doel de zorg gericht en meer rondom patiënten te organiseren. Mogelijke oplossingen zijn bijvoorbeeld gelegen in het aanbieden van zorg in de regio, het verplaatsen van – duurdere – ziekenhuiszorg naar de huisartsenpraktijk of zelfs naar huis en het verbeteren van de samenwerking in netwerken van zorgdisciplines.

Of dergelijke initiatieven de gewenste effecten hebben, is onvoldoende bekend. Ook weten we niet welke financiële en sociale prikkels er nodig zijn om deze ontwikkelingen te stimuleren en welke prikkels mogelijk leiden tot ongewenste neveneffecten. Daarom is het van belang de ontwikkelingen te monitoren en op gezette tijden te evalueren, zodat er tijdig kan worden bijgestuurd als dat nodig is. Het Nivel is betrokken bij het monitoren en evalueren van de in gang gezette initiatieven binnen dit VWS-programma.





Leren van data in de zorg

Beschikbaarheid van toegankelijke informatie over zorg is een randvoorwaarde om te kunnen bijdragen aan het verduurzamen van de gezondheidszorg. Informatie over zorg leidt namelijk tot inzicht in welke zorg passend is en welke niet. Ook geeft het inzicht in de samenhang tussen diagnostiek, behandeling en verwijzing. Deze inzichten samen kunnen weer input leveren voor beleid op verschillende niveaus: landelijk of regionaal, op het niveau van de instelling of van de zorgprofessional. Bovendien kan deze informatie over zorg worden gebruikt door beleidsmedewerkers, onderzoekers en burgers.

Op dit moment is de informatievoorziening over zorg gefragmenteerd. Het 'datalandschap' (het geheel aan databronnen met gegevens over zorg) is ondoorzichtig en vaak kunnen verschillende gegevensbronnen niet met elkaar worden verbonden. De informatiepositie van patiënten, inkopers van zorg en aanbieders van zorg is niet gelijk en gegevensuitwisseling tussen hen verloopt moeizaam. Dit terwijl het huidige zorgstelsel al wel beschikt over een schat aan data die het zelf produceert, in uiteenlopende online zorgregistraties en elektronische patiëntendossiers. Er hoeft dus geen aparte gegevensverzameling plaats te vinden om veel vraagstukken over het zorgstelsel te onderzoeken. Wel is het belangrijk dat alle zorgdata die op enig moment zijn geregistreerd, blijvend kunnen worden gebruikt, zowel voor het doen van onderzoek als voor het verlenen van goede zorg. Dit 'leren van zorgdata' zal uiteindelijk de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg bevorderen. Het Nivel doet veelzijdig en verdiepend dataonderzoek, gericht op het hergebruik van data en het verbinden van

data uit verschillende databronnen. Hiervoor gebruiken we zowel databronnen van de eigen organisatie, namelijk onze onderzoeksinfrastructuur met panels en registraties, als databronnen van externe organisaties. Voor ons onderzoek naar naar de toegevoegde waarde van datakoppeling in de praktijk maken we gebruik van Burgerplatforms en casestudies.

Onderzoek van het Nivel

> **Passende zorg**

Het bieden van zorg die niet inspeelt op een zorgbehoefte, die niet bewezen effectief is of die verkeerd wordt ingezet, leidt tot onnodige kosten, voegt niets toe aan het functioneren van het individu en is soms zelfs schadelijk voor dit individu.

Het Nivel doet veel onderzoek naar passende zorg. We hebben expertise op het gebied van – gekoppeld – dataonderzoek en beschikken over een uitgebreide en langjarige data-infrastructuur voor onderzoek naar beleid

‘Het huidige zorgstelsel beschikt over een schat aan data die het zelf produceert.’

en praktijk binnen het zorgdomein. Veel data halen we uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, waarbinnen we routinematig geregistreerde zorggegevens uit de patiëntendossiers van eerstelijnszorgverleners verzamelen en analyseren. Andere databronnen die we inzetten, zijn ons Panel Verpleging & Verzorging en onze verschillende panels met burgers, cliënten en patiënten.

> **Het lerend zorgsysteem**

Het Nivel levert met zijn onderzoek een bijdrage aan het ontwikkelen en opzetten van een lerend zorgsysteem. Belangrijke onderwerpen zijn vraagstukken rondom privacy en toestemming voor het delen van data. Door het koppelen van data kunnen we vergelijkend onderzoek doen tussen verschillende zorgaanbieders. Op basis hiervan geven we de zorgprofessional feedback op zijn eigen handelen, in vergelijking met dat van zijn collega's. Zo bieden we zorgprofessionals de mogelijkheid om als individuele beroepsbeoefenaar én als beroepsgroep te leren van het alledaagse handelen in de praktijk.





Transitie: de ecologische voetafdruk van het zorgsysteem verminderen

De gezondheidssector is gericht op het in stand houden en verbeteren van de gezondheidstoestand van een individu of populatie. Hoewel de sector hiermee een positief doel nastreeft, heeft dit ook – onbedoeld – negatieve effecten, namelijk op het milieu en het klimaat. De gezondheidssector is bijvoorbeeld verantwoordelijk voor ongeveer 7% van alle CO₂-uitstoot in Nederland.

De milieuvervuiling en klimaatverandering die mede hiervan het gevolg zijn, kunnen weer leiden tot een slechtere gezondheidstoestand van individuen of een populatie. En hierdoor is weer meer zorg nodig, wat leidt tot nog meer CO₂-uitstoot. Om deze vicieuze cirkel te doorbreken zal de gezondheidssector moeten verduurzamen. Diverse partijen hebben de krachten gebundeld om dit gezamenlijk op te pakken en hieruit is de eerste Green Deal voortgekomen, getiteld 'Nederland op weg naar duurzame zorg' [\(geraadpleegd 2-10-2021\)](#).

Het besef van de urgentie van verduurzaming groeit steeds meer in de gezondheidszorg. Informatie over verspilling en klimaatbewuste keuzen met betrekking tot behandelingen en medicijnen bereikt steeds vaker zorginstellingen, professionals en patiënten. Het terugdringen van verspilling is bovendien noodzakelijk om in de toekomst betaalbare zorg te leveren die van waarde is voor individuen en populaties.

Het Nivel zet zijn onderzoek naar mogelijkheden om de gezondheidssector te verduurzamen langs twee lijnen uit. In eigen land zetten we brede onderzoeken op waarin we medische, sociale en bestuurlijke aspecten van verduurzaming integreren. In internationaal verband werken we mee aan vergelijkend onderzoek en aan de opzet van een meerjarige onderzoeksagenda.

Onderzoek van het Nivel

> Invloed van de zorg op onze leefomgeving

Het Nivel heeft een brede kennisbasis op het gebied van gezondheidszorgonderzoek waarin het complexe samenspel van medische, sociale en bestuurlijke invalshoeken een rol speelt. Deze kennis zetten we in bij ons brede onderzoek met betrekking tot de noodzakelijke transitie naar meer duurzame zorg. We richten ons op processen in de zorg en



hoe deze circulair zijn te maken, op manieren waarop we in de zorg kunnen bijdragen aan klimaatdoelstellingen en op de impact van het klimaat op de gezondheid van de burgers. Ons onderzoek kenmerkt zich door een gecombineerde, integrale aanpak van de maatschappelijke uitdagingen waar we voor staan. Hierbij stellen we het perspectief van burgers, zorgprofessionals en de bredere maatschappelijke context centraal.

> Partner in internationaal vergelijkend onderzoek naar 'sustainability'

Het onderwerp verduurzaming of 'sustainability' is nog nieuw en weinig ontwikkeld. Het Nivel zal samen met internationale collega's van de groep 'Cochrane Sustainable Healthcare' en het 'Centre for Sustainable Healthcare' een internationale onderzoeksagenda opstellen voor de komende jaren en goede voorbeelden in Nederland inventariseren en delen.



Ga naar onze [website](#) voor actuele informatie over (onderzoek op) deze uitdaging >>




4 Onze brede kennisbasis

Om de zorg en ondersteuning voor patiënten en burgers continu te verbeteren is kennis nodig. Die kennis biedt het Nivel door het doen van onderzoek, gedreven door concrete vragen, dilemma's en knelpunten vanuit de zorgpraktijk en het beleid.


Juist het Nivel is in staat om van betekenis te zijn in dit brede onderzoeksveld: onze ambitie is het aanbrengen van verbinding – tussen thema's in de zorg, met samenwerkingspartners; tussen wetenschap, beleid en praktijk, zowel nationaal als internationaal; en in de interactie met zorgverleners en patiënten. We kunnen die ambitie waarmaken met de inzet van onze vele experts en expertises en met gebruikmaking van onze unieke onderzoeksinfrastructuur met panels en registraties.

› Het Nivel verbindt beleid, praktijk en wetenschap

Met ons onderzoek combineren we het beste uit de werelden van beleid, praktijk en wetenschap en zoeken we nadrukkelijk de verbinding tussen die werelden. Onze verbindende rol  vervullen we als volgt:

Verbinding met de maatschappij


Onderzoeksvragen halen we uit beleid, praktijk en wetenschap en onze onderzoeksresultaten 'geven we vervolgens ook weer terug' aan die driehoek van beleid, praktijk en wetenschap.

Onze doelgroepen  – kortweg 'beslissers in de zorg' – zijn zeer divers. Ook werken we veel en graag samen met allerlei partijen actief in gezondheidszorg(onderzoek), zoals de overheid en andere beleidsorganen, universiteiten, andere onderzoeksorganisaties, beroepsorganisaties en patiëntenorganisaties. Het netwerk van alle Nivel-medewerkers tezamen zorgt ervoor dat we kunnen samenwerken met relevante organisaties binnen en buiten de zorg.

Andersom dragen we er zorg voor dat onze wetenschappers feeling hebben en houden met de praktijk. Een aantal van onze onderzoekers is werkzaam (geweest) in de gezondheidszorg en brengt deze ervaring in. We beogen vraagstukken die in de maatschappij leven te bezien vanuit de verschillende expertisegebieden van onze Nivel-onderzoekers, om zo te komen tot een compleet beeld en bij te dragen aan gerichte oplossingen.




Nivel-methode Burgerplatform




Om meer en dieper inzicht te krijgen in wat patiënten en burgers bezighoudt, maken we regelmatig gebruik van de door ons ontwikkelde methode Burgerplatform . Een Burgerplatform is een groep burgers en/of patiënten die regelmatig en in wisselende samenstelling bij elkaar komt om een complex maatschappelijk vraagstuk over een gezondheidszorgthema te bespreken. De uitkomsten van platformbijeenkomsten helpen beleidsmakers en andere stakeholders om gezondheidszorgbeleid verder te ontwikkelen en goed uit te leggen aan burgers en patiënten.




Verbinding met de wetenschap

Meer dan tien Nivel-medewerkers zijn als hoogleraar verbonden aan diverse Nederlandse en buitenlandse universiteiten . We doen veel van ons onderzoek in nauwe samenwerking met een groot aantal universiteiten, we presenteren ons onderzoek op internationale wetenschappelijke congressen en we publiceren in internationale wetenschappelijke tijdschriften. Jaarlijks promoveren verscheidene jonge onderzoekers op hun onderzoek bij het Nivel.


Verbinding met de praktijk

Veel van onze onderzoeksvragen halen we uit de praktijk. Steeds vaker zijn patiënten en burgers actief betrokken bij de uitvoering van ons onderzoek. Ook zorgprofessionals betrekken we actief bij ons onderzoek. We benaderen hen individueel waar nodig en maken gebruik van ons Panel Verpleging & Verzorging , onze registraties over zorgberoepen  en onze registraties over zorgverlening .

Verbinding in het doen van onderzoek: samenwerking en interactie

We werken veel en graag samen  met nationale en internationale partners, op wetenschappelijke, beroepsmatige, maatschappelijke en beleidsmatige terreinen. Denk bijvoorbeeld aan ministeries, zorgverzekeraars, zorginstellingen, beroepsverenigingen, patiënten- en consumentenplatforms, universiteiten, de World Health Organization (WHO) en andere onderzoeksinstellingen.

Internationale verbinding

In ons internationaal vergelijkend onderzoek , binnen Europa en soms ook daarbuiten, bestuderen we de organisatie en effectiviteit van verschillende gezondheidszorgsystemen. Ook zijn we actief in wereldwijd epidemiologisch onderzoek van respiratoire virussen, zoals influenza, het respiratoir syncytieel virus (RSV) en COVID-19. Het bundelen van krachten en uitwisselen van kennis biedt kansen om van elkaar te leren en gezondheidszorgbeleid op elkaar af te stemmen.

Verbinding met ...

Veel van de partijen die we met ons onderzoek bedienen, zijn tevens partijen in opdracht van wie en samen met wie we het onderzoek uitvoeren. Een greep:


- **Beleidsorganen en subsidieverstrekkers**, zoals het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Capaciteitsorgaan en ZonMw.
- **Onderzoekspartners in beleid en wetenschap**, zoals het RIVM, Zorginstituut Nederland, het Trimbos-instituut, het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde, deelname aan de onderzoeksschool CaRe (samen met de universiteit Maastricht, universiteit Amsterdam (VUmc) en Radboudumc Nijmegen) en diverse vakgroepen van verschillende Nederlandse en internationale universiteiten.
- **Internationale partners**, zoals deelname in de World Health Organization (WHO) (bijvoorbeeld rond vergelijkend onderzoek naar (eerstelijns) gezondheidszorg in Europa); deelname aan wereldwijd epidemiologisch onderzoek in samenwerking met vele internationale partners (met name gericht op respiratoire virussen als influenza, RSV en COVID-19), de Europese Commissie en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO).

Beroepsverenigingen en brancheorganisaties,

zoals de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Verpleging & Verzorging Nederland (V&VN), Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VOCM), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en branchevereniging van zorgorganisaties ActiZ.

- **Patiëntenverenigingen, belangenbehartigers en de patiënten zelf** uiteindelijk, zoals Longfonds, Reumazorg Nederland, het Diabetes Fonds, Alzheimer Nederland en Patiëntenfederatie Nederland.
- **Zorgorganisaties en zorginstellingen**, zoals huisartsenpraktijken, apotheken, ziekenhuizen, verpleeghuizen en logopediepraktijken.
- **Zorgprofessionals en via hen ook hun patiënten**, zoals huisartsen, medisch specialisten, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden, apotheekmedewerkers en ambulancepersoneel.

› Het Nivel: grote diversiteit aan experts en expertises

Het Nivel doet onderzoek vanuit drie elkaar aanvullende onderzoeksperspectieven : waarbinnen in het totaal dertien verschillende onderzoeksprogramma's lopen.

Het perspectief van patiënten, cliënten en burgers

- [Onderzoeksprogramma Zorg en Participatie bij Chronische Aandoeningen](#) »
- [Onderzoeksprogramma Communicatie in de Gezondheidszorg](#) »
- [Onderzoeksprogramma Zorg vanuit Patiëntenperspectief](#) »

Het perspectief van zorgprofessionals en zorgorganisaties

- [Onderzoeksprogramma Farmaceutische Zorg](#) »
- [Onderzoeksprogramma Huisartsgeneeskundige Zorg](#) »
- [Onderzoeksprogramma Paramedische Zorg](#) »
- [Onderzoeksprogramma Verpleging, Verzorging en Ouderenzorg](#) »
- [Onderzoeksprogramma Organisatie en Kwaliteit van Zorg](#) »
- [Onderzoeksprogramma Arbeids- en Organisatievraagstukken in de Gezondheidszorg](#) »

Het perspectief van het gezondheidszorgsysteem

- [Onderzoeksprogramma Rampen en Milieudreigingen](#) »
- [Onderzoeksprogramma Zorgdata en het Lerend Zorgsysteem](#) »
- [Onderzoeksprogramma Zorgstelsel en Sturing](#) »
- [Onderzoeksprogramma Evaluatie van Wet- en Regelgeving in de Gezondheidszorg](#) »

Elk onderzoeksprogramma kent een eigen programmaleider, vaak een hoogleraar met ruime onderzoekservaring en expertise op het desbetreffende terrein, en een eigen onderzoeksteam. Deze teams beschikken over een breed (internationaal) netwerk in wetenschap, beleid en praktijk. Samen met verschillende partners doen zij onderzoek naar complexe maatschappelijke en wetenschappelijke vraagstukken en bieden ze antwoorden op vragen uit de samenleving.




Het perspectief van patiënten, cliënten en burgers



Onderzoeksprogramma *Zorg en Participatie bij Chronische Aandoeningen*

Programmaleider

[dr. Hennie Boeije](#) 

De komende jaren stijgt het aantal mensen met een chronische ziekte of beperking. In het [onderzoeksprogramma Zorg en Participatie bij Chronische Aandoeningen](#)  bestuderen we gezondheid, gezondheidsgedrag, beleving van ziekte en zorg en ondersteuning van mensen met een chronische ziekte of beperking. De uitkomsten plaatsen we tegen de achtergrond van actuele vraagstukken, zoals de houdbaarheid van de zorg en het 'meedoen' in de samenleving. We werken samen met ervaringsdeskundigen om met ons onderzoek bij te dragen aan kwaliteit van leven.

› *Speerpunten 2022 - 2024*

- Persoonsgerichte zorg en eigen regie bij mensen met een chronische ziekte.
- Maatschappelijke participatie en inclusie van mensen met een beperking.
- Kwaliteit van leven en ondersteuning van mantelzorgers.
- Langer thuis wonen van ouderen.
- Participatie en ondersteuning van jongeren met een chronische aandoening.



Onderzoeksprogramma *Communicatie in de Gezondheidszorg*

Programmaleider

[prof. dr. Sandra van Dulmen](#)

Goede communicatie en besluitvorming tussen zorgverleners en patiënten heeft bewezen waarde voor de uitkomst van de zorg. Maar het is niet vanzelfsprekend. Samen met direct betrokkenen doen we binnen het onderzoeksprogramma Communicatie in de Gezondheidszorg hoogwaardig onderzoek ter ondersteuning en verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van communicatie in de zorg. In al ons onderzoek nemen we de behoeften en mogelijkheden van patiënten, zorgverleners en zorgorganisaties als uitgangspunt.

> *Speerpunten 2022 – 2024*

- Monitoren van beleidsmaatregelen met relevantie voor zorgverlener-patiëntcommunicatie.
- Ontwikkelen van (veelal) digitale tools die patiënten ondersteunen in communicatie en zelfmanagement rondom de zorg die zij ontvangen.
- Aantonen van effectiviteit dan wel schadelijkheid van (minimale) communicatieve interventies in de spreekkamer van de zorgverlener.
- Analyseren en verbeteren van het proces van samen beslissen in de klinische praktijk.
- Bijdragen aan het verminderen van de administratieve last bij zorgverleners door de inzet van innovatieve communicatiemiddelen.



Onderzoeksprogramma *Zorg vanuit Patiëntenperspectief*

Programmaleider

[dr. Dolf de Boer, MBA](#)

Om de zorg voor de patiënt te verbeteren is het is cruciaal te weten hoe patiënten zelf de gezondheidszorg ervaren en wat ze vinden van de kwaliteit van die zorg. Binnen het onderzoeksprogramma Zorg vanuit Patiëntenperspectief doen we onderzoek naar de ervaringen van patiënten met de zorg en naar hun perspectief op de zorg. Met de kennis die we opdoen, stimuleren we zorgaanbieders om zo patiëntgericht mogelijk te werken.

> *Speerpunten 2022 – 2024*

- Meten en gebruiken van patiëntervaringen met zorg en patiëntgerapporteerde uitkomsten van zorg.
- Betrekken van burgers en patiënten bij het oplossingsgericht nadenken over complexe beleidsvraagstukken in de zorg.
- Bieden van informatie over kwaliteit van zorg voor verschillende doelgroepen: patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.
- Inzichtelijk maken van de patiëntgerichtheid van zorgsystemen.





Onderzoeksprogramma *Farmaceutische Zorg*

Programmaleider

prof. dr. ir. Liset van Dijk

Veel mensen komen in aanraking met farmaceutische zorg, als patiënt of als mantelzorg. Gebruik van geneesmiddelen is de meest voorkomende behandeling binnen de gezondheidszorg. Wanneer mensen hun geneesmiddelen goed gebruiken, ervaren zij meer kwaliteit van leven. Binnen het onderzoeksprogramma Farmaceutische Zorg onderzoeken we de gehele farmaceutische zorgketen, van het voorschrijven van een geneesmiddel door de arts, tot het afleveren door de apotheek, tot de patiënt die het gebruikt.

> *Speerpunten 2022 - 2024*

- Bieden van ondersteuning bij het goed gebruik van geneesmiddelen door patiënten. Dit doen we door ons te richten op het implementeren van therapietrouw-interventies in de eerste lijn en op de communicatie tussen apothekers en patiënten over geneesmiddelen.
- Ondersteunen van efficiënt en duurzaam gebruik van geneesmiddelen. Hiertoe onderzoeken we bijvoorbeeld hoe artsen medicijnen voorschrijven en of zij hierbij de beroepsrichtlijnen volgen. Maar ook is ons onderzoek gericht op het bereiken van minder verspilling in de zorg en het minder voorschrijven van vervuilende middelen, zoals dosis-aerosolen.



Onderzoeksprogramma *Huisartsgeneeskundige Zorg*

Programmaleider

dr. ir. Joke Korevaar

De huisarts is het eerste aanspreekpunt voor de patiënt en ook is de huisarts – vaak gedurende lange tijd – de constante factor in de medische zorg voor de patiënt. Binnen het onderzoeksprogramma Huisartsgeneeskundige Zorg bestuderen we hulpvragen, ziekten en het verloop daarvan, zorgbehoefte, verleende zorg en de kwaliteit van die zorg. Daarnaast houden we veranderingen en patronen van infectieziekten die zich aandienen wekelijks in de gaten.

> *Speerpunten 2022 - 2024*

- Multimorbiditeit en de complexe zorgvraag die daarbij komt kijken.
- Wekelijkse surveillance van infectieziekten.
- Nazorg voor patiënten met kanker.
- Preventie, onderzoek naar zowel het voorkómen van ziekten als het vertragen van de achteruitgang tijdens het ziektebeloop.
- Incidentie en prevalentie van ziekten en onderzoek naar wat dit betekent voor de zorg in de toekomst.
- Psychosociale problemen in de huisartsenpraktijk.





Onderzoeksprogramma *Paramedische Zorg*

Senior onderzoeker

[dr. Willemijn Meijer](#)

Paramedische zorg is de zorg die zich richt op het verminderen van de gevolgen van een ziekte of een aandoening en op het op peil houden van de gezondheid of het leren omgaan met een aandoening. Binnen het onderzoeksprogramma [Paramedische Zorg](#) richten we ons niet alleen op onderzoeksthema's binnen een specifieke paramedische discipline, zoals fysiotherapie, oefentherapie, diëtetiek of logopedie, maar ook op multidisciplinaire vraagstukken, zowel binnen de paramedische zorg als in combinatie met andere disciplines.

> *Speerpunten 2022 – 2024*

- In kaart brengen en onderzoeken van de geleverde paramedische zorg op basis van gegevens die deelnemende paramedici aanleveren binnen Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Dergelijk onderzoek doen we bij voorkeur met partijen in het veld, zoals de beroepsorganisaties.
- Bevorderen van de kwaliteit van deze registraties.
- Inzichtelijk maken en verbeteren van de relatie tussen het voorschrijven van medicatie (met name door huisartsen) en het verlenen van paramedische zorg.



Onderzoeksprogramma *Verpleging, Verzorging en Ouderenzorg*

Programmaleider

[prof. dr. Anneke Francke](#)

We richten ons in het onderzoeksprogramma [Verpleging, Verzorging en Ouderenzorg](#) op de vraag hoe verpleegkundigen en verzorgenden hun werk ervaren. We vragen hun wat nodig is om hun werk en werkomstandigheden te optimaliseren om zo ook de zorg te verbeteren. Daarnaast is er ruime aandacht voor de kwaliteit van ouderenzorg, vanuit het perspectief van ouderen zelf, dat van mantelzorgers en dat van de betrokken zorgprofessionals.

> *Speerpunten 2022 – 2024*

- Onderzoek doen naar de kwaliteit van zorg aan het levenseinde en de kwaliteit van zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en (andere) ouderen. In een vergrijzende samenleving met groeiende tekorten aan zorgprofessionals zijn keuzes onvermijdelijk; dan is het belangrijk om goed inzicht te hebben in wat echt bijdraagt aan de kwaliteit van leven.
- In kaart brengen van behoeften en wensen van verpleegkundigen en verzorgenden: we kijken hoe verpleegkundigen en verzorgenden goed toegerust kunnen worden om te kunnen voldoen aan de zorg- en ondersteuningsvragen van patiënten en mantelzorgers.





Onderzoeksprogramma *Organisatie en Kwaliteit van Zorg*

Programmaleider

dr. ir. Lilian van Tuyl, MBA

Om de Nederlandse gezondheidszorg ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden zijn vele initiatieven gestart om deze anders te organiseren. Binnen het onderzoeksprogramma Organisatie en Kwaliteit van Zorg doen we onderzoek naar deze ontwikkelingen. Daarbij houden we rekening met de perspectieven van verschillende belanghebbenden in de zorg: de patiënt, de zorgverlener en de organisatie van zorg.

Speerpunten 2022 – 2024

- De impact van de voortschrijdende digitalisering van zorgprocessen.
- Taakherschikking of herverdeling van taken in de zorg, met vragen over samenhang, samenwerking en brede inzetbaarheid.
- Bijdragen aan het verminderen van de ecologische voetafdruk van de zorg, inclusief de veranderingen in gedrag en organisatie die daarvoor nodig zijn.
- Patiëntveiligheid ofwel het continu bewaken en beheersen van risico's in de zorg. Hierbij werken we samen met Nederlandse ziekenhuizen en zelfstandige behandelklinieken.



Onderzoeksprogramma *Arbeids- en Organisatievraagstukken in de Gezondheidszorg*

Programmaleider

prof. dr. Ronald Batenburg

Een arbeidsmarkt in evenwicht – waar vraag en aanbod kwantitatief en kwalitatief op elkaar aansluiten – levert goede, toegankelijke en betaalbare zorg op. Hoe verbeteren we die aansluiting? Is meer opleiden de oplossing, of juist het voorkomen van uitstroom? En hoe kan een andere organisatie van de zorg bijdragen aan een optimale inzet van personeel? Binnen het onderzoeksprogramma Arbeids- en Organisatievraagstukken in de Gezondheidszorg monitoren we continu de aansluiting tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt, maar ook de aansluiting tussen opleiding en beroep.

> *Speerpunten 2022 – 2024*

- Verder ontwikkelen van ramingssystemen om beschikbare en benodigde capaciteit aan zorgprofessionals te bepalen.
- Verbeteren van de aansluiting van zorgopleidingen op veranderingen in de zorg.
- Vergroten van inzicht in de barrières en de succesfactoren voor taakherschikking en interprofessionele samenwerking.
- Inzicht bieden in regionale arbeidsmarkten om regionaal beleid te ondersteunen bij het oplossen van arbeidsmarkt-knelpunten.
- Optimaliseren van de functiemix en skillmix van zorgorganisaties.





Onderzoeksprogramma *Rampen en Milieudreigingen*

Programmaleider

prof. dr. Michel Dückers [🔗](#)

Iedereen kan in zijn leven te maken krijgen met gebeurtenissen of omstandigheden in de sociale en fysieke leefomgeving die gevolgen hebben voor de gezondheid. Binnen het onderzoeksprogramma *Rampen en Milieudreigingen* [🔗](#) onderzoeken we hoe overheden, zorginstellingen en andere partijen hun verantwoordelijkheid voor rampenbestrijding en crisisbeheersing, zoals vastgelegd in de wet, invulling geven.

› *Speerpunten 2022 – 2024*

- Gezondheidsrisico's volgen en lessen trekken. Nederland wordt geconfronteerd met bedreigingen voor de gezondheid op korte en langere termijn. Klimaatverandering gaat gepaard met temperatuurstijging, extreem weer en hoogwater. De COVID-19-pandemie laat ons niet los. Langdurige crises zoals de gaswinningsproblematiek en de toeslagenaffaire veroorzaken stress voor gedupeerden en schaden het vertrouwen in de overheid.
- Alert zijn en blijven op nieuwe gezondheidsrisico's. Denk aan andere infectieziekten dan griep of COVID-19, of aan nieuwe rampen in een dichtbevolkt land met groeiende ongelijkheid, waarin sprake is van uitstoot en hinder door intensieve veehouderijen, landbouw, industrie en verkeer.



Onderzoeksprogramma *Zorgdata en het Lerend Zorgsysteem*

Programmaleider

prof. dr. Robert Verheij [🔗](#)

De houdbaarheid van ons zorgstelsel vraagt om het maken van keuzen, zowel in de spreekkamer als in het beleid. Voor het in kaart brengen van de werking van ons huidige zorgstelsel beschikken we over gegevens die het zorgstelsel zelf voortbrengt: declaratiedata, elektronische patiëntendossiers en zelfmetingen van patiënten. Maar het gebruik van deze gegevens roept vragen op over de wettelijke toegang tot deze data en de bruikbaarheid van de gegevens. In het onderzoeksprogramma *Zorgdata en het Lerend Zorgsysteem* [🔗](#) staat het verzamelen en leren van data als integraal onderdeel van het zorgproces centraal. We richten ons op diverse zorgsectoren, bijvoorbeeld spoedzorg, huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg en hulpverlening in het sociale domein, aangezien veranderingen en keuzen in beleid vaak sectoroverstijgend zijn.

› *Speerpunten 2022 – 2024*

- Ontwikkelen van methoden om zorgpaden van patiënten (patient journeys) te identificeren.
- Bevorderen van de kwaliteit van registraties.
- Bevorderen van het leren van data door zorgverleners.
- Adviseren van beleidsmakers bij het interpreteren van data die hun ter beschikking staan.
- Deelnemen in (inter)nationaal onderzoek rondom zorgdata.





Onderzoeksprogramma *Zorgstelsel en Sturing*

Programmaleider

prof. dr. Judith de Jong

Een van de grootste uitdagingen waar landen voor staan is het inrichten van een toekomstbestendig zorgstelsel, een zorgstelsel dat toegankelijk is en blijft en dat bovendien goede zorg biedt. Door de jaren heen zien we daarbij verschuivingen in de focus en de waarden die centraal staan. Binnen het onderzoeksprogramma Zorgstelsel en Sturing richten we ons op het bieden van inzicht in de werking van het stelsel in de praktijk. Dit is essentieel, want alleen met dit inzicht kunnen we bijsturen waar dat nodig is.

› *Speerpunten 2022 – 2024*

- De rol van zorgverzekeraars, verzekerden en patiënten in het functioneren van het zorgstelsel.
- De betaalbaarheid van zorg.
- Marktwerking en samenwerking in de zorg.
- Monitoren en evalueren van zorgbeleid.
- Praktijkvariatie als bron van verbeterkennis.



Onderzoeksprogramma *Evaluatie van Wet- en Regelgeving in de Gezondheidszorg*

Programmaleider

prof. dr. ir. Roland Friele

We verwachten veel van wetten en regels in de gezondheidszorg. Ze hebben namelijk altijd impact, alleen niet altijd de impact die we zoeken. Hoe werkt dat dan? Hoe onderzoek je dat? Binnen het onderzoeksprogramma Evaluatie van Wet- en Regelgeving in de Gezondheidszorg richten we ons op de werking en effectiviteit van wetten en regels. In het bijzonder onderzoeken we de manier waarop wordt gereageerd als er iets is misgegaan, na een incident of bij een klacht. De formele manieren van reageren leveren voor alle betrokkenen zelden een bevredigend antwoord.

› *Speerpunten 2022 – 2024*

- Interventieonderzoek: als er iets is misgegaan, dan is een open reactie, met oog voor zowel de patiënt als de betrokken hulpverlener, effectiever dan een formele reactie. We stellen de vraag of en hoe dit inzicht in de praktijk kan worden gebracht en wat dat oplevert.
- Evaluatief onderzoek: we hebben de ambitie om evaluaties zo vorm te geven dat er echt van wordt geleerd. Daarom gaan we op zoek naar de impact van wetsevaluaties en naar de aspecten van het evaluatieproces die bijdragen aan die impact.



› Het Nivel ontwikkelt en beheert een unieke onderzoeksinfrastructuur

Het Nivel maakt voor zijn onderzoek gebruik van zijn databases met landelijke zorgregistraties en zijn panels van zorggebruikers, burgers en zorgprofessionals. Hier zijn vele patiënten, zorgprofessionals én burgers in Nederland bij betrokken. Dit noemen we onze onderzoeksinfrastructuur [🔗](#) oftewel onze 'schatkamers'; het zijn de 'grondstoffen' waarmee we een aanzienlijk deel van ons onderzoek doen. Met onze panels en registraties beschikken we over een enorme hoeveelheid data, veelal over vele jaren verzameld. Hiermee kunnen we een bijdrage leveren aan maatschappelijk gefundeerd en praktijkgericht onderzoek, op een innovatieve wijze. We noemen onderzoek met voorspellende modellen, bigdata-analyses als machine learning en netwerkanalyses.



Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Het Nivel is de specialist in Nederland in het verzamelen en analyseren van zorggegevens uit de eerstelijnsgezondheidszorg. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn [🔗](#) levert – al tientallen jaren – betrouwbare en representatieve informatie over de Nederlandse eerstelijnszorg. Hiertoe verzamelen en analyseren we gegevens die aangesloten zorgverleners, verspreid over het land, routinematig vastleggen in hun elektronische medische dossiers. Die gegevens vormen een belangrijk referentiepunt bij het doen van onderzoek en bieden een solide empirische basis voor het ontwikkelen van beleid op de Nederlandse gezondheidszorg.

Met Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn beschikken we over een databank met een enorme hoeveelheid en diversiteit aan eerstelijnszorgdata. Daarnaast hebben we binnen deze onderzoeksinfrastructuur de onderzoeksexpertise én de techniek in huis om aan de hand van deze data kwalitatief hoogstaand en actueel onderzoek te verrichten.

Veel en diverse eerstelijnszorgdata

- Zo'n 450 aangesloten **huisartsendagpraktijken** stellen de gegevens van ruim 1,5 miljoen ingeschreven patiënten beschikbaar.
- Onze aangesloten **huisartsenposten** beslaan een verzorgingsgebied van bijna 12 miljoen inwoners.
- Van onze aangesloten **paramedici** (fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten en logopedisten) ontvangen we de gegevens van ruim 450.000 patiënten.

Cijfers over zorg, trends en actualiteit

Onze 'cijfers over zorg' betreffen wekelijkse cijfers over aandoeningen [🔗](#) die optreden (surveillancecijfers), jaarlijkse cijfers over het optreden van aandoeningen [🔗](#) en jaarlijkse cijfers over zorgverlening [🔗](#). Zo weten we of er bijvoorbeeld griep of COVID-19 of een andere infectieziekte heerst, of gezondheidscampagnes het juiste effect hebben gehad en met wat voor zorgvragen mensen bij een huisarts of fysiotherapeut komen.

Onze cijfers worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek, door het Nivel zelf en door andere partijen. Ook is het mogelijk om gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn aan te vragen voor eigen onderzoek [🔗](#).

Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg

Met onze Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg [🔗](#) monitoren we de arbeidsmarkt en loopbanen van verschillende beroepsgroepen in de eerstelijnszorg. We bouwen al jaren aan deze dataverzamelingen. Zo houden we loopbaangegevens van huisartsen al bij sinds 1975.

Loopbanen en arbeidsmarkt

De resultaten van ons onderzoek vallen uiteen in rapportages met jaarcijfers over beroepsgroepen in de zorg [🔗](#) en publicaties over trends en ontwikkelingen in de arbeidsmarkt [🔗](#) van beroepsgroepen in de gezondheidszorg. Deze resultaten worden gebruikt door beleidsmakers op regionaal en landelijk niveau.



Panels: patiënten en zorgprofessionals aan het woord

Het Nivel heeft ruime expertise in het doen van onderzoek met landelijk representatieve panels van zorggebruikers, burgers en zorgverleners. We beheren de volgende panels:

Panels met patiënten

Met het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten brengen we de situatie van mensen met een chronische ziekte en/of beperking in kaart op het gebied van zorg en participatie, inclusief arbeidsparticipatie en inkomen. Aan dit landelijke panel nemen 4000 zelfstandig wonende mensen met een chronische aandoening en/of lichamelijke beperking deel.

Peilingen, meningen, ervaringen

Met onze panels zijn we in staat om in hoog tempo veel en divers onderzoek te verrichten over zorgthema's die leven binnen de zorgsector en in de samenleving als geheel. We zetten de panels op verschillende manieren in: we verrichten peilingen aan de hand van (online) vragenlijstonderzoek en we verzamelen meningen en ervaringen van panelleden over zorg door het doen van interviews. Door verschillende onderzoeksmethoden te combineren, bieden we een integraal beeld over de stand van de zorg voor patiënten en geven we 'beslissers in de zorg' handvatten om gezamenlijk de inrichting van die zorg verder te ontwikkelen.

Het Panel Samen Leven bestaat uit zo'n 500 mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking. Zij beantwoorden eens in de twee jaar vragen over hun woonplek, hun behoefte aan ondersteuning en hun dagelijks leven. Ook doen er 350 naasten van mensen met een verstandelijke beperking mee aan het panel. Zij vullen vragenlijsten in over het dagelijks leven van hun naaste en over de ondersteuning van hun naaste. Ook gaan ze in op hun eigen situatie.

Panel met burgers en patiënten

Met het Consumentenpanel Gezondheidszorg, dat bestaat uit bijna 12.000 burgers (die ook patiënt kunnen zijn), verzamelen we op landelijk niveau informatie over de meningen, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. We geven inzicht in hoe zorggebruikers denken over de gezondheidszorg, over nieuwe ontwikkelingen en over de werking van het zorgstelsel.

Panel met zorgverleners

Het Panel Verpleging & Verzorging bestaat uit zo'n 2500 zorgverleners die cliënten verplegen, verzorgen en begeleiden. Getalsmatig vormen zij de grootste beroepsgroep in de zorg. Onderzoek met dit panel betreft de veranderingen in de arbeidsmarkt, de inhoud van het werk en de samenwerking met het sociale domein.



› Nivel-medewerkers in onderzoeksgelateerde en bedrijfsmatige vakgebieden

Naast onderzoeksexperts kent het Nivel vele andere experts, die ieder vanuit hun eigen expertise bijdragen aan onze missie.

Bedrijfsvoering

Verschillende teams binnen Bedrijfsvoering zorgen ervoor dat het Nivel als instituut goed draait en dat het gebouw waarin het Nivel is gehuisvest, een fijne plek is om te werken.

Clusters onderzoeksondersteuning

De teams 'Cluster Panel- en Survey-onderzoek' en 'Cluster Routine Zorgdata' zorgen ervoor dat onze

onderzoeksinfrastructuur veilig, up-to-date en betrouwbaar is. Zij verzamelen op een effectieve en verantwoorde wijze zorggegevens uit de directe zorgpraktijk en verwerken deze tot tot eenduidige zorgdata, klaar voor onderzoek. Ook onderhouden zij de contacten met zorgverleners en panelleden.

Statistici en dataspecialisten

Gespecialiseerde statistici en dataspecialisten ondersteunen Nivel-onderzoekers bij het toepassen van passende, innovatieve analysetechnieken zoals voorspellende modellen, bigdata-analyses, machine learning en netwerkanalyses.

Kenniscentrum

Het Kenniscentrum ondersteunt onderzoekers in het breed verspreiden van onderzoeksresultaten, met oog voor helderheid en toegankelijkheid voor onze diverse doelgroepen. Daarnaast richt het zich op het positioneren en profileren van het Nivel als gezaghebbend instituut op het gebied van gezondheidszorgonderzoek.

› Het Nivel richt zich op brede verspreiding van onderzoeksresultaten

De resultaten van ons onderzoek – vele publicaties (rapporten, factsheets, wetenschappelijke artikelen, infographics), vele cijfers over gezondheidszorg, thematische dossiers en handige tools – zijn bedoeld voor brede verspreiding. We publiceren onze onderzoeksresultaten op onze website en via onze socialmediakanalen (LinkedIn, Twitter en ResearchGate). We voorzien nieuwe publicaties en cijfers van een kort en helder nieuwsbericht. Ook bieden we webinars online aan. Ten slotte delen onze programmaleiders met hun onderzoeksteam hun kennis op congressen en invitational conferences.



Begrippen

› Artificial Intelligence (AI)

Artificial intelligence is de mogelijkheid van een machine om mensachtige vaardigheden te vertonen, zoals redeneren, leren, plannen en creativiteit ontplooiën. De computer ontvangt data, verwerkt deze en reageert erop. Artificial Intelligence maakt het voor technische systemen mogelijk om de omgeving waar te nemen en deze waarnemingen in te zetten om problemen op te lossen.

(www.europarl.europa.eu/news, geraadpleegd 7-10-2021)

› Duurzame gezondheidszorg

Duurzame gezondheidszorg is gezondheidszorg die goed is voor de mens, die de natuur en het milieu zo min mogelijk belast en die bovendien gericht is op optimalisering van zorg- en dienstverlening, efficiency en kostenbesparing, zodat zorg betaalbaar blijft en geen onevenredige lasten neerlegt bij volgende generaties.

› Gezondheidsvaardigheden

Gezondheidsvaardigheden zijn 'de vaardigheden van individuen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen'.

Bron: Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J. et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 12, 80 (2012).

› Inclusieve samenleving

Een inclusieve samenleving is een samenleving waarin alle mensen dezelfde kansen en mogelijkheden hebben, ongeacht hun achtergrond, leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, godsdienst of seksuele voorkeur en ongeacht of zij een ziekte of beperking hebben.

› Machine learning

Machine learning is een verzameling methoden waarin statistische technieken worden gebruikt om computers te laten leren van grote hoeveelheden data, bijvoorbeeld om betere voorspellingen te doen of patronen te herkennen.

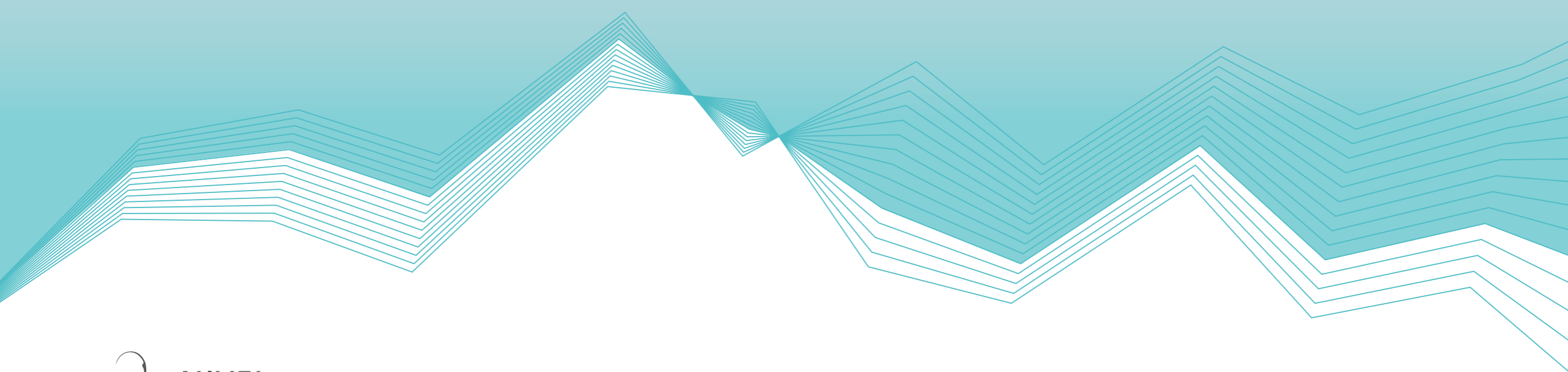
› Participatie

Participatie is de mate waarin iemand meedoet in de samenleving en invulling geeft aan verschillende rollen en activiteiten. Daarbij gaat het om arbeidsparticipatie (uitvoeren van betaald werk), maatschappelijke participatie (deelnemen aan onderwijs, deelnemen aan vrijwilligerswerk, lid zijn van een vereniging) en sociale participatie (deelnemen aan sport, onderhouden van buurtcontacten, omgaan met vrienden).

› Passende zorg

Passende zorg is zorg die van waarde is voor de gezondheid en het functioneren van het individu, tegen een redelijke prijs.





Postadres	Bezoekadres	Tel: 030 - 272 97 00
Postbus 1568	Otterstraat 118 - 124	E-mail: receptie@nivel.nl
3500 BN Utrecht	3513 CR Utrecht	www.nivel.nl

