

 NIVEL
bibliotheek

drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
T 030 2 729 614/615
F 030 2 729 729

WERKPLAN EN BEGROTING

LINH 1999

WERKPLAN LINH 1999



INHOUDSOPGAVE

1	WERKPLAN LINH 1999	4
1.1	Inleiding	4
1.2	LINH in 1999: lopende projecten	4
1.3	Afgevoerde projecten	5
1.4	LINH in 1999: nieuwe projecten	6
2	ONDERZOEKSPROJECTEN	8
2.1	Continue projecten	8
2.2	Projecten rond verrichtingenmodules	9
2.3	Tijdelijke modules rond NHG-standaarden	11
2.4	Overige projecten	15
3	PUBLICATIEPLAN 1999	17
	BEGROTING LINH 1999	18

1 WERKPLAN LINH 1999

1.1 Inleiding

Dit is het werkplan voor het jaar 1999 van het Landelijk InformatieNetwerk Huisartsenzorg, kortweg LINH.

Doelstelling van LINH is het leveren van representatieve, continue kwantitatieve en kwalitatieve informatie omtrent het huisartsgeneeskundig handelen. Deze informatie is voor de beroepsgroep huisartsen van belang om met cijfers onderbouwd te kunnen laten zien welke bijdrage de huisarts aan de Nederlandse gezondheidszorg levert. In de tweede plaats is de verzamelde informatie van belang voor de kwaliteitsbevordering, zoals die onder meer gestalte krijgt in het ontwikkelen en implementeren van de standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Om inzicht te krijgen in de toepassing en haalbaarheid van de standaarden in het dagelijks werk is betrouwbare informatie onmisbaar. Ten derde beoogt LINH feedback-informatie te verschaffen aan de deelnemende huisartsen over hun handelen in vergelijking tot het algemeen gemiddelde.

In LINH worden twee typen informatie verzameld:

1. Continue informatie rond verrichtingen in de huisartspraktijk zoals, verwijzingen en voorschriften van medicijnen.
2. Informatie die gedurende afgebakend periodes over specifieke onderwerpen, zoals een NHG-standaard, wordt verzameld.

De informatie die in LINH wordt verkregen is diagnosespecifiek en te relateren aan de omvang en samenstelling van de praktijkpopulatie van de huisarts.

LINH is een samenwerkingsverband van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) en de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit Huisartsgeneeskunde (WOK) van de universiteiten van Nijmegen en Maastricht.

De basisinfrastructuur van LINH wordt gefinancierd door het Ministerie van VWS. Er is medefinanciering van het NHG en de LHV. Daarnaast zijn er projectgebonden subsidies, waarbij de opdrachtgever kan variëren.

In dit Werkplan worden de lopende projecten binnen LINH beschreven. Tevens worden (mogelijk) nieuwe projecten beschreven. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen projecten die (vrijwel) zeker doorgaan en projecten die nog in de fase van ideevorming verkeren.

1.2 LINH in 1999: lopende projecten

Vanzelfsprekend wordt in 1999 de monitoring van productiecijfers huisartsenzorg gewoon voortgezet. Dit is immers een kernactiviteit voor LINH. Belangrijke vraag voor LINH is of de daling van het aantal verlengingsverwijzingen in 1998 is doorgezet.

Onderzoek naar de betrouwbaarheid en representativiteit van LINH is eveneens een continue activiteit. Daarnaast zijn de werkzaamheden van de ICPC-commissie binnen

LINH, aanvankelijk opgezet ter ondersteuning van de LINH deelnemers, uitgegroeid tot een zelfstandige activiteit waarop ook wetenschappelijke productie plaatsvindt.

Rond specifieke verrichtingenmodules lopen in 1999 onderzoeksactiviteiten rond het voorschrijven van geneesmiddelen, verwijzen naar de specialist en het aanvragen van laboratoriumdiagnostiek. Rond het voorschrijven van geneesmiddelen vindt onderzoek plaats naar de bandbreedte van voorschrijven door huisartsen. Op het gebied van verwijzen wordt gekeken naar trends in het diagnosespecifieke verwijspatroon. Bij diagnostiek is de aandacht gericht op het omzetten van de pilots met een aanvraagmodule naar het op bredere schaal registreren van laboratoriumdiagnostiek, zo mogelijk op basis van de bij Ontwikkelingsgeneeskunde ingediende onderzoeksaanvraag.

Op het terrein van de standaarden verkeren projecten op het terrein van lage rugpijn in de fase van analyse en rapportage. Daarnaast is nieuw onderzoek opgezet met betrekking tot diabetes mellitus.

Op het terrein van preventie wordt de monitoring van de griepvaccinatie en de cervixscreening voortgezet.

Tenslotte dient het project optimalisering probleemlijsten genoemd. Begin 1999 wordt het pilotonderzoek afgesloten. Mogelijk vindt een vervolg plaats in de vorm van een project waarin LINH-breed probleemlijsten van huisartsen worden geoptimaliseerd.

1.3 Afgevoerde projecten

De volgende projecten uit het Werkplan 1998 zijn afgevoerd:

- LINH/V96.01 Laboratorium- en beeldvormende diagnostiek vanuit de huisartspraktijk**
Financiering gestopt; activiteiten worden voortgezet in het kader van LINH/V99.01 en als dat niet doorgaat in het kader van de basisregistratie LINH.
- LINH/V97.02 Verwijzingen naar paramedici**
Dit project wordt uitgevoerd in het kader van Nationale Studie 2.
- LINH/V98.01 Verwijzingen als gevolg van Lage-Rugpijnklachten**
Nooit aangevangen door gebrek aan onderzoekscapaciteit.
- LINH/O98.01 Haalbaarheidsonderzoek tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk**
Het haalbaarheidsonderzoek is afgesloten. Voor de tweede Nationale Studie is een apart projectplan vervaardigd.
- LINH/O97.01 Praktijkvoeringskenmerken van huisartsen en de samenhang hiervan met de zorgverleningsgegevens**
Dit wordt uitgevoerd in het kader van de tweede Nationale Studie.



1.4 LINH in 1999: nieuwe projecten

Voor LINH staat in 1999 de tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk centraal. De ten behoeve van de Nationale Studie geplande werkzaamheden worden beschreven in een apart Werkplan (Schellevis et al., 1998). In het onderhavige Werkplan wordt alleen ingegaan op projecten die los van de Nationale Studie plaatsvinden. In de eerste plaats gaat het daarbij om reeds langer lopende projecten, die tijdens de Nationale Studie gewoon doorlopen. In de tweede plaats zijn er nieuwe projecten die langer doorlopen dan de Nationale Studie. Wat LINH van de Nationale Studie onderscheidt is het longitudinale karakter. Het is dus meer geschikt om de gevolgen van beleid te evalueren door de tijd heen (behoudens beleidsveranderingen die toevallig net tijdens de Studie plaatsvinden). Voorbeelden zijn de monitoring van de griepvaccinatie en de cervixscreening, maar ook voor de monitoring van Meerjarenaafspraken (VWS, 1998) is LINH van belang.

De binnen LINH verzamelde informatie is van belang voor een drietal beleidsterreinen:

1. algemeen beleid voor de huisartsenzorg: bedoeld wordt hier met name op de afspraken die tussen overheid, zorgverzekeraars en LHV zijn gemaakt in de Meerjarenaafspraken;
2. kwaliteitsbeleid van het NHG; in de conclusie van de NHG-nota 'Kwaliteitsbeleid: evaluatie en evolutie' wordt gesteld dat LINH belangrijk is voor de evaluatie van het kwaliteitsbeleid van het NHG-kwaliteitsbeleid.
3. automatiseringsbeleid NHG/LHV (zoals beschreven in de Digitale Dokter en het werkplan voor het 'A-team', de automatiseringsdeskundigen van LHV en NHG).

ad 1: Algemeen beleid

Al uit het verleden speelt hier de vraag in hoeverre LINH kan gaan fungeren als monitoring-instrument voor de kosten-ontwikkeling van particulier verzekerden. Dit voornemen blijft staan tot LINH voldoende praktijken heeft om een goed beeld van de kosten van particuliere huisartsenzorg in beeld te krijgen.

Daarnaast zijn er twee zaken uit de Meerjarenaafspraken van belang:

- onderzoek naar de huidige honoreringsstructuur in het licht van toekomstige ontwikkelingen; LINH zou hier gebruikt kunnen worden om mogelijke toekomstige varianten te simuleren.
- onderzoek rond het Elektronisch VoorschriftSysteem; de komende jaren zal dit worden ontwikkeld en ingevoerd; er zal echter ongetwijfeld variatie ontstaan tussen software-ontwikkelaars in het moment waarop het EVS in het HIS wordt geïmplementeerd en variatie in de mate waarin het door de huisartsen wordt gebruikt. Deze variatie kan worden gebruikt voor een soort natuurlijk experiment, waarbij de effecten bij 'gebruikers' worden vergeleken met niet-gebruikers.

Daarnaast is de positionering van de huisarts als 'poortwachter voor de GGZ' van belang. Binnen LINH worden reeds verwijzingen naar het RIAGG geregistreerd. Mogelijk zal een bredere registratie van verwijzingen naar de GGZ nodig zijn om de positie van de huisarts op dit gebied te monitoren.

ad 2: Kwaliteitsbeleid

Binnen het NHG is het voornemen geuit om ten behoeve van de evaluatie van het kwaliteitsbeleid onderzoek te entameren. In het zogenoemde 'helicopteronderzoek' gaat het om het overzicht over een reeks van NHG-standaarden. Dit wordt uitgevoerd in het kader van de tweede Nationale Studie. Daarnaast is in het zogenoemde 'duikbooton-



derzoek' het voornemen geuit om bij specifieke standaarden zaken in de diepte te onderzoeken. Het gaat hier om onderzoek van het type zoals de Lage Rugpijn. Voor wat betreft LINH is hier het onderwerp 'maagklachten' naar voren geschoven. Een ander mogelijk onderwerp is 'hypertensie'. Mogelijk zou dit kunnen worden ingepast in het preventie-maatwerk-programma, zoals dat met griep en cervix is gebeurd.

ad 3: Automatiseringsbeleid

In het werkplan voor het Automatiseringsteam van NHG en LHV is, voortbordurend op de nota 'De digitale dokter' waarin het faciliteren van de praktijkvoering centraal staat, voorzien in de ontwikkeling van de zogenoemde P-module. In feite gaat het daarbij om beslissingsondersteuning ondersteuning bij het handelen van de huisarts. Daarbij gaat het om het computergestuurd laboratoriumdiagnostiek aanvragen, maar ook het elektronisch voorschrijfsysteem, het inbouwen van dieetadviezen en patiëntenvoorlichtingsbrieven. Dit sluit nauw aan bij de doelstelling van LINH die er immers op gericht is het handelen van de huisarts in kaart te brengen. Indien er nieuwe functionaliteit voor handen is, kan door de betreffende gegevens uit te spoelen binnen LINH worden nagegaan in welke mate deze functionaliteit wordt gebruikt en indien het voldoende wordt gebruikt het handelen van de huisarts ten aanzien van bijvoorbeeld dieetvoorlichting in kaart te brengen. Concreet speelt LINH deze rol reeds bij het ontwikkelen van een aanvraagmodule van laboratoriumdiagnostiek. De samenwerking met MI EUR zal, indien het ontwikkelingsgeneeskunde-project doorgaat, leiden tot één aanvraagmodule, die geïmplementeerd is bij de 3 meest gebruikte HIS-en.

Een ander aanknopingspunt in het automatiseringsbeleid is het ontwikkelen van een jaarverslagmodule. LINH zou voor een dergelijke module de referentiegegevens kunnen leveren.

Bovengenoemde ontwikkelingen zijn richtinggevend voor LINH in 1999 en verder. Hieruit zijn het onderzoek naar het Elektronisch Voorschrijf Systeem en het onderzoek naar maagklachten reeds zodanig concreet dat zij in het Werkplan zijn opgenomen.



2 ONDERZOEKSPROJECTEN

2.1 Continue projecten

Projecten die hieronder zijn opgenomen betreffen een jaarlijks terugkerende activiteit.

LINH/C97.01 Monitoring productiecijfers huisartsenzorg

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financiering: VWS, LINH-subsidie
Status: Continu project. Activiteiten in 1999: analyse en rapportage in jaarrapport
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, vacature, H. Abrahamse, H. van den Hoogen (statisticus)

Een van de doelen van LINH is het continu volgen van de 'productie' in de huisartspraktijk in termen van aantallen contacten, voorschriften en verwijzingen. Dit gerelateerd aan de omvang van de patiëntpopulaties van de deelnemende huisartsen en aan de indicaties waarbij de desbetreffende verrichtingen plaatsvonden. Van jaar tot jaar optredende veranderingen kunnen in verband worden gebracht met ontwikkelingen in het beleid, zoals bijvoorbeeld een teruglopend verwijscijfer naar de fysiotherapeut met de beperkende maatregel voor fysiotherapie. Voor 1999 is naast de jaarrapportage en een artikel gepland.

LINH/C97.02 Betrouwbaarheid en representativiteit

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financiering: LINH-subsidie
Status: Continu project. Activiteiten in 1999: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, mw. dr. J. Braspenning, NN, H. van den Hoogen (statisticus), mw. L. Hoonhout (stagiaire)

De aan LINH deelnemende huisartspraktijken zijn geautomatiseerd en werken met de medische module van een Huisarts Informatie Systeem (dat wil zeggen dat zij niet alleen de administratie met het HIS doen, maar ook het vastleggen van medische gegevens). De vraag is in hoeverre met deze selectie op automatiseringsgraad ook een selectie plaatsvindt op andere kenmerken zoals productiecijfers of het werken volgens standaarden. Dit is van belang om te weten daar het doel van LINH is om landelijk representatieve gegevens te verzamelen. Als er verschillen zijn tussen LINH-huisartsen en andere huisartsen is het ook van belang de aard van die verschillen te kennen om daar zo nodig voor te corrigeren.

Daarnaast is het van belang om te weten in hoeverre de LINH-huisartsen volledig registreren. Onderregistratie tast de betrouwbaarheid van de cijfers aan.

Beide worden onderzocht door LINH-huisartsen te vergelijken met andere, minder geautomatiseerde huisartsen op productiecijfers (bijvoorbeeld zoals aangeleverd door ziektekostenverzekeraars) en andere kenmerken van de huisarts en de praktijk.

Doel is in de eerste plaats om op basis van de verworven kennis de betrouwbaarheid van de registratie te verhogen. Rapportage is gepland in de vorm van een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift.



NIEUW

LINH/99.01	Classificatie
Financiering:	LINH-subsidie
Status:	continu project; activiteiten in 1999: analyse en rapportage
Uitvoering:	H. Geboers, huisarts, Y. van Eijkelenburg-Waterreus, huisarts

Ter ondersteuning van de LINH-deelnemers bij het coderen van de werkdiagnose met de ICPC is in 1997 de ICPC-commissie ingesteld. Deze commissie geeft ICPC-cursussen en zorgt voor een consequente advisering van praktijken over ICPC-codeerproblemen op basis van een zelf opgebouwde knowledge base. Daarnaast is een beslisboom ontwikkeld als hulpmiddel bij het coderen met de ICPC. De ervaringen die in de ICPC-commissie worden opgedaan worden uitgewisseld met het NHG en andere ter zake deskundigen. De activiteiten van de commissie leiden ook tot wetenschappelijke produktie. Voor 1999 is een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift gepland.

2.2 Projecten rond verrichtingenmodules

In LINH worden ten behoeve van de monitoring van de produktie van huisartsen gegevens verzameld rond specifieke verrichtingenmodules als verwijzingen, voorschriften, contacten en laboratoriumaanvragen. In deze paragraaf worden projecten beschreven die zich richten op het nader analyseren van de gegevens die in deze reguliere modules worden verzameld. Het gaat hierbij dus niet of nauwelijks om extra gegevensverzameling.

LINH/V97.01	Voorschrijven van geneesmiddelen
Projectleider:	dr. D.H. de Bakker
Financiering:	LINH-subsidie
Status:	Activiteiten 1999: analyse en rapportage
Uitvoering:	dr. D.H. de Bakker, H. Geboers, huisarts, mw. D. Coffee (stagiaire)

LINH genereert sinds 1996 gegevens over het voorschrijven van geneesmiddelen. Met ingang van 1999 worden de voorschriften ook morbiditeitspecifiek geregistreerd. Dat opent nieuwe mogelijkheden voor onderzoek. Dat onderzoek zal in eerste instantie gericht zijn op:

- onderzoek naar de bandbreedte van voorschrijven door huisartsen: in hoeverre maken huisartsen gebruik van een beperkt 'repertoire' bij het voorschrijven van geneesmiddelen en in hoeverre hangt dit samen met de kosten van voorschrijven en indicatoren voor kwaliteit;
- signalering van onwenselijke geneesmiddelen-combinaties met mogelijke interacties bij bepaalde patiënt;
- beschrijvend onderzoek naar morbiditeitspecifiek voorschrijven.

Voor 1999 is een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift gepland.

LINH/V98.02	Analyse morbiditeitspecifieke verwijsgegevens
Projectleider:	dr. D.H. de Bakker
Financiering:	LINH-subsidie
Status:	Activiteiten in 1999: analyse en schrijven artikel
Uitvoering:	NN, mw. Y. van Eijkelenburg, huisarts, H. Geboers, huisarts, H. Abrahamse

In LINH worden sinds 1994 morbiditeitspecifieke verwijzingsgegevens verzameld. Dat heeft geresulteerd in een database die eind 1998 circa 250.000 verwijzingen bevat. Dit opent de mogelijkheid om veranderingen in het verwijzingspatroon in de tijd te gaan analyseren. Vragen daarbij zijn:

- bij welke specialismes verandert het diagnosespecifieke verwijzingspatroon door de tijd en in welke zin?
- bij welke diagnoses verandert het verwijzingspatroon over de specialismes en in welke zin?

Getracht wordt geconstateerde veranderingen in verband te brengen met beleidsmatige ontwikkelingen (bijv. substitutie) en medisch-inhoudelijke ontwikkelingen (bijv. het verschijnen van een NHG-standaard).

Een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift is gepland.

LINH/V98.03 Monitoring kostenontwikkeling huisartsenzorg

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financiering: VWS (?)
Samenwerking: Deloitte & Touche accountants
Status: In voorbereiding: eerste exercitie vergelijking LINH-gegevens met die van Deloitte & Touche
Uitvoering: NN

De kostenontwikkeling van particulier verzekerden wordt op dit moment gemonitord door Deloitte & Touche met behulp van schriftelijke enquêtes onder huisartsen waarin wordt gevraagd naar gegevens uit de jaarrekening. Deze enquêtes zijn echter kostbaar en de non-repons is hoog.

De kostenontwikkeling van particulier verzekerden kan ook met behulp van LINH worden nagegaan omdat bij particulier verzekerden omdat de door huisartsen gedane declaraties in het Huisarts Informatie Systeem worden vastgelegd. Het doel van dit project is na te gaan in hoeverre op basis van LINH een betrouwbaar en valide monitoringinstrument kan worden ontwikkeld. Punt van aandacht daarbij is de representativiteit van LINH en de betrouwbaarheidsmarges van de verkregen cijfers. In 1999 zal een vergelijking worden gemaakt tussen de uitkomsten van LINH en de enquête van Deloitte & Touche om op basis daarvan het monitoringinstrument te ontwikkelen.

LINH/V99.01 Protocollering laboratorium-onderzoek in de eerste lijn

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financiering: Ontwikkelingsgeneeskunde (?)
Samenwerking: Vakgroep Medische Informatica MI Eur, werkgroep BODE, NHG
Status: In aanvraag
Uitvoering: Y. van Eijkelenburg, huisarts, drs. M. Mosseveld (MI Eur)

Huisartsen vragen steeds vaker laboratoriumonderzoek aan, terwijl er onzekerheid is over de bijdrage van veel onderzoek om bepaalde ziektes te kunnen aantonen. Richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Ziekenfondsraad kunnen als basis dienen voor stimulering van rationeel en daardoor veelal minder laboratoriumdiagnostiek aanvragen. Door deze richtlijnen in te bouwen in Huisarts Informatie Systemen wordt de huisarts geconfronteerd met de meest recente kennis op het gebied van het aanvragen van laboratoriumonderzoek op het moment van aanvraag. Verwacht wordt dat door deze aanpak het aantal aangevraagde bepalingen en daarmee ook de kosten zullen dalen.

In het onderzoek worden de effecten van de introductie van een dergelijk programma nagegaan door middel van een gerandomiseerde, gecontroleerde trial. Het programma is gebaseerd op de reeds voor handen zijnde programma's van de vakgroep MI Eur en BODE/LINH. Deze worden in overleg met een expert-groep van extern deskundigen (o.m. van het NHG en de Ziekenfondsraad) op elkaar afgestemd tot één aanvraagmodule. Vervolgens wordt het uitgezet in huisartspraktijken die werken met de drie meest gebruikte Huisarts Informatie Systemen in Nederland.

NIEUW

LINH/V99.02 Invloed Elektronisch Voorschrift Systeem op voorschrijfgedrag

Projectleiders: dr. J. Braspenning en dr. D. de Bakker

Financiering: NHG?

Status: In voorbereiding

Uitvoering: NN

In het kader van de Meerjarenaafspraken heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging zich verbonden aan implementatie en gebruik van het Elektronisch Voorschrift Systeem. Het Elektronisch Voorschrift Systeem is een door het Nederlands Huisartsen Genootschap ontwikkeld geautomatiseerd formularium dat gegeven de diagnose de volgens de NHG-standaarden geïndiceerde medicatie voorziet. Van de introductie van het EVS wordt een belangrijk effect op de kosten en de kwaliteit van het voorschrijven verwacht. Het effect van introductie van het EVS op het voorschrijfgedrag kan worden gemonitord binnen LINH, waarin voorschriften van medicijnen immers al sinds 1996 worden vastgelegd.

Voor 1999 is het ontwikkelen van een onderzoeksvorstel over dit onderwerp voorzien alsmede de start van het onderzoek.

2.3 Tijdelijke modules rond NHG-standaarden

Bij de projecten rond standaarden worden in het algemeen wel extra gegevens verzameld. Dat kan zijn in de vorm van vragenlijsten voor de huisarts, elektronische invulformulieren in het HIS of tenminste het uitspoelen van gegevens die niet in het kader van de reguliere verrichtingenmodules worden verzameld.

LINH/S96.01 Enquête Lage-Rugpijn: eerste en tweede meting

Projectleider: dr. J. Braspenning

Financiering: LINH-subsidie

Status: In uitvoering; 1999: deel verzamelen, analyse, rapportage.

Uitvoering: drs. H. Schers, H. Geboers, huisarts, dr. J.W. de Jonge, huisarts (eerste meting)

Voorafgaand aan de invoering van de NHG-standaard "Lage-Rugpijn" (januari 1996) is aan 193 huisartsen (waarvan 95 deelnemers aan LINH en 98 NHG-leden, die niet aan LINH deelnemen) een enquête voorgelegd met vragen over het handelen van de huisarts (diagnostiek en behandelplan) inzake patiënten met Lage-Rugpijn klachten (retrospectief). Er zijn 121 enquêtes teruggezonden. Deze enquête wordt nogmaals afgenomen in januari 1999. Een vergelijking tussen de eerste en de tweede meting geeft inzicht in het effect van het uitkomen van de NHG-standaard "Lage-Rugpijn". Een extra vraag is of LINH-huisartsen verschillen en NHG-huisartsen in hun handelen volgens de standaard.

Aan de tweede meting worden nog enkele vragen toegevoegd om inzicht te verkrijgen in de door de huisarts gebruikte ICPC-codes bij Lage-Rugpijn. Deze codes kunnen rechtstreeks door de huisarts worden toegevoegd aan het patiëntenrecord of via zoekwoorden in de ICPC-thesaurus. Zowel de gebruikte ICPC-codes als de opgegeven zoekwoorden worden geïnventariseerd. Deze inventarisatie kan in de toekomst gebruikt worden op de LRP-module met behulp van "triggers" op te laten starten.

Een aantal LINH-huisartsen heeft in 1997 gebruik gemaakt van de "Lage-Rugpijnmodule" een elektronische vragenlijst om het handelen van de huisarts rondom Lage-Rugpijnklachten in kaart te brengen. Deze module is vermoedelijk van invloed op het handelen (leereffect). Een vergelijking tussen LINH-huisartsen die wel en geen gebruik hebben gemaakt van de module kunnen inzicht geven in de omvang van een dergelijk effect.

Onderzoeksvragen

1. Hoe handelt de huisarts (m.n. farmacotherapie en verwijzing fysiotherapie) bij patiënten met lage-rugpijnklachten (retrospectief)?
2. Zijn er verschillen in handelswijze tussen LINH-huisartsen en NHG-huisartsen?
3. Wat is het effect van het uitbrengen van de NHG-standaard op het handelen van de huisarts?
4. Wat is de omvang van het leereffect veroorzaakt door de LRP-module (zie LINH/S97.01)?
5. Welke ICPC-codes en zoekwoorden worden gebruikt bij patiënten met Lage-Rugpijnklachten?

Voor 1999 is een artikel gepland in een internationaal tijdschrift.

LINH/S97.01 Module Lage-Rugpijn

Projectleider: dr. J. Braspenning

Financiering: LINH-subsidie

Status: In uitvoering; 1999: schrijven artikel

Uitvoering: drs. H. Schers, mw. dr. J. Braspenning, R. Drijver, huisarts, dr. M. Kastein

In januari 1996 is door het NHG de standaard 'Lage-Rugpijn' geïntroduceerd. De standaard wijkt in een aantal opzichten af van de gebruikelijke aanpak tot nu toe. Met de LINH-module "Lage-Rugpijn" (elektronische vragenlijst) wordt de handelswijze van de huisarts (prospectief) vergeleken met een aantal kernrichtlijnen uit de standaard. Ook wordt nagegaan waarom de huisarts in bepaalde gevallen afwijkt van de standaard. Vervolgens wordt een onderscheid gemaakt tussen terechte en onterechte afwijkingen. De deskundigheidsbevordering kan zich richten op de onterechte afwijkingen.

De Lage-Rugpijn module is uitgezet in 34 LINH-praktijken (Promedico en Elias). Gedurende 4 maanden zijn van alle patiënten van 18 jaar en ouder die Lage-rugpijn als hoofdklacht in een consult presenteerde de gegevens bijgehouden. Eind november 1997 zijn alle data "uitgespoeld".

Onderzoeksvragen

1. Hoe handelt de huisarts bij patiënten met lage-rugpijnklachten (prospectief)?
2. Welke motivatie ligt ten grondslag aan het niet opvolgen van de kernrichtlijnen uit de standaard?
3. Zijn er factoren te identificeren (patiënt-, huisarts- of praktijkgebonden) die van

invloed zijn op de handelswijze?

In 1998 is over de uitkomsten een rapport verschenen. Voor 1999 is een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift gepland.

LINH/S98.01 Module Diabetes Mellitus

Projectleider: dr. J. Braspenning
Financiering: Zorgverzekeraar Het Groene Land, project "Transmurale zorg ..."
Status: In uitvoering; 1999: verzamelen, analyse en rapportage.
Uitvoering: mw. drs. M. Tacken, R. Drijver, huisarts

In het project "Transmurale zorg bij niet insuline-afhankelijke diabetes mellitus" (Bilo & Meyboom-de Jong) worden drie handelswijzen met elkaar vergeleken, namelijk de gewone gang van zaken (controlegroep), zorguitbreiding met een diabetes verpleegkundige en het werken volgens het "Zwolse protocol". Aan LINH is gevraagd de controlegroep te verzorgen, maar tevens is ons de mogelijkheid geboden een extra vraag stelling aan dit project te verbinden mits deze niet interfereert met de basisopzet.

In Nederland zijn 16,4 per 1000 personen bij de huisarts bekend als diabetes patiënten (Bilo, Meyboom-de Jong & Van Ballegooie, 1996). Er wordt een onderscheid gemaakt in diabetes patiënten naar het gebruik van insuline: Niet Insuline Afhankelijke Diabetes Mellitus (NIADM) en Insuline Afhankelijke Diabetes Mellitus (IADM). Alhoewel voor Nederland geen exacte gegevens bekend zijn, wordt verondersteld dat 80 tot 90% van alle diabetes patiënten behoort tot de categorie NIADM. Dit betekent, dat in een Nederlandse normpraktijk (2350 patiënten) ongeveer 30 patiënten bij de huisarts bekend zijn als NIADM-patiënt. Bovendien bestaat het vermoeden, dat ongeveer 50% van alle diabetes patiënten nooit als zodanig gediagnostiseerd is.

In 1989 heeft het NHG de standaard Diabetes Mellitus Type II uitgebracht. In deze standaard worden richtlijnen geformuleerd ten aanzien van de diagnostiek en de behandeling. De standaard zelf en vernieuwde inzichten op het gebied van diagnostiek en behandeling van NIADM hebben aanleiding gegeven om een NHG-werkgroep te formeren, die zich tot taak stelt de standaard te reviseren. De verwachting is dat deze werkgroep in 1998, 1999 haar werkzaamheden zal hebben afgerond middels het uitbrengen van de hernieuwde standaard.

In het voorliggende onderzoek wordt het handelen van de huisarts inzake NIADM patiënten in kaart gebracht, waarbij het handelen met name zal worden afgezet tegen de kernrichtlijnen uit de standaard. De eerste meting vindt begin 1999 plaats en zal circa 2 jaar later worden herhaald.

Onderzoeksvragen

1. Hoe handelt de huisarts bij NIADM patiënten die op het spreekuur komen of waarvoor een visite wordt afgelegd?
 - 1a. Welke handelingen worden verricht bij een controlebezoek en wordt hierbij onderscheid gemaakt onderscheid tussen de handelingen die per kwartaal of per jaar dienen te worden uitgevoerd?
 - 1b. Hoe gaat de huisarts om met (mogelijke) complicaties van de suikerziekte en secundaire preventie en naar wie wordt verwezen?
 - 1c. Welke voorlichting geeft de huisarts aan de patiënten?
2. Hoe verhoudt het handelen zich tot de richtlijnen uit de NHG-standaard?
3. Zijn er verschillen tussen het handelen in 1998 en in 2000 als gevolg van het uitkomen van de gereviseerde NHG-standaard?

Voor 1999 is nog geen wetenschappelijke productie voorzien. In 2000 zal een eerste artikel worden vervaardigd.

LINH/S98.02 Evaluatie Nationaal Programma Grieppreventie

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financiering: Stichting Nationaal Programma Grieppreventie
Status: In uitvoering. Activiteiten 1999: analyse en rapportage
Uitvoering: mw. dr. J. Braspenning, mw. drs. M. Tacken, H. van den Hoogen, statisticus, H. Abrahamse

Sinds 1997 is er een Nationaal Programma Grieppreventie. Doel van het programma is te komen tot een optimale (griep-)vaccinatiegraad door huisartsen van daartoe aangewezen risicogroepen. De LHV-ledenvergadering heeft deze verantwoordelijkheid op zich genomen. De Ziekenfondsraad verstrekt een subsidie aan de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie, die als uitvoeringsorganisatie zorgdraagt voor de distributie van gelden onder de deelnemende huisartsen en de inkoop van vaccins bij de Stichting bevordering Volksgezondheid en Milieuhygiëne (SVM).

Het onderhavige voorstel draagt materiaal aan voor een evaluatie van het nationaal programma grieppreventie. De volgende doelen worden beoogd:

- inzicht verschaffen in de ontwikkeling van de griepvaccinatiegraad per in het kader van het Nationaal Programma Griepvaccinatie onderscheiden indicatiegroepen op basis van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH);
- iijken van de LINH-cijfers met gegevens uit andere bronnen: CBS, Vektis, vakgroep huisartsgeneeskunde RUU, en SVM;
- inzicht verschaffen in factoren zowel op het niveau van de patiënt als op het niveau van de (huisarts-)praktijk die invloed hebben op de vaccinatiegraad;
- inzicht verschaffen in de mate waarin niet voor het nationaal programma geïndiceerden een griep prik krijgen en de mate waarin sprake is van 'spillage' (spuitverliezen).

Voor 1999 is een rapport gepland alsmede een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift.

LINH/S98.03 Cervixscreening

Projectleider: dr. D. de Bakker
Financiering: LHV/NHG, Preventie: maatwerk
Status: In uitvoering; 1999: verzamelen, analyse en rapportage.
Uitvoering: mw. drs. M. Tacken, drs. H. van den Hoogen, W. Tiersma, H. Abrahamse, mw. dr. J. Braspenning (coördinatie)

Het LHV/NHG project 'Preventie Maatwerk' beoogt een versterking van programmatische preventie via de huisartspraktijk. Daartoe wordt een verbeterde dekkingsgraad voor de griepvaccinatie, verbetering van het bevolkingsonderzoek Screening Baarmoederhalskanker en een systematische preventie op het terrein van hart- en vaatziekten nagestreefd.

LINH heeft op verzoek van het project 'Preventie: maatwerk' de monitoring uitgevoerd rond de griepvaccinatie en de cervixscreening. Daarbij maakten de LINH-huisartsen gebruik van de landelijk beschikbare griepmodule en cervixmodule.

Voor wat betreft de griepvaccinatie zijn de activiteiten vanaf 1997 ondergebracht in een nieuw project gefinancierd door de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie. De

monitoring van de cervixscreening wordt in 1998/1999 voortgezet ten behoeve van preventie-maatwerk. De activiteiten in 1999 zijn het analyseren en rapporteren over de in 1998 geregistreerde gegevens en het uitvoeren van een nieuwe registratieronde. Daarnaast wordt gestart met het ontwikkelen van een monitoringinstrument ten behoeve van het volgen van de preventie van hart- en vaatziekten.

Onderzoeksvragen met betrekking tot de cervixscreening:

1. Is het mogelijk om een monitoringinstrument te ontwikkelen ten behoeve van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker?
2. Wat is het opkomstpercentage en de beschermingsgraad in de LINH praktijken, gegeven het convenant waaronder gewerkt wordt?
3. Welke activiteiten worden in de huisartspraktijk ondernomen, nadat de uitslag van de uitstrijk bekend is (monitoren van follow-up)?

Gepland is een rapport en een artikel in een internationaal wetenschappelijk tijdschrift.

LINH/S99.02 Het handelen van de huisarts bij maagklachten

Projectleider: mw. dr. J. Braspenning

Financiering: WOK-implementatieprogramma

Status: in voorbereiding; activiteiten in 1999: schrijven onderzoeksvoorstel

Uitvoering: N.N. onderzoeker, R. Drijver, huisarts (+ NHG-werkgroep)

Doel

Evaluatie van de werkwijze rondom 'maagklachten' in de huisartspraktijk.

Onderzoeksvragen

1. Hoe handelt de huisarts bij patiënten met maagklachten (prospectief)?
2. Welke motivatie ligt ten grondslag aan het niet opvolgen van de kernrichtlijnen uit de standaard?
3. Zijn er factoren te identificeren (patiënt-, huisarts- of praktijkgebonden) die van invloed zijn op de handelswijze?

2.4 Overige projecten

LINH/O98.01 Optimalisering probleemlijsten

Projectleider: dr. D.H. de Bakker

Financiering: RIVM/NIVEL/WOK

Status: in uitvoering: activiteiten in 1999: analyse en rapportage

Uitvoering: Y. van Eijkelenburg-Waterreus, huisarts, V. Buur, huisarts, H. van den Hoogen, H. Geboers, huisarts, dr. F. Schellevis, huisarts-onderzoeker, dr. G. Westert

Samenwerking: dr. J. Metsemakers, huisarts/projectleider RNH

In de probleemlijst van een Huisarts Informatie Systeem kan een huisarts per patiënt registreren welke gezondheidsproblemen een patiënt heeft die (gedurende langere tijd of in ernstige mate) consequenties hebben voor het functioneren van de patiënt. Indien huisartsen deze probleemlijst nauwgezet en ICPC-gecodeerd bijhouden biedt deze de mogelijkheid te dienen als basis voor prevalentieschattingen van chronische aandoeningen. Er is echter variatie in de mate waarin en de wijze waarop huisartsen de probleemlijst bij te houden, bijvoorbeeld doordat de informatie van de groene kaart uit

het pre-automatiseringstijdperk nog niet is ingevoerd. Dit project is erop gericht in een pilot na te gaan tegen welke inspanning het mogelijk is om de probleemlijsten te optimaliseren. Hiervoor wordt gedacht aan het ontwikkelen van een screeningsprogramma dat de huisarts helpt in het HIS te zoeken naar het voorkomen van bepaalde chronische aandoeningen.

Gepland is een rapport en een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift.

3 PUBLICATIEPLAN 1999

project	omschrijving	produkt
LINH/C97.01	monitoring productiecijfers	jaarrapport (DdB, HA, HvdH) artikel verlengingsverwijzingen (NN, DdB, HA, HvdH)
LINH/C97.02	betrouwbaarheid en representativiteit	artikel representativiteit (LH, DdB, GW) algemeen methodologisch artikel LINH (DdB, HvdH, JB)
LINH/99.01	classificatie	artikel beslisboom ICPC-coderen (YvE, HG)
LINH/V97.01	voorschrijven geneesmiddelen	artikel over bandbreedte van voorschrijven (DC, HG, DdB)
LINH/V98.02	morbiditeitspecifiek verwijzen	artikel doel verwijzing (HG, JB, DdB, HvdH, RG)
LINH/V98.03	kostenontwikkeling	onderzoeksvoorstel (DdB)
LINH/V99.01	laboratoriumonderzoek	artikel over pilot (YvE, JB, HvdH, DdB)
LINH/V99.02	elektronisch voorschrijf systeem	onderzoeksvoorstel (DdB, JB)
LINH/S96.01	enquete lage rugpijn	artikel (HS, HG, JWdJ, JB)
LINH/S97.01	module lage rugpijn	artikel (HS, RD, MK, JB)
LINH/S98.01	griepvaccinatie	rapport (MT, DdB, HvdH, WT, JB) artikel (MT, DdB, HvdH, JB)
LINH/S98.03	cervixscreening preventie-maatwerk	rapport (MT, HvdH, JB, WT, DdB) artikel (MT, HvdH, JB, DdB)
LINH/S99.02	maagklachten	onderzoeksvoorstel (JB)
LINH/O98.01	optimalisering probleemlijsten	rapport (YvE, JH, JM, HvdH, FS, GW, HG, DdB) artikel (YvE, JH, JM, HvdH, FS, GW, HG, DdB)

Betekenis initialen:

HA	H. Abrahamse
DdB	dr. D.H. de Bakker
JB	mw. dr. J. Braspenning
DC	mw. D. Coffee, stagiaire
YvE	mw. Y. van Eijkelenburg, huisarts
HG	H. Geboers, huisarts
JH	drs. J. Harbers
HvdH	drs. H. van den Hoogen
LH	mw. L. Hoonhout
JWdJ	dr. J.W. de Jonge, huisarts
MK	drs. M. Kastein
JM	dr. J. Metsemakers
NN	vacature
FS	dr. F. Schellevis
HS	drs. H. Schers
WT	W. Tiersma
GW	dr. G. Westert

BEGROTING LINH 1999

PERSONELE INZET LINH EN AANVERWANTE PROJECTEN
(maximale formatie-uren in 1999)

Functie/naam	Project: Financier:	Totaal	LINH VWS	Griep SNPG	Cervix Prev.MW	Diabetes Groene Land	Cervix ZON
NIVEL							
Coord./proj.l. dr. D.H. de Bakker		30	24	2	2		2
Adviseur J.vd Velden, arts		1	1				
Onderzoeker NIVEL NN		15	15				
Reg.syst.beheerder J.A.M. Visser		25	24	1			
Alg.systeembeheer drs. J.N.H.M.v.Sneltenberg		20	20				
Ass.onderzoeker H.P.H. Abrahamse		24	12	8	2		2
Secretariaat		8	8				
Subtotaal		123	104	11	4		4
WOK							
Onderzoeker, H. Geboers, huisarts		16	16				
Coord.wet.cie./proj.c. dr. J. Braspenning		22	12	2	2		4
Onderzoeker NN		20				8	20
Secretariaat WOK		8	8				
Assistent-onderzoeker drs. M. Tacken		40		24	16		
Logistiek coörd. R. Rutten		20	20				
Reg.systeembeheerder E. Wentink		22	20	2			
Reg.systeembeheerder NN		28	28				
Logistieke ondersteuning NN		6			2	2	2
Adviseur R. Grol		2	2				
Automatiseringsdeskundige drs. H.vdHoogen		14	8	2	2	2	2
Alg.systeembeheer, W. Tiersma		14	8	2	2	2	2
Subtotaal		212	112	32	24	16	28
NHG							
Onderzoeker NHG*		12	12				
Stafmedewerker NHG T. van Althuis, arts		8	8				
Subtotaal		20	20				
Generaal totaal		355	236	43	28	16	32

*De onderzoeker NHG wordt gefinancierd door het NHG zelf.

om project	LinH: totaal NIVEL/NHG/WOK	
lraachtgever	VWS	Overige subs. brieven:
m projectnr.	5511	
ste subs. brief	PAO/MPVV/9611769 dd. 29-02-96	<u>12-01-99</u>

PERSONELE KOSTEN

Begroot
1999

Start:

aal personele kosten NIVEL	<u>299.700</u>
aal personele kosten NHG	<u>51.640</u>
aal personele kosten WOK	<u>261.850</u>
TOTAAL PERSONELE KOSTEN	<u><u>613.190</u></u>
 <u>MATERIELE KOSTEN</u>	
aal materiele kosten NIVEL	<u>387.820</u>
aal materiele kosten NHG	<u>10.000</u>
aal materiele kosten WOK	<u>53.900</u>
TOTAAL MATERIELE KOSTEN	<u><u>451.720</u></u>
<u>NERAAL TOTAAL KOSTEN</u>	<u><u>1.064.910</u></u>
chikbaar subsidie	950.000
inancierd door NHG	49.140
inancierd uit saldo voorgaande jaren	
<u>NERAAL TOTAAL BATEN</u>	<u>999.140</u>
 <u>TE FINANCIEREN</u>	 65.770

PERSONELE KOSTEN

Functie	Schaal/ startpe- riodiek:	Duur p/periode in maanden: Periode-nummer	Formatie per periode in upw:		Toegekend '99
			'98	'99	
Coördinator dr.D.H. de Bakker	12	12,0	24,0		92.810
Adviseur J.v.der Velden, arts MPH	13	12,0	1,0		4.270
Onderz.Y.v.Eijkelenburg,arts	10	10,0			45.940
Systeembeheer J.N.H.M.v.Snellend.	9	12,0	20,0		55.390
Ass.-Veldwerkgorg.J.A.M.Visser	6	12,0	24,0		45.570
Ass-onderzoek.H.P.H.Abrahamse	8	12,0	12,0		28.510
Research-assistentie	6 gem.				
Secretariaat	5 gem.	12,0	8,0		15.260
Overige/tijd. medew.:					
- Data-entry	3	1			
Werving					
Doorber. F & A					11.950
TOTAAL PERSONELE KOSTEN					<u>299.700</u>
MATERIELE KOSTEN					
Huisvesting					30.220
Dienstreizen binnenl.					11.520
Bureau en accountant					10.820
Gebruik inventaris					5.060
Materiaalverzameling:					
- Porti en overige kosten					
- Bureaukosten en verbruiksgoederen team 3					2.000
- Reis- en vergaderkosten team 3					25.000
- Ontwikkeling en Implementatie software (na aftrek voorz.'95 ad f 60.000)					270.000
- Target Prakt.verg.: 160 NA '98					5.000
- Abonnement netnews/ ICPC-cursus artsen					7.000
- LinH-dag					
-Overige					
Materiaalverwerking:					
-Computerkosten (Hardware en onderhoud)					14.760
Rapportage:					
-Rapporten(drukw/div)					2.500
-Vertaalkosten					
Vergaderkosten en div.					3.940
TOTAAL MATERIELE KOSTEN					<u>387.820</u>
GENERAAL TOTAAL					<u>687.520</u>

Naam project
Opdrachtgever
Intern projectnr.
Laatste subs. brief

Overige subs. brieven:

LinH, bij deelname 160 fte huisarts
WOK-deel

Datum: 14-09 14-09-98

PERSONELE KOSTEN

Functie	Start:	Schaal/ startpe- riodiek:	Duur p/periode in maanden: Periode-nummer	Formatie per periode		Aanvraag	
				'98	'99	'98	'99
Onderzoeker WOK H. Geboers	01-01-99	11 8	12,0	16,0		33.870	
Coörd.wet.cie WOK J.Braspenning	01-01-99	12 7	12,0	12,0		28.830	
Logistiek coörd. R.Rutten	01-01-99	9 2	12,0	20,0		28.620	
Region.syst.beh.Nijm.E.Wentink	01-01-99	7 2	12,0	20,0		22.610	
Region.syst.beh.Mstr.M.v.d.Veecken	01-01-99	6 8	12,0	28,0		33.260	
Adviseur WOK Prof.R.Grol	01-01-99		12,0	2,0		7.000	
Autom.desk.H.v.d.Hoogen		11 max	12,0	8,0		17.620	
Alg.syst.beh.families W.Tiersma		8 9	12,0	8,0		12.130	
Secr./Typist WOK		5 6	12,0	8,0		8.600	
Opslag VSNU 36 resp. 37%						69.310	
TOTAAL PERSONELE KOSTEN						261.850	

MATERIELE KOSTEN

Opslag VSNU 16% voor huisvesting, bureaunkosten e.d.

Materiaalverzameling:

- Software -ontwikkeling kwal.onderz.ad hoc medew. 3 teams

TOTAAL MATERIELE KOSTEN

GENERAAL TOTAAL

41.900
12.000
53.900
315.750

Naam project
Opdrachtgever
Intern projectnr.
Laatste subs. brief

LimM, bij deelname 160 fte huisarts
NHG-deel

Overige subs. brieven:

Datum: 10-02 10-02-98

PERSONELE KOSTEN

Funcitie	Schaal/ startpe- riodiek:	Duur p/periode in maanden: Periode-nummer	Start: '98 '99	Formatie per periode in upw: Periode: '98 '99	Aanvraag '98	Aanvraag '99
Onderzoeker NHG	01-01-99 13 8	12,0		12,0		39.140
Stafmedewerker NHG T. van Althuis						12.500
TOTAAL PERSONELE KOSTEN						<u>51.640</u>
<u>MATERIELE KOSTEN</u>						
Vergaderkosten Overhead en div.						10.000
TOTAAL MATERIELE KOSTEN						<u>10.000</u>
GENERAAL TOTAAL						<u>61.640</u>

Naam project: Griep LINH
 Opdrachtgever: SNPG
 Intern projectnr.: 5546
 Laatste subs. brief: Overige subs. brieven:
 ERSONELE KOSTEN Datum:

Activiteit	Start	Schaal/ startpe- riodiek:	Duur p/periode in maanden:			Formatie per perio in upw:		Aanvraag '98	Aanvraag '99	Aanvraag Totaal
			'98	'99	'00	'98	'99			
Projectleider, Dr.D.de Bakker	01-10-98	12 8	3,0	9,0						
onderzoeker, H.Abrahamse	01-10-98	8 9	3,0	9,0	2,0	2,0	1.910	5.830	7.740	
onderzoeker, Dr. J. Braspenning/WOK	01-10-98	12 7	3,0	9,0	8,0	8,0	4.650	14.340	18.990	
onderzoeker, M. Tacken/ WOK	01-10-98	8 9	3,0	9,0			1.785	6.069	7.854	
istiek medew.; E. Wentink/ WOK	01-10-98	7 2	3,0	9,0			8.741	28.773	37.514	
omatisering; H.vd.Hoogen/ WOK	01-10-98	11 10	3,0	9,0			1.046	3.514	4.561	
omatisering; W. Tiersma/ WOK	01-10-98	8 2	3,0	9,0			1.718	5.859	7.576	
istiek medew.; J. Visser	01-10-98	7 7	3,0	9,0			1.185	3.997	5.182	
etariaat					1,0	1,0	460	1.460	1.920	
ige/tijd. medew.:		5 gem.								
ta-entry										
visieur: T. van Essen		3 1								
ber. F & A										

AAL PERSONELE KOSTEN

	5.000	5.000
	300	950
	21.795	75.792
		97.587

MATERIELE KOSTEN

esting			
esting WOK			
treizen binnenl.	780	2.400	3.180
u en accountant	1.567		1.567
ik inventaris	300	910	1.210
aalverzameling:	280	860	1.140
tes (druksw./porti)	130	400	530
are ed. WOK			
edingen	1.700		1.700
ge		10.000	10.000
alverwerking:			
terkosten (Hardware en onderhoud)			
age:			
ten(druksw/div)	410	1.170	1.580
kosten			
rkosten en div.		2.500	2.500
AAL MATERIELE KOSTEN	100	310	410
	5.267	18.550	23.817
AAL TOTAAL	27.062	94.342	121.404

hting van een besluit inzake een mogelijke BTW-plicht van het NIVEL, is in bovenstaande bedragen geen BTW begrepen. *acc*
 uden ons het recht voor, bij een eventueel besluit tot BTW-plicht, alsnog BTW in rekening te brengen. *4*



ZON-project Cervixscreening

	1999 12 mnd.	2000 12 mnd.	2001 12 mnd.
<i>Personele kosten</i>			
J. Braspenning, 4 u.	9.262	9.490	8.146
D. de Bakker, 2 u.	4.889	4.958	4.132
Onderzoeker, NN, 20 u.	28.266	28.884	24.520
H. vd Hoogen, 2 u.	4.350	4.350	3.625
W. Tiersma, 2 u.	2.995	2.995	2.496
NN logistiek	2.648	2.648	2.207
H. Abrahamse, 2 u.	2.942	2.995	2.496
subtotaal	55.351	56.318	47.620
incl. 2% groei	56.458	58.594	50.535
Opslag 36%/37%	20.325	21.680	18.698
Totaal personeel	76.783	80.274	69.233
<i>Materiële kosten</i>			
reiskosten	1.800	1.800	1.500
software	5.000	5.000	5.000
rapportage		2.500	5.000
overige kosten		4.000	4.500
Totaal materieel	6.800	13.300	16.000
Generaal totaal	85.583	93.574	94.233

Begroting Cervixscreening Preventie-Maatwerk

	1999 12 mnd.	2000 12 mnd.	2001 12 mnd.
<i>Personeel</i>			
<i>NIVEL</i>			
D. de Bakker, 2 u.	7.810	8.090	6.400
H. Abrahamse, 2 u.	4.715	4.875	3.720
<i>WOK</i>			
J. Braspenning, 2 u.	7.420	7.740	6.110
M. Tacken, 16 u.	36.210	37.320	28.960
NN, logistiek, 2 u.	4.250	4.370	3.360
H.vdHoogen, 2 u.	6.970	7.110	3.790
W.Tiersma, 2 u.	4.790	3.280	1.640
Totaal personeel	72.165	74.425	57.785
<i>Materieel</i>			
software	10.000	10.000	10.000
reiskosten	1.740	1.880	1.500
rapportage	2.500	2.500	2.500
Totaal materieel	14.240	14.380	14.000
Generaal totaal	86.405	88.805	71.785

Begroting Diabetes Mellitus

	1999 9 mnd.	2000 4 mnd.	2001 8 mnd.
<i>Personeel</i>			
J. Braspenning	3.473	1.582	3.258
NN	8.480	3.851	7.846
H.vd Hoogen	2.175	1.088	1.450
W.Tiersma	1.497	749	998
logistiek NN	441	441	441
Totaal			
incl. 1,5% index	16.307	7.943	14.634
opslag 36/37%	5.871	2.939	5.414
opslag pers.lst. 16%	3.549	1.741	3.208
<i>Materieel</i>			
Reiskosten	900	400	800
Software	5.000		5.000
Feedbackrapportage			1.500
Vergoeding huisartsen	30.000		30.000
totaal materieel	35.900	400	37.300
Generaal totaal	62.627	13.023	60.556

