

JAARVERSLAG 1988



bibliotheek
otterstraat 118-124
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel 030 2729 614/615
fax 030 2729729
bibliotheek@nivel.nl
www.nivel.nl

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)

Postadres : Postbus 1568 - 3500 BN UTRECHT

Bezoekadres: Drieharingstraat 6 - Utrecht

Telefoon : 030 - 31 99 46



www.nivea.nl
t: 020 3732120
f: 020 3732121
Postbus 1000
1000 AA Amsterdam
t: 020 3732120
f: 020 3732121

Tekstverwerking : Simone Kerkhove
Vormgeving : Mieke Cornelius

INHOUDSOPGAVE

	pag.
1. INLEIDING	1
2. DE AFDELING ONDERZOEK	4
2.1. Algemeen	4
2.2. Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg	5
2.3. Relatie tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg	7
2.4. Eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg	10
2.5. Samenhang en samenwerking in de eerste lijn	13
2.6. Volume- en functie-aanbod in de eerstelijnsgezondheidszorg	17
2.7. Vraag/aanbod relaties in de huisartspraktijk	21
2.8. Paramedische beroepen	24
2.9. Extramurale verpleging	26
2.10. Hulpvraag en hulpvrager in de eerste lijn	28
3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE	31
4. OVERIGE ACTIVITEITEN	35
4.2. International Conference on Community Nursing	35
4.1. Scenarioproject eerstelijnszorg	35
4.3. Lustrumcongres 1990: 'Doctors at work; facts and figures about general practice'	36
5. HET BESTUUR	37
6. DE ONDERNEMINGSRAAD	39
7. EXTERNE CONTACTEN	40
8. NIVEL-RAPPORTEN EN OVERIGE PUBLIKATIES	43
9. LIJST VAN MEDEWERKERS (per 31 december 1988)	52
10. OVERZICHT AANVRAGEN VAN GEGEVENS UIT DE HUISARTSEN-REGISTRATIE	59
TREFWOORDENREGISTER	63

1. INLEIDING

Het is geen toeval dat in 1988 - het jaar van de kamerdebatten over de Nota 'Verandering verzekerd' - ook op het NIVEL veel aandacht werd besteed aan structuur en financiering van de eerstelijnsgezondheidszorg. Vooral de wijze waarop huisartsen worden gehonoreerd en de invloed van veranderingen in het honorerings- en financieringsstelsel op het gedrag van huisartsen zijn in het verslagjaar bestudeerd.

Zo werden bibliografieën gemaakt over de relatie tussen de wijze van verzekering tegen ziektekosten en het gebruik van medische voorzieningen en werd een verandering bestudeerd in de Deense gezondheidszorg waar Kopenhaagse huisartsen een eenvoudig abonnementsstelsel vervingen voor een gemengd systeem van honorering per abonnement en verrichtingen.

Ook werd subsidie verkregen voor de evaluatie van een experiment waarin de invloed van extra nascholing en toetsing (en de honorering van de huisartsen voor deelname daaraan) op het werk van huisartsen kon worden bestudeerd.

Een tweede thema waarop in 1988 een aantal activiteiten samen kwamen, is het themagebied verloskundige zorg. Onderzoek is verricht naar factoren die van invloed zijn op de grote regionale verschillen in de verhouding thuisbevalling/ziekenhuisbevalling in Nederland en voorstellen zijn gemaakt om de keus van vrouwen voor thuis versus poliklinisch bevallen te onderzoeken. Tevens werd subsidie verkregen om te onderzoeken hoe de invoering van een nieuwe indicatielijst voor klinische bevallingen in zijn werk gegaan is. Een literatuuronderzoek naar het meten van kwaliteit van verloskundige zorg werd in het verslagjaar afgesloten. De gebruikelijke, multidisciplinaire, aanpak op het NIVEL is voor dit themagebied in het bijzonder van toepassing.

Veel aandacht en tijd ging in 1988 naar de materiaalverzameling in het kader van de Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Het verzamelen van materiaal werd per 1 april 1988 afgerond; het verwerken en beschikbaar maken voor onderzoek van het enorme databestand nam de rest van het jaar in beslag, al kan gemeld worden, dat de eerste resultaten van de Nationale Studie konden worden gepresenteerd op het jaarlijkse congres van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Het betrof hier resultaten over preventieve activiteiten van huisartsen. Huis-

artsen blijken vooral grote moeite te hebben met de aan hen toegedachte taken op het gebied van het actief benaderen en onderzoeken van de bevolking.

Bij de registratie van beroepsbeoefenaren in de eerstelijnsgezondheidszorg was de invloed van beleidsmaatregelen tamelijk zichtbaar. De gestage toename van het aantal huisartsen is met het invoeren van een vestigingsbeleid voor huisartsen sinds 1986 drastisch teruggelopen. In twee jaar tijd is de gemiddelde praktijkomvang nauwelijks gedaald, terwijl dat de jaren daarvoor veel sterker het geval was. De gemiddelde huisartsendichtheid in Nederland is één van de hoogste in Europa. Onder degenen die de beroepsopleiding tot huisarts verlaten, neemt de werkloosheid en het uitwijken naar andere posities in de gezondheidszorg sterk toe. Veel werkloosheid vindt men ook bij fysiotherapeuten; daar wijkt men echter in aanzienlijke mate naar het buitenland uit, vooral naar Duitsland en Zwitserland.

Met het in dienst komen van de projectleider op het themagebied 'Paramedische beroepen', heeft het onderzoek op dat gebied een duidelijke impuls gekregen. Dit is vooral tot uitdrukking gekomen in een aantal onderzoeksvoorstellen.

Op het themagebied 'Extramurale verpleging' (wijkverpleging) is hard gewerkt aan het voorbereiden van de eerste internationale conferentie over 'Community nursing' en er is materiaal verzameld in een groot landelijk onderzoek dat het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in beeld probeert te krijgen.

Tenslotte is misschien nog vermeldenswaard dat het NIVEL in de peilstationsregistratie aan de deelnemende huisartsen gevraagd heeft hoe vaak men consulten noteert waarbij AIDS ter sprake komt. Dit blijkt buiten de grote steden in de Randstad maar heel sporadisch, zelfs in afgeleide zin, dat wil zeggen ook gesprekken over angst voor AIDS, voor te komen.

In de afdeling bibliotheek en documentatie is een belangrijke fase afgesloten. Het geautomatiseerde bibliotheek-systeem is gereed en de bibliotheken van NIVEL, NcGv, Landelijk Centrum Dienstverlening GVO zijn aan elkaar verbonden. De productie van bibliografieën bleef op het peil van 1987; er is vooral aandacht besteed aan verzekering- en honoreringssystemen, maar ook verscheen er een bibliografie over de kwaliteit van verloskundige zorg.

Eén van de activiteiten die de komende jaren belangrijk worden, is het scenarioproject eerstelijnszorg. In opdracht van de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG) is begonnen met het ontwerpen van een toekomstscenario thuiszorg op basis van een in 1988 ge-

reed gekomen vooronderzoek.

Tenslotte is nog vermeldenswaard dat het hoofd van de afdeling onderzoek, dr. J. van der Zee, benoemd is tot bijzonder hoogleraar in het onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg aan de Rijksuniversiteit Limburg. Met deze leerstoel wordt een samenwerking gesymboliseerd tussen het NIVEL als buiten-universitair onderzoeksinstituut in de gezondheidszorg en de universiteit die een bijzondere aandacht besteedt aan de eerstelijns(gezondheids)zorg.

2. DE AFDELING WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

2.1. ALGEMEEN

In dit hoofdstuk wordt een korte schets gegeven van alle activiteiten die in 1988 binnen de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek zijn uitgevoerd. Per themagebied worden enige interessante resultaten van afgesloten onderzoeksprojecten vermeld en worden 'lopende' projecten en projecten in voorbereiding beschreven. De nummers tussen haakjes corresponderen met NIVEL-rapporten, bijdragen aan boeken, gepubliceerde artikelen, brochures en voordrachten waarvan in hoofdstuk 8 een overzicht wordt geboden.

In 1988 werd voor de volgende, extern gefinancierde (deel-)projecten subsidie verkregen:

- Evaluatie van de wijziging van het honoreringsstelsel van huisartsen in Kopenhagen.
- Evaluatie project samenwerking 1^e-2^e lijn VU.
- Registratie fysiotherapeuten.
- Bevallen onder leiding van een verloskundige, thuis of in de polikliniek.
- Evaluatie invoering indicatielijst verloskunde.
- Zorgbehoefte ontleed.
- Scenarioproject eerstelijnszorg.
- Vrouwelijke huisartsen.
- Beleidsgericht evaluatie- en effectonderzoek in de extramurale fysiotherapie (BEEF).
- Evaluatie structuur voor deskundigheidsbevordering en ondersteuning van huisartsen (SDO).
- Taakafbakening huisarts-specialist met betrekking tot de behandeling van epilepsiepatiënten.
- Kostenbesparing door kwaliteitsbevordering.

De volgende, extern gefinancierde (deel-)projecten werden in 1988 afgerond:

- Haalbaarheid samenwerkingsexperimenten reguliere en alternatieve genezers (23).
- Huisarts en alternatieve geneeswijzen (29, 30, 48).
- Afstemming van werkgebieden van eerstelijnsdisciplines (2, 76).
- Ontwikkelingen in de eerstelijnsgezondheidszorg (16, 18, 85).

- Vooronderzoek evaluatie structuur voor deskundigheidsbevordering en ondersteuning van huisartsen (13).
- Kwaliteit in de eerstelijnsgezondheidszorg (25, 26, 27, 97).
- EHBO in Almere (69, 70).

2.2. INTERNATIONALE VERGELIJKING VAN SYSTEMEN VAN GEZONDHEIDSZORG

Binnen dit themagebied is in 1988 verder gewerkt aan de bestaande onderzoeksprojecten. In het kader van de rol van het NIVEL als Collaborating Centre for Primary Health Care is een aantal door de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) georganiseerde symposia bijgewoond.

Op een daarvan werd de versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg in een aantal Europese landen geëvalueerd. Daarbij werd het 'district concept' als randvoorwaarde gezien voor een goede (eerstelijns)gezondheidszorg. Op een ander symposium is gesproken over het ontwerpen van indicatoren voor patiëntenparticipatie in de gezondheidszorg. Het NIVEL is in de verslagperiode opgetreden als gastheer voor een bijeenkomst van de Europese Collaborating Centres for Primary Health Care (104). Op de agenda stonden, naast een kennismaking met elkanders programma's, ook discussies over de intersectorale samenwerking in de gezondheidszorg en heroriëntatie van eerstelijnsvoorzieningen.

Een andere vermeldingswaardige activiteit is dat het NIVEL mede opsteller en uitgever is van de eerste International Directory of Health Services and Systems Research Centres. Dit naslagwerk is opgesteld samen met het Centre de Sociologie et de Démographie Médicales uit Parijs en bestaat uit een adresboek met aanvullende gegevens over instituten voor gezondheidszorgonderzoek.

In het verslagjaar is gewerkt aan de volgende projecten:

Evaluatie van de wijziging van het honoreringsstelsel van huisartsen in Kopenhagen

(In uitvoering, afronding fase I in 1989).

Dit onderzoek, waar de overgang van de abonnementshonorering voor huisartsen in Kopenhagen, waar een gemengd systeem van honorering per verrichting en een vast bedrag per patiënt wordt onderzocht, heeft in het teken gestaan van analyse en eerste verslaglegging. Een vergelijking van plaats tussen de Kopenhaagse huisartsen gehonoreerd per abonnement en de huisartsen buiten Kopenhagen gehonoreerd per abonnement en per verrichting om de uitgangssituatie zo helder moge-

lijk vast te stellen.

De verandering van honoreringssysteem vond plaats in 1987; in het voorjaar van 1987 is een voormeting gehouden, in het najaar van 1987 de eerste nameting terwijl in het voorjaar van 1988 de tweede nameting plaatsvond.

Inventarisatie van systemen van gezondheidszorg in de Europese Gemeenschap

De definitieve verslaglegging van dit onderzoek is nog steeds niet afgerond. In overleg met Oxford University Press wordt door de Engelse eindredacteur van het rapport gewerkt aan een definitieve tekst. Een van de aardige resultaten van het onderzoek is dat er vooral grote verschillen zijn tussen noord(west) en Zuid-Europa in de mate waarin huisartsen andere activiteiten verrichten dan het voorschrijven van geneesmiddelen.

De huisartsen met de meest brede activiteiten vindt men in Scandinavië, vooral in Finland, maar ook in Zwitserland en Oostenrijk.

De arbeidsomstandigheden van deze huisartsen zijn buitengewoon verschillend. In Finland gesalarieerd in dienstverband en in Zwitserland vrije ondernemers betaald met een compleet verrichtingsstelsel. Wel is de positie van de huisarts in Zwitserland bedreigd door de poliklinisch werkende en ambulante werkende specialist, vooral in stedelijke gebieden.

Het inkomen van huisartsen in een aantal Europese landen

Helaas is het niet gelukt om een samenvattende publikatie over dit onderwerp in 1988 af te ronden; het ligt nog steeds in de bedoeling om een samenvattende publikatie te vervaardigen waarin de gevonden resultaten met elkaar vergeleken worden en waarin de inkomenspositie van Nederlandse huisartsen met zijn Europese collega's worden vergeleken. Vooral in landen waar de spoeling dun is, zoals België, Italië en Frankrijk, zijn de omzetten in de huisartspraktijk aanmerkelijk lager dan in landen als Nederland en het Verenigd Koninkrijk.

Regionale analyse van Europese systemen van gezondheidszorg; een vergelijking tussen Nederland, België en Noord-Frankrijk

(Afgerond).

In het verslagjaar is het onderzoek waarin een eerdere vergelijking tussen Nederland en België op regionale verschillen in ziekenhuisopname werd uitgebreid naar het noorden van Frankrijk met gegevens over 1982 afgerond. Een interessante uitkomst is bijvoorbeeld dat in Nederland een afname is te constateren van de mate waarin regionale

verschillen in het aantal ziekenhuisopnamen wordt verklaard door het aanwezige bedden aanbod.

Nederland en Frankrijk zijn op een aantal punten te vergelijken: gezondheidstoestand van de bevolking is slechter in armere gebieden, terwijl er juist meer ziekenhuizen zijn in gebieden waar het gemiddelde inkomen van de bevolking hoger is. In België zijn er juist meer ziekenhuisbedden in gebieden waar het inkomen van de bevolking lager is (vooral in Walonië). In Frankrijk geldt nog heel sterk dat een ziekenhuisbed zich zelf vult. De situatie in Frankrijk is enigszins te vergelijken met de situatie in Nederland in het begin van de jaren '70. De gezondheidszorg in Frankrijk is erg ziekenhuisgeïoriënteerd; het lijkt erop dat een politiek van beddenreductie en herschikking van ziekenhuizen daar op zijn plaats zou zijn.

Primary Health Care after the Bordeaux Conference

(Afgerond).

Tenslotte is door het NIVEL een bijdrage geleverd aan deze studie. De resultaten zijn besproken op een WHO-conferentie in april; de eindrapportage is in handen van het Europese kantoor van de WHO en zal in 1989 verschijnen.

2.3. RELATIE TUSSEN EERSTE- EN TWEDELIJNSGEZONDHEIDSZORG

Substitutie van zorg (het verschuiven van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn en van de eerste lijn naar zelfzorg en mantelzorg) is sinds de Structuurnota (1974) één van de centrale uitgangspunten voor het overheidsbeleid geweest. Ook in de nieuwe opzet voor de gezondheidszorg overeenkomstig het advies van de Commissie Dekker heeft dit onderwerp niet aan actualiteit ingeboet. Aan de patiëntenzijde werd als concrete maatregel de eigen bijdrage van f 25,- voor een bezoek aan de specialist ingevoerd. Aan de zijde van de zorgverstrekkers worden plannen uitgewerkt om te komen tot substitutiebevorderende honoreringssystemen.

De activiteiten binnen het themagebied 'Relatie tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg' sluiten aan bij de voortdurend grote belangstelling voor het onderwerp substitutie van zorg. Er is blijvende aandacht voor het verwijzen door huisartsen als een belangrijke graadmeter voor de mate waarin patiënten doorstromen naar het specialistische zorgcircuit. Verder is energie gestoken in de voorbereiding van een experiment met de huisartsenhonorering in het werk-

gebied van het Ziekenfonds Drenthe - Noord-Overijssel. Van de Ziekenfondsraad werd subsidie verkregen voor dit experiment en het bijbehorende evaluatie-onderzoek.

Van het Praeventiefonds werden subsidies verkregen voor de uitvoering van twee projecten. Het betreft het project omtrent de taakafbakening tussen huisarts en specialist met betrekking tot de behandeling van epilepsiepatiënten, en het project 'Bevallen onder leiding van een verloskundige, thuis of in de polikliniek'.

Tenslotte werd een interim-rapportage vervaardigd in het kader van het project 'Evaluatie nazorg ziekenhuispatiënten'.

Regionale verschillen in verpleegduur in algemene en academische ziekenhuizen

(In voorbereiding).

Centraal in dit project staat de vraag of regionale verschillen in ligduur in algemene en academische ziekenhuizen verklaard kunnen worden op basis van het aantal werkzame wijkverpleegkundigen in de betreffende regio's. In het verslagjaar is een bestand opgebouwd om de onderzoeksvraag te kunnen bestuderen. De eerste analyses doen inderdaad vermoeden dat van een grotere capaciteit aan wijkverpleegkundigen een licht substituerend effect uitgaat.

Invloed van de huisarts in de tweedelij

(In uitvoering, afronding in 1990).

Volgen huisartsen hun patiënten nadat ze hen verwezen hebben naar de specialist? Hebben huisartsen contact met de behandelende specialisten over de beslissing om een patiënt op te nemen, over de aard van de ziekenhuisbehandeling die daarop volgt, over de beslissing tot ontslag, en over de eventuele nazorg na het ontslag? Deze en andere vragen staan centraal in de studie 'Invloed van de huisarts in de tweede lijn'. Gegevens uit de Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (zie paragraaf 2.7) vormen de hoofdmoot van de onderzoeksdata. In het verslagjaar zijn gegevens geanalyseerd uit de eerste van in het totaal vier registratieperioden van deze studie. De gegevens wijzen erop dat de huisarts maar in beperkte mate direct contact heeft met de specialist over de ziekenhuisbehandeling van zijn patiënten. Als de huisarts contact heeft, dan is dat in verreweg de meeste gevallen om een spoedopname te regelen. Van alle ziekenhuisopnamen blijkt dan een kwart tot stand te komen op initiatief van de huisarts.

Evaluatie nazorg ziekenhuispatiënten

(In uitvoering, afronding in 1989).

Dit project is bedoeld om de uiteenlopende organisatiestructuren te evalueren die binnen het kruiswerk worden gehanteerd om de continuïteit in verpleegkundige zorg te bewerkstelligen na ontslag uit een ziekenhuis. Voorafgaand aan deze evaluatie heeft in 1988 een inventarisatie plaatsgevonden middels een schriftelijke enquête onder alle 185 Erkende Kruis Organisaties (EKO's).

Enkele resultaten: voor 60% van de EKO's is een continuïteitsverpleegkundige werkzaam. Verder werken EKO's meestal samen in groepen bij het organiseren van de continuïteit van zorg. Dat gebeurt wellicht mede uit praktische overwegingen, gelet op het feit dat een EKO gemiddeld van vier verschillende ziekenhuizen patiënten ontvangt voor wie nazorg geboden is.

Taakafbakening huisarts - specialist met betrekking tot de behandeling van epilepsiepatiënten

(In uitvoering, afronding eind 1989).

De doelstelling van het project is het inventariseren en expliciteren van wederzijdse opvattingen van huisartsen en neurologen ten aanzien van hun taken in de zorg voor epilepsiepatiënten. Het project is gestart in december 1988.

Kostenbesparing door kwaliteitsbevordering

(In uitvoering).

Op initiatief van Ziekenfonds Drenthe - Noord-Overijssel is een experiment ontwikkeld waarin twee doelen centraal staan: kostenbesparing (via substitutie van zorg en een efficiëntere inzet van de medische middelen) en kwaliteitsverbetering van de zorg. Het middel om deze doelen te bereiken, is het bevorderen van de deskundigheid van huisartsen via een gericht programma van nascholing en toetsing. Het experiment wordt geëvalueerd door het NIVEL. Subsidie voor het experiment is verleend door de Ziekenfondsraad.

Evaluatie-project samenwerking 1^e-2^e lijn VU-ziekenhuis

(In uitvoering).

Binnen het project 'Samenwerking 1^e-2^e lijn' van het ziekenhuis van de Vrije Universiteit van Amsterdam wordt een aantal deelprojecten uitgevoerd met als doelstelling: hulp verlenen aan de patiënt in het echelon dat op dat moment het beste aansluit bij zijn of haar problematiek. Met het VU-ziekenhuis is een samenwerkingsovereenkomst aangegaan, waarin het NIVEL zal zorgdragen voor een verantwoorde in-

vulling van het evaluatie-onderzoek in de deelprojecten. Het is de bedoeling dat in alle deelprojecten een antwoord komt op drie vragen:

1. Wat is de invloed van het deelproject op de kwaliteit van de zorgverlening?
2. Is er sprake van een verschuiving van zorg?
3. Wat zijn de kosten en de baten?

Ten behoeve van deze evaluatie is een onderzoeksplan uitgewerkt en goedgekeurd door de stuurgroep van het project.

De deelprojecten betreffen een experiment met dagchirurgie en nazorg door de huisarts, consultatiebesprekingen, luchtwegproblematiek bij jonge kinderen, controle van diabetes mellitus type II via het huisartsenlaboratorium, de behandeling van voedselallergie bij zuigelingen door consultatiebureau-artsen, ergotherapeutische nazorg in de thuissituatie, diagnostiek door de huisarts van acuut knieletsel, geïntegreerde zorgverlening ter voorkoming van somatisatie, klinische audiologie, klinische genetica en erfelijkheidsvoorlichting, verstrekking van methadon door de huisarts en een aantal in ontwikkeling zijnde projecten.

2.4. EERSTE LIJN EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Binnen het themagebied 'Eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg' wordt aan twee onderzoeksterreinen aandacht geschonken: de hulpverlening op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn, en de samenwerking tussen de eerste lijn en de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Het onderzoek betreft de beschrijving van de hulpvraag en het hulpaanbod op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg, zowel in de diepte (observatie-onderzoek) als in de breedte (registratie van ziekten en verrichtingen, inventarisatie van hulpaanbod door zogenaamde eerstelijnspsychologen). Wat de verhouding tussen eerste lijn en ambulante geestelijke gezondheidszorg betreft, staan vragen omtrent substitutie- en samenwerkingsmogelijkheden centraal.

Psychosociale problemen in de eerste lijn

(In uitvoering).

Om te onderzoeken hoe psychische problemen, eenmaal gepresenteerd bij de huisarts, zich verder ontwikkelen, zijn in 1988 bij 16 huisartsen 1.461 patiënten een jaar 'gevolgd'. De patiënten werden opgedeeld in twee groepen. Een daarvan presenteerde expliciet psycho-

sociale klachten. In de andere onderzoeksgroep werden somatische termen geformuleerd, maar beoordeelde de arts ze als 'hoofdzakelijk psychisch'.

In 1988 werden alle bezoeken van deze patiënten geregistreerd op formulieren die ook tijdens de Nationale Studie van ziekten en verichtingen in de huisartspraktijk gebruikt werden, en vulden de patiënten tweemaal een vragenlijst in. Als zodanig maakt dit onderzoeksproject deel uit van de Nationale Studie.

Meer in detail wordt de manier waarop huisartsen met psychische problemen van hun patiënten omgaan bestudeerd met behulp van op videoband opgenomen consulten. Zo werd onderzocht hoe vaak huisartsen psychische klachten met psychofarmaca behandelden, en in hoeverre psychofarmaca dan de functie van 'zoethoudertje' had. Dit laatste bleek niet het geval: het voorschrijven van psychofarmaca gaat meestal gepaard met een uitvoerig gesprek. De resultaten van het onderzoek worden beschreven in een artikel dat door het tijdschrift 'Huisarts en Wetenschap' voor plaatsing geaccepteerd is.

Een ander onderzoeksproject richtte zich op gesprekstijl van huisartsen bij het bespreken van psychische problemen. Het bleek dat een open, patiëntgerichte houding tijdens het bespreken van somatische problematiek in het begin van het consult de kans vergrootte dat psychische problemen in een latere fase van het consult ter sprake kwamen. Een gesloten, klachtgerichte houding leidde hoogstens tot bespreking van psychische klachten op aandringen van de patiënt. Hierover is gerapporteerd in 1988 (44).

In het verslagjaar werden twee nieuwe observatie-onderzoeken gestart. Het eerste onderzoek betreft de verfijning van een onderzoeksinstrument waarbij een op het NIVEL ontwikkeld observatieprotocol wordt vergeleken met een Amerikaans protocol, ontwikkeld aan de Johns Hopkins Medical School, Baltimore. Een tweede observatie-onderzoek richt zich op behandeling van patiënten (door huisartsen) met herkenbare en niet direct herkenbare psychische problemen.

In 1988 werden ook de eerste stappen gezet op een tot nog toe onbekend terrein: het hulpverlenend gesprek tussen maatschappelijk werker en cliënt. Een stagiaire bestudeerde 30 op audioband vastgelegde intakegesprekken van 12 maatschappelijk werkers. Deze studie was voornamelijk bedoeld om een observatieprotocol te ontwikkelen om gespreksmethodiek en stijl van maatschappelijk werkers vast te leggen.

Psychologen in de eerste lijn

(In uitvoering, afronding in 1989).

In het kader van het door het Ministerie van WVC gesubsidieerde onderzoek naar 'Psychologen in de eerste lijn, hun positie en functioneren', zijn ± 3.200 potentiële eerstelijnspsychologen benaderd met een korte vragenlijst. Van hen bleken ± 800 psychologen zelfstandig hulpverleningsactiviteiten binnen de eerste lijn uit te oefenen gedurende vier uur per week of meer. Deze groep werd benaderd met een uitgebreide enquête over hun werkwijze, hun praktijkvoering, hun cliënten, de samenwerking met andere hulpverleners, en de financieringswijze. De respons op deze enquête bedroeg 65%.

Om zicht te krijgen op welke manier in Amerika kortdurende psychotherapie kostenbesparend werkt, is dit jaar een bezoek gebracht aan een aantal Biodyne centres; instituten waar patiënten, die hiervoor door hun werknemer zijn verzekerd, kosteloos psychotherapie krijgen (46).

In 1988 werd ook een herziene en uitgebreide druk van de bibliografie 'Psychologie en de eerste lijn' geschreven. Naast beschrijvingen en beschouwingen over eerstelijnspsychologen en onderzoeksresultaten op dit gebied, wordt hierin voor het eerst ook aandacht besteed aan de indirecte bijdrage die de psychologie aan de eerstelijnsgezondheidszorg te bieden heeft in de vorm van nascholing, training, consultatie en dergelijke.

Samenwerking eerstelijnsgezondheidszorg - geestelijke gezondheidszorg

(In uitvoering).

De relatie tussen de generalistische (eerstelijns-) geestelijke gezondheidszorg en specialistische (tweedelijns-) geestelijke gezondheidszorg kent verschillende aspecten. Belangrijk is de mogelijkheid tot substitutie van specialistische zorg vanuit regionale instituten voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG's) dóór generalistische zorg vanuit het algemeen maatschappelijk werk (AMW). In het verslagjaar is een onderzoeksvoorstel geschreven waarin bepleit wordt na te gaan in hoeverre de AMW- en RIAGG-cliënten zich bij de 'juiste' instelling bevindt. Als toetssteen hiervoor wordt uitgegaan van de taakafbakeningscriteria, zoals die zijn overeengekomen tussen de Stichting Landelijke Organisatie voor Maatschappelijke Dienstverlening (Joint) en de Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (NVAGG). Ook zal worden nagegaan in hoeverre het overschrijden van elkaars grenzen van invloed is op de behandeling van de cliënten.

Een ander aspect van deze relatie is gelegen in de contacten die over en weer tussen eerste lijn en specialistische geestelijke ge-

zondheidszorg bestaan. Dit betreft het verwijzen, maar ook zaken als kennisoverdracht en consultatie. Een overzicht van de literatuur op dit laatste gebied is gemaakt ten behoeve van de Eerstelijnsvereniging Almere.

Het NIVEL heeft in 1988 ook deelgenomen aan de gemengde commissie samenwerking ELGZ-AGGZ waarin door ambtenaren van WVC en de Geneeskundige Hoofdinspectie, vertegenwoordigers van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Joint, NVAGG en van de onderzoeksinstituten Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NcGv) en het NIVEL over problemen in deze contacten wordt overlegd.

2.5. SAMENHANG EN SAMENWERKING IN DE EERSTE LIJN

Samenhang en samenwerking binnen de eerste lijn hebben een minder sterke nadruk in het overheidsbeleid dan voorheen. Uit de nota 'Verandering verzekerd' wordt duidelijk dat nu gestreefd wordt naar functionele regionalisatie en samenhang. Binnen regio's moeten door verzekeraars en aanbieders van zorg overeenkomsten met betrekking tot concrete zorgfuncties worden aangegaan. De echelonggrenzen zijn hierdoor minder scherp dan voorheen. Er is dan ook veel aandacht voor de as: huisarts-specialist. Dat neemt niet weg dat voor het tot stand brengen van een goede thuiszorg samenwerking binnen de eerste lijn van groot belang is. Een belemmering voor samenwerking is de vaak slechte afstemming van werkgebieden. Uit het onderzoek 'Afstemming van werkgebieden' blijkt dat met name in stedelijke gebieden nauwelijks sprake is van enige afstemming (2). Pogingen om de afstemming te verbeteren, zijn gering in aantal en mislukken vaak. Als vervolg op dit onderzoek worden binnen het kader van het project 'Registratie en Onderzoek Samenwerkingsverbanden' (ROS) de effecten van een slechte afstemming voor de samenwerking tussen hulpverleners en de zorg die patiënten krijgen, onderzocht. De dataverzameling voor dit onderzoek is in 1988 grotendeels afgerond.

Thuiszorg en de as: huisarts-specialist, blijken de belangrijkste thema's te zijn waarop de Verenigingen Ondersteuning Huisartsen zich richten (naast een betere interne structurering van de beroepsgroep huisartsen zelf). Dit blijkt uit het vooronderzoek 'Evaluatie SDO' (13). Het hoofdonderzoek, een procesevaluatie van het functioneren van de SDO-organisatie (bestaande uit de Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen en de Stichting Ondersteuning Huisartsen), is in 1988 van start gegaan.

Op het internationale vlak moeten de activiteiten in het kader van

de rol van het NIVEL als 'Collaborating centre van de World Health Organization' worden genoemd. Deelgenomen is aan een WHO-workshop in de DDR over 'District health systems in action' (77). Verder is deelgenomen aan een workshop in Utrecht over 'Intersectoraal collaboration' (81) en aan een workshop over 'Community participation' in Antwerpen. Tenslotte moet de deelname aan het 'Colloque du secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire' (79, 80) in Brussel worden genoemd.

Registratie en Onderzoek Samenwerkingsverbanden (ROS)

Het onderzoek 'Afstemming van doelpopulaties van wijkverpleging en huisartsen' vormde een belangrijke activiteit in 1988. In een vooronderzoek bij tien basiseenheden van kruisorganisaties werd informatie verzameld over afstemming van werkgebieden en doelpopulaties, samenwerking met huisartsen, mogelijke uitkomst en de uitvoerbaarheid van het beoogde onderzoek. Ook werd de eerste versie van de vragenlijst op enkele plaatsen getest.

Na intensieve werving bleken 23 kruisorganisaties bereid tot medewerking. In een eerste fase werd de afstemming van werkgebieden en doelpopulaties gemeten bij 543 wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. Een selectie hieruit van 256 wijkverpleegkundigen kreeg een vragenlijst toegestuurd.

Een globale opzet voor een onderzoek onder patiënten naar de resultaten van samenwerking in de eerste lijn kwam tot stand. Bij een welomschreven categorie zorgafhankelijke patiënten wordt de 'meerwaarde van samenwerking' onderzocht. De aanvankelijk hiervoor uitgekozen groep patiënten met reumatoïde artritis is waarschijnlijk te beperkt.

Wat de jaarlijkse registratie van home-teams en gezondheidscentra betreft, hiervan zijn de gegevensverzameling en rapportage volgens plan verlopen. Er zijn nu 436 geregistreerde home-teams (6); een toename van 3% ten opzichte van het jaar ervoor. Na drie peilingen blijkt ruim 80% van de teams uit de eerste peiling nog in het bestand voor te komen. Van de Nederlandse huisartsen werkt 14,5% in home-team-verband, van de wijkverpleegkundigen 13,4% en van de maatschappelijk werkenden 20,9%.

Het aantal gezondheidscentra bedraagt nu 147 (20); slechts twee meer dan het voorgaande jaar. Dit komt onder meer omdat vijf centra uit de registratie zijn verdwenen. Van de Nederlandse huisartsen werkt 7,5% in een gezondheidscentrum, van de wijkverpleegkundigen 7,6% en van de maatschappelijk werkenden 11,6%.

Regelmatig wordt er van buiten het NIVEL gevraagd om geregistreerde

gegevens. Voor zover het niet-openbare gegevens betreft, worden deze aanvragen door twee leden van de begeleidingscommissie van het project beoordeeld. In 1988 was dat elf maal het geval.

Evaluatie Gezondheidszorg Almere

(In uitvoering, afronding 1994).

De gezondheidszorg is in Almere op een geheel andere wijze georganiseerd dan in de rest van Nederland. De belangrijkste onderscheidende kenmerken zijn dat alle hulpverleners in dienst zijn van één organisatie met één budget, dat de tweede lijn bewust krap bemeten is en dat eerstelijnszorg wordt verleend vanuit gezondheidscentra. Het volgens het Almeerse model opgezette stelsel van zorgvoorzieningen begint na jaren van opbouw concreet gestalte te krijgen.

Het aantal in gebruik zijnde gezondheidscentra is in 1988 opgelopen tot 12; eind 1988 werd de eerste paal geslagen voor een ziekenhuis dat in 1991 de deuren zal openen. De experimentele opzet van de Almeerse gezondheidszorg wordt geëvalueerd door het NIVEL en het Nationaal Ziekenhuis Instituut (NZI). Het NZI richt zich met name op de bestuurlijke kanten van het Almeerse zorgmodel en het gebruik van tweedelijnsvoorzieningen. Het NIVEL verricht onderzoek naar de inhoudelijke aspecten en het gebruik van de eerstelijnszorg.

Voor het NIVEL-onderzoek in Almere is 1988 vooral een jaar geweest waarin gegevensverzameling centraal heeft gestaan. De dataverzameling had in de eerste plaats betrekking op het deelonderzoek 'Almere - Nationale Studie'. Ruim 20 Almeerse huisartsen en bijna 30.000 bij hen ingeschreven inwoners uit Almere hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Eind 1988 kon worden begonnen met de analyse van deze gegevens. In 1988 is teruggedirigeerd aan alle deelnemende huisartsen en assistentes, almede naar de Stichting Eerstelijnsvoorzieningen Almere (EVA).

Een tweede onderzoek dat in het teken heeft gestaan van de dataverzameling, is het deelonderzoek 'Mensen met rugklachten'. De bedoeling is dat circa 100 inwoners uit Almere met dergelijke klachten op het grensgebied tussen eerste- en tweedelijns maximaal één jaar worden 'gevolgd' op hun gang door het stelsel van zorgvoorzieningen. Ondanks een moeizame patiëntselectie konden eind 1988 de eerste gegevens worden ingevoerd in een databestand.

Parallel aan het onderzoek 'Almere - Nationale Studie' loopt een onderzoek naar de wijkverpleegkundige zorg in Almere. Ten behoeve van dit deelonderzoek zijn in 1988 gegevens verzameld over het thema 'Nazorg aan ziekenhuispatiënten' en over de consultatiebureau's voor zuigelingen en kleuters. Een derde onderdeel uit dit onderzoek naar

de wijkverpleegkundige zorg in Almere betreft de zorgbehoefte bij ouderen. In 1988 is de dataverzameling voorbereid voor dit deelproject.

Tenslotte is in het verslagjaar door het NIVEL meegewerkt aan een serie artikelen over het Project Gezondheidszorg Almere (PGA). Deze serie is gepubliceerd in het tijdschrift 'Medisch Contact'. Vijf van de in totaal vijftien artikelen, die door het projectteam van het PGA in een bundel zijn verzameld, dragen het NIVEL-stempel (66, 67, 68, 69, 70).

Evaluatie Structuur voor Deskundigheidsbevordering en Ondersteuning van huisartsen (SDO)

(In uitvoering, afronding fase I in 1989).

In 1986 is de 'Structuur voor Deskundigheidsbevordering en Ondersteuning van huisartsen' (SDO) opgericht. Onder deze structuur ressembleren de Stichting Ondersteuning Huisartsen (SOH) (bestaande uit 20 op LHV-districtsniveau georganiseerde Verenigingen Ondersteuning Huisartsen) en een centraal bureau SOH en de Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen (bestaande uit een netwerk van plaatselijke en regionale coördinatoren en een centraal bureau SDH). Bij de toekenning van financiële middelen aan de SDO-structuur, stelde het Ministerie van WVC als eis dat de evaluatie van de structuur te zijner tijd zou moeten plaatsvinden door een onafhankelijk onderzoeksinstituut. Het NIVEL is hiertoe aangezocht.

Alvorens onmiddellijk over te gaan tot een evaluatie-onderzoek, werd besloten eerst een vooronderzoek uit te voeren teneinde duidelijkheid te verkrijgen over de doelstellingen van de SDH en de SOH en over de manier waarop beide organisaties trachten deze doelen te verwezenlijken. Dit vooronderzoek, dat plaatsvond op basis van interviews, document-analyse en consensusconferenties, heeft geresulteerd in een rapportage en een onderzoeksvorstel voor het vervolgonderzoek (13).

Aangezien een effectevaluatie op methodologische bezwaren stuitte, is het vervolgonderzoek vooral gericht op een procesevaluatie van het functioneren van de SDO-organisatie. Registratie van activiteiten door medewerkers van de SDO-organisatie heeft in het kader hiervan inmiddels plaatsgevonden.

Inventarisatie afstemming van werkgebieden

(Afgerond).

Dit project is het afgelopen jaar afgesloten met een eindrapport (2). In dit rapport is de afstemming van werkgebieden en doelpopula-

ties voor vier regio's in Nederland onderzocht, te weten de werkgebieden van het Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken, het Regionaal Ziekenfonds Twente, het Regionaal Ziekenfonds Zwolle en de Stichting Ziekenfonds Rotterdam.

Uit de analyses blijkt dat de afstemming van werkgebieden en doelpopulaties van de hulpverleners van de vier eerstelijnskerndisciplines (huisartsen, wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkenden en gezinsverzorgenden) nog ver verwijderd is van de beleidsdoelstellingen, zoals die bijvoorbeeld zijn geformuleerd in de Nota Eerstelijnszorg. De mate van afstemming lijkt sterk samen te hangen met de grootte van een woonplaats. In woonplaatsen met minder dan 10.000 inwoners is de afstemming over het algemeen goed te noemen. In woonplaatsen met meer dan 30.000 inwoners is de situatie het verst verwijderd van de wenselijke situatie. Er kan niet worden verwacht dat de afstemming 'vanzelf' zal verbeteren door spontane actie in het veld. Uit een inventarisatie van pogingen om de afstemming te verbeteren, bleek dat het aantal pogingen hiervoor te gering is en te vaak mislukt.

2.6. VOLUME- EN FUNCTIE-AANBOD IN DE EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG

Het themagebied 'Volume- en functie-aanbod' valt uiteen in twee onderdelen, namelijk registratie en onderzoek. Met betrekking tot de registratie moet vermeld worden dat op 1 februari 1988 het registratieproject fysiotherapeuten (dat in 1985 is gestart) officieel ten einde liep. Om dit project te kunnen voortzetten, is in 1987 een nieuw onderzoeksvoorstel geformuleerd en ingediend voor een periode van vier jaar. In januari 1988 werd dit voorstel gehonoreerd, zodat per 1 februari 1988 het registratieproject fysiotherapeuten kon worden gecontinueerd. Dit betekent aan de ene kant een voortzetting van de registratie van werkzame fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg en aan de andere kant een voortzetting van het onderzoek onder pas afgestudeerde fysiotherapeuten. Voor de registratie van de werkzame fysiotherapeuten houdt dit in dat om de twee jaar (1989 en 1991) alle fysiotherapeuten worden geënquêteerd. Voor het onderzoek onder pas afgestudeerde fysiotherapeuten zullen alle afgestudeerden uit het jaar 1986 over een periode van vier jaar gevolgd worden. Voor beide registraties zal dus per 1 januari 1989 geënquêteerd worden. Eind 1988 zijn daartoe de voorbereidende werkzaamheden gestart.

De onderzoeksactiviteiten in 1988 hebben zich voor een deel gecon-

centreerd op een beschrijving van de in de verschillende registratieprojecten verzamelde gegevens (7, 8, 9, 10, 11, 12, 37, 60, 61). Daarbij is vooral veel aandacht besteed aan het onderzoek onder pas afgestudeerde fysiotherapeuten (8, 37).

Verder is in 1988 veel tijd geïnvesteerd in een tweetal onderzoeksvoorstellen. In de eerste plaats betreft dat het onderzoeksvoorstel 'Evaluatie indicatielijst verloskunde'. Hierin wordt allereerst onderzocht wat het oordeel is van huisartsen, verloskundigen en gynaecologen over de inhoudelijke aspecten van de nieuwe indicatielijst. Ten tweede wordt nagegaan in hoeverre in de dagelijkse praktijk gebruik wordt gemaakt van de nieuwe lijst. Het onderzoeksvoorstel is in augustus 1988 ingediend bij de Ziekenfondsraad en is in november 1988 goedgekeurd.

Het tweede onderzoeksvoorstel waaraan in 1988 is gewerkt, heeft als titel 'Functie-aanbod in de eerstelijnsfysiotherapie: inventarisatie en verklaring van verschillen tussen praktijken'. In dit onderzoek zal in de eerste plaats worden gekeken in hoeverre fysiotherapeuten via na- en bijscholingscursussen specifieke kennis- en vaardigheden hebben opgebouwd ten aanzien van bepaalde behandelingsmethoden en/of ziekte- en patiëntencategorieën. In de tweede plaats zal worden onderzocht in hoeverre fysiotherapeuten gebruik maken van die specifieke kennis en vaardigheden en in hoeverre de praktijkomvang daarop van invloed is. Dit onderzoeksvoorstel is in 1988 bij WVC ingediend en is nog steeds in behandeling.

Als dienstverlening worden - op aanvraag en onder bepaalde voorwaarden - gegevens uit de huisartsen-, verloskundigen- en fysiotherapeutenregistratie verstrekt. In hoofdstuk 10 vindt u een overzicht van de goedgekeurde aanvragen uit de huisartsenregistratie.

Registratie beroepsbeoefenaren in de eerstelijnsgezondheidszorg

Ook in 1988 is weer een rapport verschenen waarin een statistisch overzicht wordt gegeven (per 1 januari 1988) van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg (9). Hierin staan gegevens over huisartsen, adspirant-huisartsen, verloskundigen, pas afgestudeerde verloskundigen, fysiotherapeuten (de cijfers over fysiotherapeuten hebben betrekking op peildatum 1 januari 1987) en pas afgestudeerde fysiotherapeuten.

Enkele kerngetallen: op 1 januari 1988 waren er 6.275 zelfstandig gevestigde huisartsen in Nederland. Dit betekent dat in 1987 het aantal huisartsen met 69 is gestegen. Vergeleken met 1986 werden geen grote verschillen geconstateerd. In vergelijking echter met de jaren daarvoor is de toename van huisartsen sinds 1986 drastisch af-

genomen. Het wettelijk geregeld vestigingsbeleid dat in begin 1986 van kracht is geworden, is hier ongetwijfeld debet aan. Er is met dit beleid dus een einde gekomen aan een sterke toename van het aantal huisartsen, hetgeen onder andere ook blijkt uit de gemiddelde praktijkomvang. In 1986 bedroeg de gemiddelde praktijkomvang 2.360 inwoners per huisarts en twee jaar later (1988) 2.345. De huisartsendichtheid in Nederland is niet overal gelijk. Het aantal inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts was het hoogst in Overijssel (2.506) en het laagst in Noord-Holland (2.180).

De beperkte mogelijkheden om een vestiging te realiseren vindt zijn weerslag in het aantal praktijkzoekende huisartsen. In 1986 waren 518 huisartsen op zoek naar een praktijk. In 1988 was dat opgelopen tot 641. De beperkte mogelijkheid om zich als huisarts te vestigen, leidt er toe dat velen er van afzien om nog een praktijk te beginnen. Bijna 27% van alle huisartsen die sinds 1974 van de huisartsenopleiding zijn gekomen (totaal 5.641) zullen zich niet als huisarts vestigen. Deels uit vrije wil (13%), maar deels ook gedwongen omdat hun registratie bij de Huisartsen Registratie Commissie (HRC) is komen te vervallen (14%).

Op 1 januari 1988 waren er 1.007 werkzame verloskundigen in Nederland tegen 981 bij de peiling van 1987. Gezien de groei in de afgelopen jaren is er sprake van een gestage groei van het aantal verloskundigen. De meerderheid van de verloskundigen is werkzaam in een eigen praktijk (71%); 17% werkt in een ziekenhuis.

De verloskundigen zijn gemiddeld vrij jong; 59% is jonger dan 40 jaar en nog geen 6% is ouder dan 60 jaar. Opvallend is dat in de afgelopen jaren steeds meer verloskundigen zich in de vorm van een associatie vestigen. Bijna 44% werkt solo; 36% werkt in een duopraktijk en 20% in een groepspraktijk.

Per 1 januari 1988 bedroeg het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd per verloskundige met een eigen praktijk 4.174.

In 1987 zijn 48 verloskundigen van de opleidingen gekomen. Vijftien verloskundigen die in het buitenland zijn opgeleid, hebben in 1987 een gelijkstelling gekregen. Van de in 1987 afgestudeerde verloskundigen was het grootste deel (89%) per 1 januari 1988 werkzaam als verloskundige; 41% was werkzaam in een eigen praktijk.

De cijfers over fysiotherapie hebben betrekking op peildatum 1 januari 1987. Op die datum waren er 8.773 fysiotherapeuten en 213 heilgymnasten/masseurs werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg. Van de fysiotherapeuten was 47% vrouw. Verder had 71% van alle fysiothera-

peuten een overeenkomst met het ziekenfonds. Ruim 50% werkt meer dan 8,5 dagdeel. Er waren 3.325 fysiotherapiepraktijken. Vergeleken met 1986 betekende dat een toename met 9,5%. Op de peildatum bedroeg het gemiddeld aantal fysiotherapeuten per praktijk bedraagt 3,1. Het gemiddeld aantal inwoners per fysiotherapeut (omgerekend naar full-time arbeidsplaatsen) bedroeg 1.900. In Drenthe was dit aantal het hoogst (2.560) en in Utrecht (1.570) en Noord-Holland (1.600) het laagst.

Onderzoek pas afgestudeerde fysiotherapeuten

In de laatste jaren is er een sterke discrepantie ontstaan tussen het aantal fysiotherapeuten op de arbeidsmarkt en het aantal beschikbare arbeidsplaatsen voor fysiotherapeuten. Om een antwoord te geven op de vragen wat er met de fysiotherapeuten gebeurt na hun afstuderen, is een onderzoek gedaan bij alle fysiotherapeuten die in 1985 en 1986 zijn afgestudeerd (8, 9, 10, 37). Nagegaan is wat de werkzaamheden, danwel bezigheden van deze fysiotherapeuten waren op 1 januari 1987. Tevens is onderzocht hoeveel van hen nog op zoek zijn naar werk binnen de fysiotherapie en wat voor soort werk men dan ambieert. De analyse van het materiaal heeft in 1988 plaatsgevonden.

Enkele conclusies uit het onderzoeksrapport zijn dat van de in 1985 en 1986 afgestudeerden respectievelijk 25% en 42% op 1 januari 1987 **niet** als fysiotherapeut werkzaam waren. Respectievelijk 11% en 27% van deze twee groepen was werkloos. Opvallend is verder dat zovelen hun heil in het buitenland hebben gezocht. Een vijfde deel van alle afgestudeerden uit 1985 is binnen twee jaar na het beëindigen van hun opleiding in het buitenland aan het werk. Verreweg het grootste deel hiervan werkte in Duitsland (68%) en Zwitserland (16%).

Van alle afgestudeerde fysiotherapeuten (uit 1985 en 1986) die op 1 januari 1987 nog geen werk hadden gevonden binnen de fysiotherapie was 75% nog steeds op zoek naar werk.

Om ook over resultaten over een wat langere periode te kunnen beschikken, zullen alle afgestudeerden uit 1986 in een volgend onderzoek nog vier jaar gevolgd worden.

Vrouwelijke huisartsen

(In uitvoering, afronding in 1989).

In het verslagjaar is voor het bestaande onderzoek naar verschillen in vestiging tussen vrouwelijke en mannelijke huisartsen een aanvullende subsidie verkregen van de Stimuleringsgroep Emancipatie-onderzoek (STEO). Deze subsidie is verstrekt met het doel om het onder-

zoek uit te breiden met meer kwalitatieve analyses.

In een van de kwalitatieve deelonderzoeken wordt aan de hand van de logboekmethode geanalyseerd hoe het proces van het zoeken naar een vestigingsplaats in de praktijk verloopt. Daartoe heeft een groep actief zoekende huisartsen drie maanden lang iedere dag een logboek van zoekactiviteiten bijgehouden. Met deze data wordt het zoekproces in kaart gebracht.

In een tweede deelonderzoek wordt de houding van de gevestigde huisartsen ten aanzien van een vrouwelijke of mannelijke opvolger of associé onderzocht. Het onderzoeksmateriaal voor dit deelonderzoek bestaat uit diepte-interviews met gevestigde huisartsen die een opvolger/ster of associé(e) zoeken.

Een derde en laatste deelonderzoek betreft een literatuurstudie naar de positie van vrouwelijke artsen in internationaal perspectief. Daarin wordt de geschiedenis beschreven van de ontwikkeling van het aandeel van de vrouwelijke artsen binnen de professie, en wordt nagegaan welke - theoretische - verklaringen voor verschillen in beroepsparticipatie in internationaal verband worden aangedragen.

Bovenomschreven deelonderzoeken zijn uitbreidingen van het meer omvattend theoretisch-kwalitatief georiënteerde promotie-onderzoek naar vestigingsverschillen.

2.7. VRAAG/AANBOD RELATIES IN DE HUISARTSPRAKTIJK

De nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk

(In uitvoering, afronding in 1990).

Met de Nationale Studie kunnen, op basis van registratie van gegevens over de huisarts(praktijk) en de patiënt, de plaats en het functioneren van de Nederlandse huisartspraktijk worden vastgelegd (101, 103). Omdat de huisartspraktijk zo'n prominente plaats in de Nederlandse gezondheidszorg inneemt, mag verwacht worden, dat deze studie voor het beleid relevant is. Deze relevantie neemt toe, wanneer de Nationale Studie gezien wordt als een voormeting van een evaluatie van de op handen zijnde veranderingen in de Nederlandse gezondheidszorg (Commissie Dekker). In dit perspectief heeft de Nationale Studie in 1988 aan waarde gewonnen. Hierop anticiperend, zijn in het afgelopen jaar 10 nieuwe deelprojecten geformuleerd, in samenwerking met universitaire en andere instituten. Daarnaast is een begin gemaakt met de organisatie van een congres waarop de voornaamste resultaten van de Nationale Studie gepresenteerd zullen wor-

den aan zowel beleidsmakende als wetenschappelijke instanties. Het verslagjaar werd in grote mate beheerst door de materiaalverzameling en de data-invoer ten behoeve van de Nationale Studie. Ook werd in deze periode de analysefase voorbereid.

De laatste groep van circa 40 huisartsen heeft gedurende de eerste drie maanden van het jaar geregistreerd ten behoeve van het onderzoek. Per 1 april 1988 was de materiaalverzameling afgesloten voor de meeste onderdelen van de Nationale Studie, namelijk de contactregistratie, de patiëntenquête en de huisartsenquête. Alleen de patiëntregistratie was in alle vier de registratieperiodes veel minder vlot verlopen dan gehoopt. De afronding van dit onderdeel heeft in 1988 een aanzienlijk groter beslag gelegd op de tijd van het projectteam dan verwacht. De materiaalverzameling ten behoeve van de twee longitudinale projecten van de Nationale Studie, te weten 'Huisarts en chronische aandoeningen' en 'Psychosociale problematiek in de huisartspraktijk' liep in 1988 gewoon door.

Nog zeer veel tijd is in het verslagjaar besteed aan de invoer van de gegevens in de computer. Bepaalde onderdelen, met name de contactregistratie, de huisartsenquête en de patiëntenquête werden in de loop van het jaar afgerond. Voor de huisarts- en patiëntenquête verliep dit redelijk binnen de planning. De contactregistratie vroeg extra tijd, wat vooral moet worden toegeschreven aan het veel grotere aantal contacten dan voorzien in de aanvankelijke planning (400.000 in plaats van 300.000 contacten). Mede hierdoor ontstonden problemen bij twee andere onderdelen, namelijk de prescriptiegegevens en de patiëntregistratie. Wat betreft de prescriptiegegevens hebben daarnaast ook moeilijkheden met de programmatuur ten behoeve van de data-invoer voor veel vertraging gezorgd. Gelet op de genoemde achterstanden bij de verzameling van de patiëntgegevens, had ook de data-invoer ten behoeve van dit onderdeel met vertraging te kampen.

Ook de kwaliteitscontrole heeft in 1988 veel aandacht gekregen. Uitgebreide controles werden uitgevoerd op de bestanden. De belangrijkste daarvan waren de controles op de patiëntcodes en op de episodeconstructie.

Hoewel materiaalverzameling en data-invoer erg centraal stonden, werd in 1988 een begin gemaakt met de analyse en rapportage. Een belangrijke voorbereidende stap is de beschrijving van de gevolgde onderzoeksmethodologie: meetinstrumenten (83), classificatiesystemen, episodeconstructie, steekproefverantwoording, materiaalverzameling en kwaliteitscontrole. De beschrijving van de meeste van deze onder-

delen is in een gevorderd stadium. Daarnaast is ook de voorbereiding van een eerste basisrapport over de patiëntenquête ter hand genomen. In het verslagjaar werd het ruwe databestand omgevormd in een voor dit doel werkbaar statistisch bestand. Ook met de analyses van een aantal deelprojecten is een begin gemaakt; met name van de deelprojecten 'Psychosociale problematiek in de huisartspraktijk', 'Preventie', 'Nazorg'.

Tenslotte is veel tijd besteed aan het opbouwen van relaties met een aantal onderzoeksinstituten met het oog op de totstandkoming van een aantal samenwerkingsverbanden. Gehoopt wordt dat op deze manier nieuwe projecten uitgevoerd kunnen worden op basis van de verzamelde gegevens.

Peilstations

In 1988 werd door 62 huisartsen in 45 peilstations een aantal nieuwe onderwerpen geregistreerd.

Op verzoek van de afdeling Gezondheidsvoorlichting en opvoeding van de Rijksuniversiteit Limburg werd de rubriek 'brandwonden' opgenomen op de weekstaat, terwijl de rubriek 'acute ongewone hoofdpijn' werd opgevoerd op verzoek van de afdeling Neurologie van het Academisch Ziekenhuis in Utrecht. Ook nieuw was de rubriek (poli-)klinische mammografie, bedoeld om gegevens te verzamelen over hoe vaak patiënten en artsen een screeningsmethodiek gebruiken voor het tijdig opsporen van kanker. Het gebruik van diagnostische verrichtingen werd geïnventariseerd middels de rubriek 'echografie aangevraagd'. Om een indruk te krijgen van het aantal en de aard van de vragen die de ziekte AIDS bij de bevolking oproept, is een nieuwe rubriek gestart onder de naam (concern about) AIDS. Dit onderwerp wordt tegelijkertijd in een aantal andere Europese peilstation-netwerken geregistreerd. Om een vergelijking te kunnen maken met de uitkomsten van de registratie van de ontslagen psychiatrische patiënten is in het verslagjaar ook de opname van psychiatrische patiënten op de weekstaat gezet.

In 1988 kwam na enige vertraging het vernieuwde computerprogramma voor de verwerking van de gegevens gereed. Dit maakte het onder andere mogelijk om het jaarverslag over 1986 uit te geven.

Internationale contacten waren er in het kader van het International Primary Care Network en Eurosentinel (Sentinel Health Data Systems with General Practitioners in the European Community).

In 1988 werd de laatste hand gelegd aan de analyse van de betrouwbaarheid van de registratie door de peilstations over de jaren 1981-1985.

2.8. PARAMEDISCHE BEROEPEN

Dit themagebied is verbreed van 'fysiotherapie' tot 'paramedische beroepen'. Evenals in andere jaren is de meeste onderzoeksinspanning gericht geweest op fysiotherapie. Daarnaast is onderzoek naar logopedie en ergotherapie voorbereid.

In het project 'Patiëntenvoorlichting bij fysiotherapeuten' is volgens plan gewerkt aan de ontwikkeling van observatie- en registratie-instrumenten. Er is subsidie verkregen voor de eerste fase van het project 'Beleidsgericht Evaluatie en Effectonderzoek in de Extramurale Fysiotherapie'. Doordat de functie van projectleider voor het themagebied 'Paramedisch beroepen' tot de eerste helft van 1988 vacant was, hebben een aantal projecten die in het werkplan genoemd zijn, geen voortgang gevonden. Deze vacature is medio 1988 vervuld, en wel zodanig dat aan de ontwikkeling van het patiëntgebonden onderzoek een stimulans gegeven is.

Fysiotherapie in de Nederlandse Gezondheidszorg (Afgerond).

In 1988 werd een studiemiddag georganiseerd over het onderwerp 'Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg' (het onderzoek zelf werd in het vorige verslagjaar afgerond) (24). De implicaties van het onderzoek werden met vertegenwoordigers van diverse instanties besproken. Er werden voordrachten gehouden door vertegenwoordigers van de beroepsgroep, de huisartsgeneeskunde, de ziekenfondsen, het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, van opleidingen en door onderzoekers. Op deze voordrachten volgden een levendige en zinvolle gedachtenwisseling.

Beleidsgericht Evaluatie- en Effectonderzoek in de Extramurale Fysiotherapie (In uitvoering).

In dit project wordt een landelijk netwerk van peilstations-fysiotherapie opgezet. Deze peilstations verzamelen enerzijds de basisgegevens voor een beschrijvende epidemiologie van klachten in de extramurale fysiotherapie. In aansluiting hierop wordt anderzijds een aantal gerichte onderzoekingen gedaan. Voor dit omvangrijke project is in het verslagjaar een aantal essentiële voorbereidende werkzaamheden gedaan.

Zo werd een registratieformulier ontwikkeld met behulp waarvan epidemiologische gegevens verzameld worden. In het verslagjaar is de betrouwbaarheid van dit registratieformulier onderzocht. Met name is

bepaald op welk niveau van detaillering de bevindingen van het fysiotherapeutisch onderzoek nog betrouwbaar weergegeven worden. Op grond van dit onderzoek is een aantal essentiële aanpassingen aangebracht.

Tevens werd in 1988 door een software-bedrijf een ontwerp gemaakt voor de geautomatiseerde opslag van de epidemiologische gegevens. Het resultaat hiervan is neergelegd in het rapport 'Probleemanalyse'.

De epidemiologische gegevens dienen een representatief beeld te geven van fysiotherapie in de eerstelijnsgezondheidszorg in Nederland. Het is daarom van bijzonder belang dat de selectie en werving van peilstations zorgvuldig geschiedt. Daartoe is op basis van gegevens over kenmerken van de Nederlandse bevolking (bron: CBS) een aantal regio's onderscheiden. Rekening houdend met deze regio's is een a-selecte steekproef van fysiotherapeuten samengesteld. Deze fysiotherapeuten zijn benaderd met het verzoek medewerking te verlenen aan de registratie. Bij de werving is tevens rekening gehouden met de opleiding en nascholing die de fysiotherapeuten gevolgd hebben.

In het eerste onderzoek worden de gevolgen van de plannen van de commissie Dekker (extramuraal fysiotherapie in de aanvullende verzekering) onderzocht. Er is een plan uitgewerkt voor onderzoek naar de financiële gevolgen van dit plan voor onderscheiden groepen patiënten.

Honderd jaar fysiotherapie

(In uitvoering, afronding in 1989).

In 1989 viert het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie haar 100-jarig bestaan. Twee eerder uitgebrachte rapporten over het wetenschappelijk en economisch kader van het beroep van fysiotherapeut zijn in het verslagjaar up-to-date gemaakt. Deze werkzaamheden vormen het uitgangspunt voor een publikatie over 100 jaar fysiotherapie.

Patiëntenvoorlichting door fysiotherapie

(In uitvoering, afronding in 1990).

In 1988 is gewerkt aan het ontwikkelen van een observatieprotocol waarmee voorlichtingsactiviteiten door fysiotherapeuten gemeten kunnen worden. Dit protocol is getoetst aan de hand van 227 geluidsopnamen van fysiotherapie-zittingen. Daaruit bleek, dat deze vorm van observatie een betrouwbaarder beeld van de voorlichting geeft dan zelfregistratie door de fysiotherapeut. Hierover is gerapporteerd in een interimrapportage (28). Eind 1988 is begonnen met de werving van

100 fysiotherapeuten bij wie in totaal 2.000 geluidsopnamen gemaakt zullen worden, teneinde een representatief beeld te kunnen geven van de huidige patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten.

2.9. EXTRAMURALE VERPLEGING

Twee beleidsmatige ontwikkelingen zijn zeer relevant voor het onderzoek op het terrein van de extramurale verpleging. De eerste betreft een verschuiving van de aandacht voor de 'structuur' naar de 'inhoud' van de gezondheidszorg. In de Nota 2000 wordt bijvoorbeeld veel nadruk gelegd op de verschillende doelgroepen waaraan zorg wordt verleend. Voor de extramurale verpleging zijn dat met name de chronisch zieken (CARA, reuma, diabetes, en dergelijke), en patiënten met hart- en vaatziekten, kanker of diverse handicaps. Een tweede belangrijke ontwikkeling is dat met het verschijnen van het rapport 'Bereidheid tot verandering' nadruk wordt gelegd op doelmatigheid en doeltreffendheid van de gezondheidszorg. Dit heeft tot gevolg dat er minder gedacht wordt in termen van bestaande voorzieningen, maar meer in termen van functies. Het afgelopen jaar zijn er in een snel tempo allerlei particuliere bureaus voor thuisverpleging ontstaan, die hulp geven aan patiënten in hun thuissituatie, al dan niet aanvullend op de zorg die door de wijkverpleging wordt verleend. Het antwoord van het kruiswerk op deze concurrentie is uitbreiding van het aanbod met een nieuwe vorm van hulpverlening: de intensieve thuisverpleging of de aanvullende thuiszorg.

In het verslagjaar is binnen de projecten van dit themagebied getracht op bovengenoemde ontwikkelingen in te spelen. In het landelijk onderzoek naar het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden worden de werkzaamheden van beide functionarissen inhoudelijk in kaart gebracht. Tevens wordt onderzocht welke zorg wordt verleend aan verschillende patiëntcategorieën. Ook binnen het project 'De zorg voor zuigelingen en kleuters - fase II' ligt de nadruk op de inhoud van de zorg. Van beide projecten heeft in 1988 de dataverzameling plaatsgevonden. Halverwege het verslagjaar ging het vooronderzoek 'De zorgbehoefte ontleed' van start. Het doel van dit project is het inventariseren van de mogelijkheden om de behoefte aan thuiszorg te meten en in beeld te brengen. Dit vooronderzoek gaat uit van de vraagzijde, dat wil zeggen de zorgbehoeften staan centraal en niet de bestaande voorzieningen.

Tevens zijn veel organisatorische werkzaamheden verricht voor de

'International Conference on Community Nursing' die door het NIVEL in 1989 wordt georganiseerd (zie paragraaf 4.1). In het kader van de internationale contacten werd deelgenomen aan de 'Fourth open conference of the workgroup of European nurse-researchers' te Jeruzalem.

Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland

(In uitvoering, afronding 1990).

In het vooronderzoek zijn twee meetinstrumenten (registratieformulieren en een vragenlijst) ontwikkeld en onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit (39). Met behulp van deze meetinstrumenten wordt momenteel een landelijk onderzoek uitgevoerd waarin de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden worden beschreven en gekwantificeerd.

Het doel van dit grootschalige onderzoek is een representatief beeld te verkrijgen van het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland. Tevens is het mogelijk om landelijk gezien de variatie in de werkzaamheden van de beide beroepsgroepen te beschrijven en te relateren aan individuele kenmerken van de betrokkenen (bijvoorbeeld opleiding en ervaring), aan gegevens over de organisatie van het werk (bijvoorbeeld wijkgericht/buurtgericht), aan de urbanisatiegraad en aan de mate van contacten en samenwerking met andere hulpverleners in de eerste en tweede lijn. Tenslotte wordt in kaart gebracht welke preventieve en curatieve zorg wordt verleend aan welke groepen patiënten en op welke tijdstippen, dat wil zeggen overdag, 's avonds en 's nachts.

In het verslagjaar heeft de dataverzameling plaatsgevonden. In totaal 190 wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden hebben gedurende twee maanden hun werkzaamheden geregistreerd. Daarnaast hebben ongeveer 400 wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden een vragenlijst ingevuld, die betrekking heeft op minder frequent voorkomende werkzaamheden.

De zorg voor zuigelingen en kleuters - fase II

(In uitvoering, afronding in 1989).

In dit onderzoek wordt de taakuitvoering van en de taakverdeling tussen artsen en wijkverpleegkundigen op de consultatiebureaus voor 0-4 jarigen onderzocht (zie ook 62 en 90). Tevens wordt nagegaan welke kennis en informatie over het kind en zijn sociale omgeving wordt gebruikt ter signalering door artsen en wijkverpleegkundigen tijdens de consultatiebureauzittingen, op welke wijze dit geschiedt en welke factoren hierop van invloed zijn. In 1988 zijn hiervoor de

meetinstrumenten (observatieprotocol, dossieronderzoek en vragenlijsten) ontwikkeld. Tevens heeft de dataverzameling plaatsgevonden: van 36 CB-teams is een consultatiebureauzziing met behulp van een videocamera opgenomen. Deze consulten zijn daarna geobserveerd aan de hand van het observatieprotocol.

De zorgbehoefte ontleed

(In uitvoering, afronding vooronderzoek in 1989).

Dit vooronderzoek is halverwege het verslagjaar gestart. Het doel is te inventariseren wat de mogelijkheden zijn om de behoefte aan thuiszorg van een aantal patiëntengroepen op een gedifferentieerde wijze te meten en in beeld te brengen. Gestart is met een literatuurstudie om de reeds aanwezige meetinstrumenten op dit terrein in kaart te brengen. Ook vindt een inventarisatie plaats van het onderzoek dat is verricht naar de zorgbehoeften van verschillende patiëntencategorieën (onder meer chronisch zieken en kankerpatiënten) en van de factoren die van invloed zijn op de 'vertaling' van ervaren zorgbehoeften in een vraag naar professionele hulp.

Particuliere thuisverpleging

(In voorbereiding).

Particuliere verpleegbureaus bestaan al heel lang. Maar pas toen met name particuliere ziektekostenverzekeraars bereid bleken de thuis-hulp te vergoeden, zijn dergelijke bureaus als paddestoelen uit de grond geschoten. Er bestaat echter geen overzicht van het aantal bureaus in Nederland, het aantal verpleegkundigen dat werkzaam is in deze sector, het type zorg dat wordt geboden en dergelijke. In het verslagjaar is een onderzoeksschets geschreven voor een eerste inventarisatie op het terrein van de particuliere thuiszorg.

2.10. HULPVRAAG EN HULPVRAGER IN DE EERSTE LIJN

Het onderzoek op het terrein van de 'Hulpvraag en hulpvrager in de eerste lijn' heeft als gemeenschappelijke noemer dat het belang of de belangstellingssfeer van de (potentiële) hulpvrager het uitgangspunt vormen. In het verslagjaar zijn twee onderzoeken op het gebied van alternatieve geneeswijzen afgerond en is op hetzelfde gebied een projectvoorstel ontwikkeld voor het opzetten en evalueren van samenwerkingsexperimenten waarbij huisartsen en alternatieve genezers betrokken zijn. Actueel in het kader van de op handen zijnde veranderingen in de financiering en structuur van de gezondheidszorg is het

project 'consumentenpanel' waarvoor van de zijde van de Consumentenbond en het Ministerie van WVC in principe subsidie werd toegezegd. Behalve deze projecten werd in 1988 onderzoek verricht op het gebied van hulpzoeken bij psychosociale problemen en hulpvragen bij AIDS-problematiek onderzoek verricht.

Samenwerking reguliere en alternatieve genezers

(In uitvoering).

Dit project omvat drie deelonderzoeken. In het verslagjaar zijn twee daarvan, een haalbaarheidsonderzoek naar de vorming van experimentele samenwerkingsverbanden tussen huisartsen en alternatieve genezers, en een onderzoek naar de plaats van alternatieve geneeswijzen in de huisartspraktijk met een eindrapport afgesloten (23, 29, 30, 48, 105).

In het haalbaarheidsonderzoek is een werkwijze gevolgd die is afgeleid van de Delphi-methode. Vanuit een aanvankelijk brede invalshoek ('welke samenwerkingsmodellen zijn denkbaar') is toegewerkt naar concrete samenwerkingsmodellen die naar het oordeel van diverse betrokkenen (patiënten, huisartsen, alternatieve genezers, financiers) niet alleen wenselijk maar ook haalbaar zijn. Het onderzoek heeft geresulteerd in blauwdrukken voor twee experimenten: één in een ziekenfondsregio, en één bij enkele reguliere gezondheidscentra. Op verzoek van de opdrachtgever, het Ministerie van WVC, is naar aanleiding van de eindrapportage een projectvoorstel geschreven waarin de opzet en de evaluatie van de experimenten worden uitgewerkt.

In het onderzoek naar de plaats van alternatieve geneeswijzen in de huisartspraktijk zijn huisartsen en patiënten uitvoerig geënquêteerd over alternatieve geneeswijzen en de feitelijk en gewenste rol die huisartsen met betrekking tot deze geneeswijzen in (zouden moeten) nemen. Huisartsen beoordelen acupunctuur, homeopathie en manuele geneeskunde/therapie in meerderheid positief. In afwijking van huisartsen laten patiënten zich ook over natuurgeneeswijzen, paranormale geneeswijze en iriscopie positief uit. Wat betreft de wenselijke taken van huisartsen op het gebied van alternatieve geneeswijzen zijn driekwart van de huisartsen en vrijwel alle patiënten van mening dat huisartsen een adviserende en informerende rol dienen te vervullen. In de praktijk blijkt dit echter nog geen gemeengoed: in bijna de helft van de gevallen was de huisarts niet op de hoogte van de bezoeken aan alternatieve genezers.

Consumentenpanel

(In voorbereiding).

In 1988 is een beknopt projectvoorstel voor de opzet van een consumentenpanel vervaardigd. Het project, dat in samenwerking met de Consumentenbond uitgevoerd zal worden, heeft in principe een continu karakter. Het panel zal een signalerende en kritische functie vervullen ten aanzien van zaken waarvoor het oordeel van de (doorsnee) gebruikers van de eerstelijnsgezondheidszorg van belang is. Naar aanleiding van het projectvoorstel hebben zowel de Consumentenbond als het Ministerie van WVC laten weten het project financieel te willen ondersteunen.

Hulpzoeken bij psychosociale problemen

(In uitvoering, afronding in 1990).

Ten behoeve van dit deelonderzoek van de Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (zie paragraaf 2.7) is in het verslagjaar een begin gemaakt met analyses van de patiënten-enquêtes. Het onderzoek heeft tot doel na te gaan welke patiëntkenmerken van invloed zijn op het hulpzoeken bij psychosociale problemen. Bij de analyses zijn zowel persoons-, netwerk-, attitudes-, als consumptiegegevens betrokken.

Vragen over AIDS

(In uitvoering, afronding in 1990).

In het kader van de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland (zie paragraaf 2.7) registreren de deelnemende huisartsen vanaf 1 januari 1988 elk consult waarbij AIDS ter sprake komt. Vanaf 1 april 1988 wordt tevens door hen aangegeven met welke hulpvraag patiënten hen benaderen en welke actie de huisarts daarop onderneemt. Soortgelijke gegevens zijn (worden) tevens in enkele andere Europese landen (België, Zwitserland, West-Duitsland, Frankrijk) verzameld zodat te zijner tijd de Nederlandse resultaten met deze landen vergeleken kunnen worden.

'(Huisarts en) AIDS' is ook het onderwerp van een projectvoorstel dat als onderzoeksidee is aangeboden aan de Raad voor Gezondheidszorgonderzoek. Dit voorstel voorziet zowel in een (herhaalde) meting van de kennis en de attitudes van huisartsen ten aanzien van AIDS, als een onderzoek onder patiënten met HIV-problematiek over hun ervaringen met huisartsen. Bij dit project zijn zowel de Consumentenbond als de Stichting Aanvullende Dienstverlening (SAD) betrokken.

3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE

Inleiding

De automatisering van de catalogus van de afdeling 'Bibliotheek en Documentatie' is in 1988 afgerond. Concreet houdt dit in dat naast nieuwe aanwinsten ook de oude publikaties en tijdschriftartikelen ingevoerd zijn in het geautomatiseerde bestand. Door de automatisering vormen de documentaire werkzaamheden, alsmede de verspreiding van informatie, steeds meer de kern van de activiteiten van de afdeling bibliotheek en documentatie. Dit wordt onder andere ook in de hand gewerkt door het onderbrengen van het project 'Registratie Wetenschappelijk Onderzoek' in het geautomatiseerde bestand, waardoor een concentratie van informatie op het gebied van de eerstelijns(gezondheids)zorg in het NIVEL voorhanden is.

Tevens zijn in 1988 aanzetten gedaan voor een te vormen gegevensbestand over 'Projecten en experimenten eerstelijns(gezondheids)zorg en randgebieden'.

Automatisering

Het belangrijkste onderdeel van de bibliotheekautomatisering, het invoeren van de catalogus in het NIVEL-bestand, heeft in 1988 zijn beslag gevonden. Door de automatisering is het nu mogelijk via verschillende invalshoeken en combinaties daarvan naar literatuur te zoeken. Zo is het mogelijk om bijvoorbeeld op auteur, onderwerp, jaar, taal, woorden uit de titel, uitgever en signatuur te zoeken. Ook kunnen hiervoor de verschillende vormen van publikaties (onderzoek, dissertaties, en dergelijke) genomen worden. Hierdoor wordt het mogelijk om snel antwoord te geven op vragen op het gebied van de eerste lijn en haar randgebieden.

Naast 'on-line searches' in de eigen catalogus, werden in toenemende mate ook externe, buitenlandse gegevensbestanden geraadpleegd; dit laatste overigens (nog) uitsluitend voor intern gebruik.

Bibliotheekprodukten

- De bibliografieën:

In 1988 zijn zeven bibliografieën geproduceerd, zowel door medewerkers van de bibliotheek, als door onderzoekers van het NIVEL. Op de bibliografieën kan men zich abonneren. Ook is het mogelijk

losse exemplaren te bestellen.

De volgende bibliografieën zijn in 1988 verschenen:

- * Verzekeringstelsel en medische consumptie (31).
- * Patiëntenrechten (19).
- * Honoreringssystemen in de gezondheidszorg (32).
- * Extramuraal verpleging in het buitenland (15).
- * Kwaliteit van verloskundige zorg (27).
- * Huisarts en huisartsgeneeskunde: historie en ontwikkeling (17).
- * Onderzoek naar kwaliteit van huisartsgeneeskundige zorg (22).

- Literatuuronderzoek:

Literatuuronderzoek is een nieuwe activiteit van de afdeling bibliotheek en documentatie. Deze werkzaamheden zijn een uitvloeisel van het beleid naar een zekere integratie van onderzoek en documentatie. Het ligt in de bedoeling dat het literatuuronderzoek een structureel onderdeel van de bibliotheekactiviteiten wordt.

Het literatuuronderzoek 'Het meten van kwaliteit in de eerstelijnsgezondheidszorg' heeft zich vooral toegespitst op het meten van kwaliteit van zorg in de huisartsgeneeskunde, de verloskunde en de wijkverpleging. In de drie deelrapporten worden de verschillende meetmethoden, instrumenten en indicatoren beoordeeld op validiteit, betrouwbaarheid en toepasbaarheid in de Nederlandse gezondheidszorg. De drie onderzochte terreinen verschillen nogal sterk voor wat betreft de gebruikte instrumenten. Bij verloskundige zorg ligt de nadruk sterk op zogenaamde 'outcome-maten' (mortaliteit bijvoorbeeld), terwijl bij de wijkverpleegkundige zorg vrijwel uitsluitend 'proces-maten' in gebruik zijn.

Ondanks het grote aantal onderzoeken, waarbij kwaliteit een rol speelt, kan niet gezegd worden, dat een volmaakt instrument voorhanden is, dat algemeen toepasbaar is.

Als vervolg op dit per 31 december afgesloten project zal een aantal projectvoorstellen worden opgesteld. De evaluatie van particuliere thuisverpleging, de toepasbaarheid van standaarden in kwaliteitsonderzoek en de kwaliteit van zorgverlening in verloskundige samenwerkingsverbanden zijn onderwerpen die zich lenen voor verdere uitwerking.

In een zeer ver gevorderd stadium is het literatuuronderzoek 'Verloskundige zorg in een aantal Europese landen'. Aan het voor 1988 geplande literatuuronderzoek 'Leefstijl en eerste lijn' wordt nog gewerkt.

- Aanwinstenlijsten:

In 1988 zijn tien aanwinstenlijsten verschenen met een gemiddelde van 320 aanwinsten per lijst.

- Kwartaalbericht Samenwerking Eerstelijnsgezondheidszorg

Het afgelopen jaar zijn vier kwartaalberichten verschenen, waarbij er een opvallende afname in belangstelling voor dit onderwerp is af te lezen aan de hoeveelheid literatuur die geproduceerd wordt. Was er in 1987 sprake van een gemiddelde van 35 publikaties per kwartaalbericht, nu zijn dat er circa 12.

Ontsluiting van literatuur

In 1988 is begonnen aan de structurering van de trefwoordenlijst. Deze 'Thesaurus Eerstelijnsgezondheidszorg' wordt samengesteld op basis van de 'Index Medicus'. Naast het gebruik van de Index Medicus bij de bouw van de thesaurus zal aansluiting gezocht worden bij trefwoordensystemen binnen de universitaire huisartseninstituten. Met behulp van de trefwoordenlijst zijn de publikaties uit de oude kaartencatalogus opnieuw van trefwoorden voorzien.

Bij het toegankelijk maken van de nieuwste literatuur wordt in toenemende mate aandacht besteed aan het ontsluiten van statistische data en onderzoeksmethoden. Belangrijke items waren in 1988: de sociaal-economische situatie van personen en daarmee samenhangende gezondheidsverschillen, financierings- en honoreringsstelsels, medische consumptie, compliantie en psychosociale hulpverlening.

Externe en interne dienstverlening: enige cijfers en presentatie van de collectie

De dienstverlening van de afdeling bibliotheek en documentatie bestaat uit het geven van inlichtingen over de collectie, het uitlenen van aanwezige publikaties, het ontvangen en wegwijs maken van bezoekers, het vervaardigen van kopieën van aangevraagde tijdschriftartikelen en in toenemende mate uit het beantwoorden van specifieke documentaire vragen die resulteren in het vervaardigen van literatuurlijsten.

	1987	1988
- Uitleen van boeken en rapporten:		
* intern	669	642
* extern	860	827
- Documentaire vragen + interbibliothecair leenverkeer:		
* documentaire vragen	90	110
* interbibliothecair leenverkeer	300	386
- Online searches in externe databases	6	20
- Collectievorming boeken en rapporten	904	1053
- Collectievorming tijdschriftartikelen	2764	2280
- Collectievorming tijdschriften	10	6
- Opzegging abonnementen tijdschriften	7	3
- Aantal lopende tijdschriftabonnementen	107	110
- Verkoop bibliografieën, inclusief abonnementen	1022	591
- Aanvraag literatuur bij externe bibliotheken		516

Opvallende verschuivingen: er werden meer documentaire vragen gesteld, er kwamen meer aanvragen voor literatuurlijsten over specifieke onderwerpen en de verkoop van bibliografieën nam af.

Registratie Wetenschappelijk Onderzoek

Het zestiende rapport 'Registratie Wetenschappelijk Onderzoek' (RWO) heeft op zich laten wachten door het invoeren van het registratiesysteem in de bibliotheek-database van het NIVEL. Dit werk is wat betreft het lopend onderzoek geheel afgerond, waardoor via verschillende ingangen informatie gezocht en gegeven kan worden over onderzoek op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg.

Het belangrijkste doel van de registratie is het bieden van een zo volledig mogelijk landelijk overzicht van het onderzoek op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg. De registratie kan voorkomen dat er onderzoeken worden verricht die reeds elders zijn of worden gedaan zonder dat dit de onderzoeker bekend is. Bovendien schept het de mogelijkheid voor (potentiële) onderzoekers met elkaar in contact te treden. Voor dit doel kunnen de jaarlijkse overzichten gebruikt worden, maar ook kan door de automatisering bij het NIVEL informatie ingewonnen worden over de laatste stand van zaken.

4. OVERIGE ACTIVITEITEN

Naast de hiervoor besproken activiteiten bestaan er activiteiten die niet aan één afdeling of één themagebied gekoppeld kunnen worden. Naar hun aard worden ze in dit hoofdstuk apart besproken. Het betreft het 'Scenarioproject eerstelijnszorg', dat in opdracht van de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg per 1 september 1988 van start is gegaan, de organisatie van de internationale conferentie over extramurale verpleegkundige zorg en het NIVEL-lustrumcongres.

4.1. International Conference on Community Nursing

Voor 'The international Conference on Community Nursing' die op 16 en 17 maart 1989 wordt gehouden, zijn in het verslagjaar voorbereidende werkzaamheden verricht. De 'call for papers' is verstuurd. Verder zijn de sprekers uitgenodigd zodat het programma kon worden opgesteld en is er een wetenschappelijk comité en een comité van aanbeveling gevormd. De leden van het wetenschappelijk comité hebben de samenvattingen van de lezingen beoordeeld en geselecteerd. Tot slot zijn in het najaar de wervingsfolders en aanmeldingskaarten verstuurd.

4.2. Scenarioproject eerstelijnszorg

"Een scenariostudie geeft een beschrijving van een onderdeel van de samenleving, mogelijke en deels te beïnvloeden toekomstige ontwikkelingen van dit onderdeel van de samenleving, resulterend in verscheidene alternatieve toekomstbeelden." Deze definitie is afkomstig van de in 1983 opgerichte Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG). De Stuurgroep heeft tot taak een beeld te geven van mogelijke toekomstige ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid en de gezondheidszorg. Zij doet dit door het entameren van scenariostudies. Het uiteindelijke doel is het anticiperend vermogen van alle betrokkenen (politici, beleidsvoorbereiders, werkers in de gezondheidszorg en patiënten) op toekomstige ontwikkelingen te vergroten.

De STG heeft in 1988 een begin gemaakt met een Scenariostudie Thuis-

zorg. Hiertoe is een scenariocommissie geïnstalleerd, die wordt ondersteund door een onderzoeksgroep die ondergebracht is bij het NIVEL.

Het eerste deel van de scenariostudie richt zich op het ontwerpen van een model waarmee het terrein waarop het scenario betrekking heeft nauwkeurig wordt omschreven, alsmede de relevante elementen en de relaties daartussen.

De scenariostudie eerstelijnszorg zal zich richten op de toekomstige ontwikkeling van de thuiszorg. Voor een viertal zorgfuncties (begeleiden, behandelen, verplegen en verzorgen) zullen op basis van mogelijke, toekomstige ontwikkelingen in vraag en aanbod alternatieve varianten van gebruik van thuiszorg in de toekomst worden opgesteld. Vervolgens zullen alternatieve organisatiestructuren worden ontwikkeld om aan het toekomstige gebruik tegemoet te komen.

4.3. Lustrumcongres 1990: 'Doctors at work; facts and figures about general practice'

Het eerste lustrum van het NIVEL valt in 1990. Het NHI, waaruit het NIVEL is voortgekomen, zou dan zijn vijfde lustrum hebben gevierd. Ter gelegenheid van dit eerste lustrum wordt op donderdag 10 en vrijdag 11 mei 1990 in de Jaarbeurs te Utrecht een congres georganiseerd. Dit congres zal gewijd zijn aan de presentatie van de Nationale Studie.

De eerste congresdag betreft de beleidsrelevantie van dat onderzoeksproject. Tijdens de tweede dag worden rond een zestal thema's uit de Nationale Studie wetenschappelijke presentaties verzorgd door wetenschappers uit binnen- en buitenland. De voorbereidingen voor het congres werden in 1988 afgerond en een twintigtal buitenlandse sprekers uitgenodigd.

5. HET BESTUUR

Het NIVEL werkt in een tamelijk gecompliceerd krachtenveld waarin het Ministerie van WVC, de financiers van zorg, de beroepsverenigingen, de koepelorganisaties en de patiëntenverenigingen ieder hun rol spelen. Bij de samenstelling van het bestuur is hiermee rekening gehouden. In het bestuur hebben dan ook personen zitting uit kringen van het veld, het beleid (te weten financiers en consumenten) en de wetenschap. Op deze manier wordt zowel de onafhankelijkheid van het instituut gewaarborgd en blijft het NIVEL verbonden met zijn draagvlak: de instellingen ten behoeve waarvan onderzoek wordt gedaan. Het algemeen bestuur van de stichting NIVEL is in het verslagjaar vier keer bijeen geweest. Het dagelijks bestuur kwam in 1988 acht keer bijeen. Hieronder vindt u de samenstelling van het bestuur per 31 december 1988, die grotendeels gelijk is aan de samenstelling van het bestuur per eind 1987. De vacante adviseurszetel in verband met het wegvallen van de heer Vrij is in het verslagjaar weer opgevuld. Op voordracht van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid is de heer M. van Campen, arts, als adviseur van het NIVEL benoemd.

Samenstelling van het bestuur per 31 december 1988:

Leden:

Drs. Cl. Olthoff*	Voorzitter.
Drs. R.W. Lubbers*	Secretaris.
Mr. J.J. Reijerkerk*	Penningmeester.

Leden uit de kring van het veld:

Voorgedragen door:

H.A.M. Staring, arts*	Landelijke Huisartsen Vereniging.
Mw. Drs. M. Bertels	Landelijke Vereniging Gezondheidscentra.
Prof. Dr. F.A. Vorst	Nationale Kruisvereniging.
A. Monteny	Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

Leden uit de kring van het beleid:

Voorgedragen door:

Drs. F.H. Werkman	Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen.
Mr. R.J. Hofman	Kontaktorgaan Landelijke Organisatie van Ziektenkostenverzekeraars.

Mw. Drs. M.G. Andela* Consumentenbond.
R.W.H. Eichweber Gehandicaptenraad.

Leden uit de kring van de wetenschap:

Dr. V.C.M.L. Tielens Nederlands Huisartsen Genootschap.
Prof. Dr. J.C. van Es Staf NIVEL.
Prof. Dr. H. Philipsen* Staf NIVEL.
Vacature Staf NIVEL.

Adviseurs:

J. Bultman, arts Ziekenfondsraad.
Mw. Mr. P. Fontein Nationale Raad voor de Volksgezondheid.
Drs. F. Gardenbroek Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en
 Cultuur, Hoofdafdeling Eerstelijnsgezond-
 heidszorg.
M. Bonke JOINT.
Ir. G.L. Polderman Centrale Raad voor de Gezinsverzorging.
Dr. P.F.M. Verhaak Ondernemingsraad NIVEL.
Drs. P. Vlug Nederlandse Organisatie van Verloskundi-
 gen.
M. van Campen, arts Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volks-
 gezondheid.

* Tevens lid van het Dagelijks Bestuur.

6. DE ONDERNEMINGSRAAD

In 1988 bestond de Ondernemingsraad uit de volgende personen:

Drs. D.H. de Bakker, voorzitter.

J.V. Gravestein, secretaris.

Dr. P.F.M. Verhaak, afgevaardigde naar het bestuur.

Mevr. J.P. Sanders.

A.F. Scheepmaker.

Mevrouw Sanders heeft in oktober de OR verlaten. De ontstane vacature is niet opgevuld omdat aan het einde van het jaar toch verkiezingen zouden moeten worden gehouden.

De Ondernemingsraad kwam in 1988 negen keer bij elkaar. Met de directie is acht keer overleg gevoerd. Belangrijkste onderwerpen in 1988 waren de 'Rechtspositieregeling' en het 'Huishoudelijk Reglement'. In juli heeft de Ondernemingsraad formeel ingestemd met een rechtspositieregeling van het NIVEL en in december is overeenstemming bereikt over een huishoudelijk reglement. Een uitvloeisel van de totstandkoming van een rechtspositieregeling is dat het personeelsfonds grotendeels overbodig is. De OR heeft dan ook ingestemd met de opheffing van het Personeelsfonds. Met de directie is gesproken over de nieuwe bestemming van het fonds. Deze zal in de sfeer van het aanvullend personeelsbeleid liggen. Gesproken is over een regeling voor vergoeding van buitengewone ziektekosten aan medewerkers die niet in aanmerking komen voor een vergoeding krachtens de Rechtspositieregeling omdat zij minder dan 60% werken. Ook is gesproken over incidentele uitgaven om de motivatie van (groepen van) medewerkers te bevorderen.

De jaarlijks terugkerende onderwerpen in het overleg met de directie vormden het sociaal jaarverslag, de jaarrekening, de begroting en het werkplan 1989. Verder kwamen uiteenlopende, meer incidentele onderwerpen aan de orde, zoals de HLO-affaire, de deelname aan het budgetteringsexperiment, reserve overdracht/overname in verband met pensioenbreuk, een nota over automatiseringsbeleid, een notitie van de OR over sociaal beleid, een vervangingsregeling van de leiding, de functie-omschrijving van secretariaatsmedewerkers en kinderopvang.

7. EXTERNE CONTACTEN (LIDMAATSCHAPPEN, COMMISSIES, REDACTIES)

Directeur

- Mevr. Drs. J.M. Bensing :
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, kamer extramuraal.
 - Nationale Raad voor de Volksgezondheid, kamer GGZ.
 - Nationale Raad voor de Volksgezondheid, werkgroep eerste lijn.
 - College Huisartsgeneeskunde
 - Nationaal Overleg Beleid Eerste lijn (NOBEL).
 - Redactie Maandblad Geestelijke Volksgezondheid.
 - Vier Instituten Overleg (NIVEL, NcGv, NIPG, NZI).
 - Projectgroep Toegankelijkheid Gezondheidszorg Accommodatie, WVC.
 - Werkgroep Experimenten met Psychologen in de Eerstelijnszorg (WEPEL).
 - Vereniging van Onderzoek Instituten.
 - Nationale Commissie Aids-bestrijding.

Medewerkers

- Dr. J. van der Zee :
- Commissie van Advies van de Gezondheidsstatistiek.
 - Werkgroep Gezondheidsmeting van de commissie van advies van de Gezondheidsstatistiek.
 - Interuniversitair Overleg Huisartsgeneeskunde, sectie Onderzoek.
 - Medigon-deelwerkgemeenschap Gezondheidszorgonderzoek i.o.
 - Nationale Raad voor de Volksgezondheid, kamer informatie-voorziening en automatisering (plv. lid).
 - WHO-werkgroep ontwerpen 'study protocol'. Assessment PHC-development after the Bordeaux-conference.
 - Redactieraad Tijdschrift Sociale Geneeskunde.

- Werkgroep adviesaanvraag structuurschets informatievoorziening eerstelijnsgezondheidszorg, CIVA-NRV.
 - Adviescommissie meet- en controlepunten in de huisartspraktijk.
- Dr. P.P. Groenewegen : - Deelwerkgemeenschap gezondheidszorgonderzoek.
- Bestuurslid werkgemeenschap Verklarende Sociologie.
 - Bestuurslid Vereniging Volksgezondheid en Wetenschap.
 - Lid van Select Committee of experts on the impact of new technologies on health services particularly primary health care van de Raad van Europa.
 - Docent Interuniversitaire Centrum voor theorievorming en methodenontwikkeling in de sociologie.
- Dr. P.F.M. Verhaak : - Gemengde commissie samenwerking ELGZ-AGGZ.
- Werkgroep Experimenten Psychologen in de eerste lijn
- Drs. D.H. de Bakker : - Werkgemeenschap Ruimtelijke Analyse.
- Evaluatiecommissie regionale vernieuwings- en ontwikkelingsprojecten.
- Dr. J. Dekker : - Begeleidingscommissie Fysiotherapie Ontwikkelings Netwerk.
- Medigon, deelwerkgemeenschap Gedragsfactoren bij somatische aandoeningen.
 - Psychon, deelwerkgemeenschap Persoonkunde.
- Dr. M. Foets : - Werkgemeenschap Gezondheidszorgonderzoek
- Dr. L. Hingstman : - Classificatie ontwikkelingsgroep organisatorische eenheden van de werkgroep classificatie en coderingen van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid.
- Permanente Subcommissie Huisartsen Bevoegingsplanning van de LHV.
- Mw. dr. A. Kerkstra : - Werkgroep 'Opleiding Verpleegkundig Specialist'.
- Drs. T.J.J.M.T. Kersten : - Vestigingscommissie huisartsen gemeente Zederik.

- Begeleidingscommissie onderzoeksproject 'Effecten van de reductie in het aantal ziekenhuisbedden in Hengelo voor de eerste lijn', uitgevoerd door H.W.M. Janssen, Universiteit Twente.
 - Algemeen bestuur van de Interacademiale Werkgroep Ziekenhuiswetenschappen.
 - Werkgroep projectleiders relatie 1^e-2^e lijn.
 - Congrescommissie Interacademiale Werkgroep Ziekenhuiswetenschappen.
- J. van der Velden : - Begeleidingscommissie Obducties in de Eerstelijnsgezondheidszorg.
- Consortiummember McAce (AIM project E.E.G.).
 - Programmacommissie sociaal-economische gezondheidsverschillen.
- Drs. W.G.W. Boerma : - Redactie Vademecum 'Eerstelijnszorg'.
- Begeleidingscommissie 'Home-team-project, Katholieke Universiteit Nijmegen.
 - Advies- en begeleidingscommissie 'Coördinatiefunctie in gezondheidscentra', Ministerie van WVC.
- Drs. E.Chr. Curfs : - Klankbordgroep Fysiotherapie Ontwikkelings Netwerk.
- Drs. J.J. Kerssens : - Klankbord Fysiotherapie Informatie Model.
- Mw. Drs. T.M.L. Vorst : - Werkgroep Primary Health Care en Verpleging.
- Vestigingscommissie huisartsen gemeente Zeist.
- Dr. D. Wijkel : - Bestuur Onderzoeksplatform Sociaal-medische dienstverlening Amsterdam (OSA).
- Onderzoeksplatform Utrecht Stad (OPUS), waarnemer.
 - Begeleidingscommissie Gezondheidszorg Informatie Model Almere (GIMA).

8. NIVEL-RAPPORTEN EN OVERIGE PUBLIKATIES

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van alle NIVEL-rapporten, brochures, artikelen, boekbijdragen en voordrachten die medewerkers van het NIVEL in het kader van hun functie geschreven of gehouden hebben in de verslagperiode.

NIVEL-rapporten en brochures

1. Bakker, D.H. de. Gemeentelijk beleid voor de eerstelijns(gezondheids)zorg. Utrecht, NIVEL, 1987
2. Bakker, D.H., de. Afstemming van werkgebieden en doelpopulaties in de eerstelijns(gezondheids)zorg: studies naar samenwerking 12. Utrecht, NIVEL, 1998
3. Bartelds, A.I.M. Continue morbiditeitsregistratie peilstations Nederland: registratie 1986. Utrecht, NIVEL, 1988
4. Bartelds, A.I.M. Continuous morbidity registration sentinel stations the Netherlands 1986. Utrecht, NIVEL, 1988
5. Boerma, W.G.M. Home-teams 1987 in het kort. Utrecht, NIVEL, 1988
6. Boerma, W.G.M., E.M.A. Hessels. Home-teams 1987. Utrecht, NIVEL, 1988
7. Dam, F. van. Registratie verloskundigen peiling 1988. Utrecht, NIVEL, 1988
8. Dam, F. van, L. Hingstman. Studies uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg: pas afgestudeerde fysiotherapeuten op zoek naar een baan? Utrecht, NIVEL, 1988
9. Dam, F. van, L. Hingstman. Cijfers uit de registratie van beroepen in de ELGZ 1988: statistische gegevens per 1 januari 1988 over huisartsen, adspirant-huisartsen en verloskundigen; statistische gegevens per 1 januari 1987 over fysiotherapeuten. Utrecht, NIVEL, 1988
10. Dam, F. van, L. Hingstman. Pas afgestudeerde fysiotherapeuten op zoek naar een baan: samenvatting. Utrecht, NIVEL, 1988
11. Dam, F. van., L. Hingstman. Fysiotherapeuten in de eerste lijn: samenvatting. Utrecht, NIVEL, 1988
12. Dam, F. van, L. Hingstman. Registratie adspirant-huisartsen peiling 1988. Utrecht, NIVEL, 1988

13. Delnoy, D. Evaluatiestructuur voor deskundigheidsbevordering en ondersteuning huisartsen: vooronderzoek. Utrecht, NIVEL, 1988
14. Dekker, A.J.A.M., P.P. Groenewegen, J.B.F. Hutten. Evaluatie van technologie in de eerste lijn: verslag van een voorstudie. Utrecht, NIVEL, 1988
15. Dijkhuis, K. Bibliografie: Extramuraal verpleging in het buitenland, nr. 20. Utrecht, NIVEL, 1988
16. Dronkers, J., P.P. Groenewegen, R. Willemse. Naar een sterkere eerste lijn? deel 3: een inventarisatie van veldinitiatieven ter versterking van de eerste lijn. Utrecht, NIVEL, 1988
17. Goossens, J.M.A.W. Bibliografie: Huisarts en huisartsgeneeskunde: historie en ontwikkeling, nr. 24. Utrecht, NIVEL, 1988
18. Groenewegen, P.P., E.M. Sluijs. Naar een sterkere eerste lijn? deel 4: eindrapport. Utrecht, NIVEL, 1988
19. Heijden, P. van der. Bibliografie: Patiëntenrechten, nr. 6. Utrecht, NIVEL, 1988
20. Hessels, E.M.A. Gezondheidscentra en groepspraktijken per 1 januari 1988. Utrecht, NIVEL, 1988
21. Hessels, E.M.A. Gezondheidscentra en groepspraktijken 1988: samenvatting. Utrecht, NIVEL, 1988
22. Hoogen, H. van den, T. de Maagt, J.H. Rengelink-van der Lee. Bibliografie: Onderzoek naar kwaliteit van huisartsgeneeskundige zorg, nr. 28. Utrecht, NIVEL, januari 1989
23. Kuindersma, P., L. Peters. Haalbaarheid experimentele samenwerkingsverbanden van huisartsen en alternatieve genezers. Project samenwerking reguliere en alternatieve genezers, deelonderzoek 1. Utrecht, NIVEL, 1988
24. Popkema, G. Fysiotherapie in de Nederlandse Gezondheidszorg: samenvatting. Utrecht, NIVEL, 1988
25. Rengelink-van der Lee, J.H. Het meten van de kwaliteit van verloskundige zorg: literatuuroverzicht meetmethoden van kwaliteit van verloskundige zorg, toepasbaar in de eerste lijn. Utrecht, NIVEL, 1988
26. Rengelink-van der Lee, J.H. Kwaliteit in de huisartsgeneeskunde: hoe wordt kwaliteit van huisartsgeneeskundige zorg meetbaar gemaakt? Een literatuuronderzoek. Utrecht, NIVEL, 1988
27. Rengelink-van der Lee, J.H., A. de Mol-van der Velde. Bibliografie: Kwaliteit van verloskundige zorg, nr. 22. Utrecht, NIVEL, 1988

28. Sluijs, E.M. Patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten. Ontwikkeling van het observatieprotocol. Utrecht, NIVEL, 1988
29. Visser, G.J. Huisartsen en alternatieve genezers: een onderzoek naar de meningen en ervaringen van huisartsen en patiënten. Project samenwerking reguliere en alternatieve genezers, deelonderzoek 2. Utrecht, NIVEL, 1988
30. Visser, G.J. Huisartsen en alternatieve genezers: samenvatting. Utrecht, NIVEL, 1988
31. Wieman, F. Bibliografie: Verzekeringstelsel en medische consumptie, nr. 5. Utrecht, NIVEL, 1988
32. Wieman, F. Bibliografie: Honoreringssystemen in de gezondheidszorg, nr. 19. Utrecht, NIVEL, 1988
33. Wijkel, D. Opleiding, nascholing en eerstelijnszorg. Verslag van een enquête van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, afdeling eerstelijnsgezondheidszorg. Rijswijk, GHI; Utrecht, NIVEL, 1988
34. Zijlmans, W.C., T.J.J.M.T. Kersten. Georganiseerde nazorg in Nederland (deel 2): hoe is door het kruiswerk in overleg met ziekenhuizen de nazorg georganiseerd? Utrecht, NIVEL, 1989

Artikelen in wetenschappelijke tijdschriften

35. Groenewegen, P.P., J. van der Zee. Comparison of health care systems through regional analysis: the case of hospital admissions in Belgium and the Netherlands. *Social Science and Medicine*; 26, 1988, p. 91-100
36. Hingstman, L., H. Boon. Obstetric care in the Netherlands: regional differentiation in home delivery. *Social Science and Medicine*; 26, 1988, nr. 1, p. 71-81
37. Hingstman, L., F. van Dam. Pas afgestudeerde fysiotherapeuten in grote getale op zoek naar werk. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*; 98, 1988, nr. 12, p. 282-285
38. Kerkstra, A., G.D.J. van der Speld. Deeltijdarbeid in de wijkverpleging: de gevolgen voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening. *Verpleegkunde*; 2, 1988, nr. 4, p. 249-259
39. Kerkstra, A., A.M.G.J. de Wit. Het werk van de wijkverpleging gemeten: instrumentontwikkeling. *Verpleegkunde*; 3, 1988/89, nr. 3, p. 140-152
40. Kersten, T.J.J.M.T. Continuïteitsproblemen in de zorgverle-

- ning. Verpleegkunde; 3, 1988/89, p. 125-133
41. Kortenhoeven, D., A. van Doorne-Huiskes, P.P. Groenewegen, I. Maas. Vestiging van vrouwelijke huisartsen: een theoretisch model ter verklaring van verschillen in zelfstandige vestiging tussen mannen en vrouwen. Mens en Maatschappij; 63, 1988, p. 24-43
 42. Sluijs, E.M., J. v.d. Leden. Methodisch werken: de ontwikkelingen sinds 1976. Huisarts en Wetenschap; 31, 1988, suppl. Huisarts en Praktijk; 12, p. 3-7
 43. Verhaak, P.F.M., J.F. van Busschbach. Patient education in General Practice. Patient Education and Counseling; 11, 1988, nr. 1, p. 119-129
 44. Verhaak, P.F.M. Detection of psychological complaints by General Practitioners. Medical Care; 26, 1988, nr. 10, p. 1009-1020
 45. Verhaak, P.F.M. Functionele klachten: de nieuwe kleren van de keizer? Huisarts en Wetenschap; 31, 1988, nr. 1, sypl. Huisarts en Praktijk; 12, p. 25-31
 46. Verhaak, P.F.M. Biodyne incorporated: een GGZ-totaalpakket. Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid; 43, 1988, nr. 12, p. 1363-1369
 47. Visser, G.J. Eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg: taakopvattingen en beeldvorming. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 66, 1988, nr. 9, p. 273-276
 48. Visser, G.J. Alternatieve geneeswijzen in de huisartspraktijk: uitkomsten van een enquête. Huisarts en Wetenschap; 31, 1988, nr. 8, p. 252-256
 49. Wijkkel, D. Samenwerken en verwijzen: een repliek. Huisarts en Wetenschap; 31, 1988, p. 345-346
 50. Wouden, J.C. van de, L. Hingstman, A.J. Elsinga. De medewerking van artsen aan postenquêtes. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 1988, nr. 66, p. 379-380

Artikelen in vaktijdschriften en boekbijdragen

51. Boerma, W.G.W. Samenwerking in de thuiszorg. Tijdschrift voor Verzorgenden; 1988, nr. 11, p. 304-308
52. Boerma, W.G.W. Het samenwerkingsoverleg van huisartsen onderling en met andere disciplines in gezondheidscentra en groepspraktijken. Vademecum Eerstelijnszorg; Alphen a/d Rijn, Samsom Stafleu, 1988, p. 2100-1 t/m 2100-14
53. Boerma, W.G.W. Overzicht gezondheidscentra en home teams. Vade-

- mecum Eerstelijnszorg; Alphen a/d Rijn, Samson Stafleu, 1988, p. 5510-1 t/m 5510-2
54. Boerma, W.G.W., N.E. Warmenhoven. Hoe maken patiëntengroepen het?: onderzoek naar patiëntenparticipatie in gezondheidscentra. Medisch Contact; 43, 1988, nr. 1, p. 24-26
 55. Boerma, W.G.W., N.E. Warmenhoven. Aard en betekenis van samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg. Vademecum Praktijkvoering Medische Beroepen; Alphen a/d Rijn, Samson Stafleu, 1988, p. 4230-1 t/m 4230-34
 56. Boon, H., L. Hingstman. Eén jaar vestigingsbeleid voor huisartsen: ervaringen van praktijkzoekende huisartsen. Medisch Contact; 43, 1988, nr. 7, p. 206-208
 57. Groenewegen, P.P. The present system of home care in the Netherlands. Opgenomen in H.D. Banta, Anticipating and assessing health care technology; volume 8: potentials for home care technology. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1988
 58. Hingstman, L. Eén jaar vestigingsbeleid voor huisartsen: wat zijn de effecten? Medisch Contact; 43, 1988, nr. 7, p. 206-208
 59. Hingstman, L., H. Boon. Explanation of increasing hospitalization of obstetric care in the Netherlands. In: Hospitals and Primary Health Care in the Netherlands eds. J.M. Bosman, H. Kroon, J. van der Zee, 1988, p. 49-58
 60. Hingstman, L., F. van Dam. Wat doet de verloskundige na haar opleiding? Tijdschrift voor Verloskundigen; 1988, nr. 13, p. 399-401
 61. Hingstman, L., F. van Dam. Gestage groei van het aantal verloskundigen. Tijdschrift voor Verloskundigen; 1988, nr. 12, p. 422-426
 62. Kerkstra, A., T.M.L. Vorst-Thijssen. Wie moet het consultatiebureau leiden? Medisch Contact; 43, 1988, nr. 5, p. 143-145
 63. Kersten, T.J.J.M.T. Wederzijdse beïnvloeding huisarts-specialist. Medisch Contact; 27/28, 1988, p. 849-851
 64. Kersten, T.J.J.M.T. Home care after hospitalization. In: G. Duru e.a. (ed.). System science in health care. Masson, Lyon, France, 1988, p. 723-726. Tevens verschenen in: J.M. Bosman e.a. (ed.). Hospitals and primary health care in the Netherlands. Utrecht, NZI/NIVEL, 1988, p. 58-65
 65. Schretlen, I., D. Wijkel, M. Haverkort. Een nieuwe weekendwaarneemregeling voor 's-Hertogenbosch: schipperen tussen zorg en service. Medisch Contact; 43, 1988, nr. 29/30, p. 876-

66. Sixma, H. Huisarts: spreekuur en huisbezoek. Medisch Contact; 43, 1988, nr. 12, p. 378-380
67. Sixma, H. Het verwijzen naar medisch specialist en fysiotherapeut. Medisch Contact; 43, 1988, nr. 13, p. 400-402
68. Sixma, H. Hoe tevreden zijn de mensen over de gezondheidszorg? Medisch Contact; 43, 1988, nr. 15, p. 475-476
69. Sixma, H. EHBO: patiëntenstromen. Medisch Contact; 43, 1988, nr. 16, p. 503-505
70. Sixma, H. EHBO: de mening van de patiënt. Medisch Contact; 43, 1988, nr. 17, p. 535-537
71. Velden, J. van der. General overview of the Dutch obstetric care system. In: Hospitals and primary health care in the Netherlands; eds. J. Bosman, H. Kroon, J. van der Zee; 1988, p. 42-48
72. Verhaak, P.F.M., J.T. van Busschbach. Hoe hanteren huisartsen psychische klachten? In: Hoogduin, C.A.L., B.P.R. Gersons, H.G.M. Rooymans, J. van der Velden, F.C. Verhulst (red.). Jaarboek voor Psychiatrie en Psychotherapie 1987-1988. Deventer: Van Loghum Slaterns, 1988
73. Verhaak, P.F.M., H. Warmenhoven. Patiëntenvoorlichting door huisartsen. In: Damoiseaux, V. en A.Ph. Visser (eds.). Patiëntenvoorlichting, een interdisciplinaire benadering. Assen/Maastricht: Van Gorkum, 1988
74. Zee, J. van der. Evaluatie van wet- en regelgeving in de gezondheidszorg vanuit het perspectief van de eerste lijn: van oude schoenen en dingen die voorbij gaan. In: R.M. Lapré en M. de Bruine (red.). Beleidsonderzoek structuur en financiering gezondheidszorg. 's-Gravenhage, VUGA, 1988
75. Zee, J. van der. Primary health care in Europe. In: J.M. Bosman, H. Kroon, J. van der Zee (eds.). Hospitals and primary health care in the Netherlands. Utrecht, NIVEL, 1988

Voordrachten

76. Bakker, D.H. de. Ruimtelijke variatie in afstemming van doelpopulaties in de eerstelijnsgezondheidszorg. Lezing op de Gezondheidszorgonderzoeksdagen. Maastricht, 19 december 1988
77. Bakker, D.H. de. Regionalization in the Netherlands. WHO-workshop on District Health Systems in Action, 10 years after Alma-Ata. Neubrandenburg, German Democratic Republic, 5-9

december 1988

78. Bensing, J.M. Voordracht op de conferentie Met het oog op 2000. Stimuleringsgroep Emancipatie Onderzoek. Scheveningen, 27 januari 1988
79. Boerma, W.G.W. Participation de la population dans les centres de santé Néerlandais. Brussel, 10 oktober 1988
80. Boerma, W.G.W. Soins de santé communautaire aux Pays Bas: objectifs et obstacles principes. Colloque du secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire. Brussel, 1 oktober 1988
81. Boerma, W.G.W. Intersectoral collaboration between health and social services in PHC in the Netherlands. Meeting WHO Collaborating Centres. Utrecht, 11-14 december 1988
82. Dam, F. van. Afgenomen aandeel van de huisarts in de verloskundige zorg: een regionale analyse. Lezing gehouden op de Gezondheidsonderzoeksdagen. Maastricht, 19 december 1988
83. Foets, M. Gezondheidsmeting in de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. Lezing voor Workshop gezondheidsmeting. Maastricht, 18 maart 1988
84. Groenewegen, P.P. Van echelons naar zorgketens. Lezing op de conferentie Marktwerking en de regio. Leiden, 23-24 juni 1988
85. Groenewegen, P.P. Ontwikkelingen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Lezing op de Bedrijfsconferentie HBO-docenten. Utrecht, 3 april 1988
86. Groenewegen, P.P. From alarmsystems to monitoring: assessing the impact of technological innovation in home care. Paper prepared for the Select Committee of experts on the impact of new technologies on health services, particularly primary health care. Straatsburg, Raad van Europa, 5-7 september 1988
87. Hingstman, L. Vestigingsmogelijkheden na twee jaar vestigingsbeleid. Oriëntatiedagen adspirant-huisartsen. Amsterdam, 22 april 1988
88. Hingstman, L. Twee jaar vestigingsbeleid. Oriëntatiedag adspirant-huisartsen. Maastricht, 16 juni 1988
89. Hingstman, L. Vestigingsmogelijkheden en vestigingsbeleid. Oriëntatiedag adspirant-huisartsen. Amsterdam, 6 september 1988
90. Kerkstra, A. De zorg voor zuigelingen en kleuters. Lezing gehouden tijdens een mini-symposium. Utrecht, 19 januari 1988
91. Kerkstra, A. Preventie activiteiten van wijkverpleegkundigen in

- de jeugdgezondheidszorg. Lezing gehouden tijdens een nascholingscursus voor HBO-docenten. Utrecht, 3 maart 1988
92. Kerkstra, A. Deeltijdarbeid in de wijkverpleging. Lezing gehouden tijdens een thema-avond 'Onderzoek in de extramurale verpleging', georganiseerd door het Beterschap. Utrecht, 15 maart 1988
 93. Kerkstra, A. Thuiszorg in cijfers. Lezing gehouden ten behoeve van de postacademische cursus 'Thuiszorg', georganiseerd door het bureau PAOG. Utrecht, 27 mei 1988
 94. Kerssens, J.J. Classificatie van gegevens op het gebied van fysiotherapie. Lezing op bijeenkomst HBO-docenten. Utrecht, 11 november 1988
 95. Kersten, T.J.J.M.T. De gevolgen voor de eerste lijn van een sprongsgewijze vergroting van de capaciteit van de tweede-lijn. Workshop van de Interacademinale Werkgroep Ziekenhuiswetenschappen. Oosterbeek, 21 januari 1988
 96. Kersten, T.J.J.M.T. Home care after hospitalization. Fourth International Conference on system science in health care. Lyon, France, 5 juli 1988
 97. Rengelink-van der Lee, J.H. Literature review on quality assessment in obstetric care: home versus hospital childbirth. Voordracht tijdens 'International symposium on quality assurance'. Madrid, 14-15 april, 1988
 98. Schellevis, F.G. De oplettendheid van de huisarts en preventie. Voordracht KNMG-congres. Haarlem, 7 oktober 1988
 99. Sluijs, E.M. Patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten. Zesde Gezondheidszorgonderzoekdag, RU-Limburg. Maastricht, 19 december 1988
 100. Verhaak, P.F.M. Research into doctor-patient communication at the Netherlands Institute of Primary Health Care. Meeting Task Force on the Medical Interview. Washington D.C., USA, 30 april 1988
 101. Velden, J. van der. Huisartspraktijk en onderzoek: praktische (on)mogelijkheden. Voordracht NHG referatendag. Rotterdam, 30 september 1988
 102. Velden, J. van der. Randvoorwaarden voor een preventiemodel in de jaren '90. Voordracht KNMG-congres. Haarlem, 6 oktober 1988
 103. Velden, J. van der. De Nationale Studie: voorbeeld voor opzet Informatiesysteem Ambulante Zorg in Nord-Rhein Westfalen. Voordracht IDIS. Bielefeld, BRD, 9 december 1988
 104. Velden, J. van der. Reorientation of PHC providers and facili-

- ties. Voordracht WHO-meeting collaborating centres of PHC in European Region. Utrecht, NIVEL, 12 december 1988
105. Visser, G.J. Huisartsen en alternatieve geneeswijzen. Lezing op de Gezondheidszorgonderzoeksdagen. Maastricht, 19 december 1988 (ook: samenvatting in Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 66, 1988, nr. 11)
106. Wijkkel, D. Opleiding in samenwerking. Lezing op basis van een enquête onder eerstelijnsgezondheidszorgopleidingen tijdens een bijeenkomst van inspecteurs van de GHI. Zeist, 19 mei 1988
107. Zee, J. van der. Preventie: een kwestie van routine? Lezing op het KNMG-congres. Haarlem, 7 oktober 1988
108. Zee, J. van der, J.M. Bensing. Science management on health services. FICOSSER-conference. Lissabon, 17-20 oktober 1988

9. LIJST VAN MEDEWERKERS (per 31 december 1988)

LEIDING

Directeur	Mw. Drs. J.M. Bensing
Hoofd Wetenschappelijk Onderzoek	Prof. Dr. J. van der Zee
Hoofd Algemene Zaken	T.J.M. de Jong
Adjunct-Hoofd Wetenschappelijk Onderzoek	Dr. P.P. Groenewegen

STAF- EN SECRETARIAATFUNCTIES

Directie-secretaris	Mr. W.H. van Soeren
Adviseur automatisering	Drs. A.J. ten Hoopen
Wetenschappelijk assistent directeur	Mw. Ir. J.M. Bosman
Wetenschappelijk assistent hoofd W.O.	Drs. A.B.M. Gloerich
Wetenschappelijk assistent adjunct-hoofd W.O.	Drs. J.B.F. Hutten
Wetenschapsjournalist	G.W. Olthof
Medewerker publiciteit en vormgeving	Mw. M.M. Cornelius
Medewerker secretariaat PZ en hoofd AZ	Mw. J.D.M. Kerkhof
Medewerker secretriaat directeur	Mw. M. van Leeuwen
Medewerker secretariaat (adjunct-)hoofd W.O.	Mw. T. van der Oever
Medewerker secretariaat publiciteit	Mw. J.A. Kroeze
Medewerker archief	Mw. C.F. Hey
Medewerker secretariaat bestuur	Vacature

ONDERZOEK

Themagebied Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg:

Projectleider Prof. Dr. J. van der Zee
Projectleider Dr. P.P. Groenewegen

Verandering honorering huisartsen in Kopenhagen:
Onderzoeker Drs. H.A. Flierman

Themagebied Relatie tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg

Projectleider Drs. T.J.J.M.T. Kersten
Medewerker secretariaat Mw. J.J. Beltman

Evaluatie nazorg ziekenhuispatiënten:
Onderzoeker Drs. W.C. Zijlmans
Assistent-onderzoeker Mw. Drs. T.A. Wiegers

Taakafbakening huisarts-specialist met betrekking tot behandeling epilepsiepatiënten:
Onderzoeker L.J. Stokx, arts

Themagebied Samenwerking en samenhang in de eerste lijn

Projectleider Dr. D.H. de Bakker
Medewerker secretariaat Mw. S.J. Kerkhove

Registratie en onderzoek van samenwerkingsverbanden:
Onderzoeker Drs. W.G.W. Boerma
Wetenschappelijk assistent Mw. Drs. E.M.A. Hessels
Medewerker secretariaat Mw. H.C. van Dijk

Scenario-onderzoek eerstelijnszorg:
Onderzoeker Drs. H.J. Wennink
Onderzoeker Drs. S.E. Koojker

Evaluatieproject samenwerking 1^e-2^e lijn VU-ziekenhuis:
Onderzoeker Dr. D. Wijkel

Evaluatie gezondheidszorg Almere:

Onderzoeker Drs. H.J.M. Sixma
Assistent-onderzoeker Mw. Drs. C.E. Thomassen

Evaluatie structuur deskundigheidsbevordering en ondersteuning huis-
artsen:

Onderzoeker Mw. Drs. D.M.J. Delnoy

Themagebied Volume- en functie-aanbod

Projectleider Dr. L. Hingstman
Medewerker secretariaat Vacature

Registratie Beroepsbeoefenaren in de ELGZ/Registratie fysiotherapeu-
ten:

Wetenschappelijk assistent Drs. F. van Dam
Medewerker secretariaat Mw. M. van Geelkerken
Administratief medewerker Mw. A.C.T. Nijhof
Administratief medewerker A.F. Scheepmaker
Administratief medewerker Vacature

Vrouwelijke huisartsen en vestigingen in het vrije beroep:

Onderzoeker Mw. Drs. D. Kortenhoeven

Themagebied Vraag/Aanbod relaties in de huisartspraktijk

Projectleider Mw. Dr. M.M.E. Foets
Medewerker secretariaat Vacature

Nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartsprak-
tijk:

Projectleider J. van der Velden, arts, MSc
Arts-onderzoeker F. Schellevis, arts
Arts-onderzoeker R. Edens, arts
Onderzoeker Mw. Ir. G. Doornbos
Onderzoeker Vacature
Systeem- en databankbeheerder Drs. J.N.H.M. van Snellenberg
Research-medewerker Mw. Drs. E.T. Wismeijer
Assistent veldwerkorganisator Drs. G. Popkema
Medewerker secretariaat Mw. I.M. Karamat-Ali

Veldwerker	Mw. A.M.G. Haarhuis
Data-typiste medicijnen	Mw. C. Boshoven
Data-typiste	Mw. C. van Aalst-van Well
Data-typiste	Mw. C. van der Geer
Data-typiste	Mw. M. Dunsbergen
Data-typiste	Mw. E.W. Engels
Data-typiste	Mw. E. Joemman
Data-typiste medicijnen	Mw. A.J. Besselse

Peilstations:

Arts-onderzoeker	A.I.M. Bartelds, huisarts
Onderzoeker	Drs. G.R.M. van Hoof
Medewerker secretariaat	Mw. M. van Valen
Medewerker secretariaat	Mw. E.E. Colet

Themagebied Eerste lijn en GGZ

Projectleider	Dr. P.F.M. Verhaak
Medewerker secretariaat	Mw. A.C.A.M. Verweij
Beheerder videotheek	Drs. Ph.M. Beerendonk
Observator videotheek	Mw. A.M. van Son
Observator videotheek	R.C. Schram

Presentatie en beloop van psychische problemen in de huisartspraktijk:

Onderzoeker	Vacature
-------------	----------

Inventarisatie eerstelijnspsychologen:

Onderzoeker	Dr. J. van Rooy
-------------	-----------------

Themagebied Paramedische beroepen

Projectleider	Dr. J. Dekker
Medewerker secretariaat	Vacature

Patiëntenvoorlichting bij fysiotherapeuten:

Onderzoeker	Mw. Drs. E.M. Sluijs
Assistent-onderzoeker	Mw. Drs. I.M.J. Hermans

Beleidsgericht evaluatie- en effectonderzoek fysiotherapie:
Onderzoeker Drs. J.J. Kerssens
Consulent Drs. E.Chr. Curfs, fysiotherapeut
Onderzoeker Mw. Drs. E.F. van Triet

De ontwikkeling van het beroep fysiotherapeut:
Onderzoeker Mw. Drs. D. Kortenhoeven
Assistent-onderzoeker Drs. J.M. Blaas

Themagebied Extramuraal verpleging

Projectleider Mw. Dr. A. Kerkstra
Medewerker secretariaat Mw. J.J. Beltman

De zorg voor zuigelingen en kleuters, fase 2:
Onderzoeker Mw. Drs. J. Chatab
Student-assistent Mw. J.H. Groenleer
Student-assistent Mw. A. van der Brink

Het werk van wijkverpleegkundigen, fase 2:
Onderzoeker Mw. Drs. T.M.L. Vorst
Veldwerker J.G.M. Hoogstraten

De zorgbehoefte ontleend:
Onderzoeker Drs. C. Picauly
Onderzoeker Mw. Drs. M. Moons

Themagebied Hulpvraag en hulpvrager in de ELGZ

Projectleider Drs. L. Peters
Medewerker secretariaat Mw. A.C.A.M. Verweij

Hulp zoeken bij psychosociale problemen:
Assistent-onderzoeker Mw. Drs. M.A.R. Tijhuis

Samenwerking reguliere en alternatieve genezers:
Onderzoeker Drs. G.J. Visser

ONDERZOEK ALGEMEEN

Onderzoeker	Mw. Mr. T.C.M. van Heesch
Programmeur	P.W.A. Storck
Research-medewerker	Mw. M.A. Boschman
Research-medewerker	Mw. M.H. Duister
Research-medewerker	J.V. Gravestein
Research-medewerker	Mw. P. Swords, BSc
Research-medewerker	J. Hoekstra
Medewerker secretariaat	Mw. E. Zoer

BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE

Coördinator	Mw. Drs. A.K. de Leeuw
Literatuur-onderzoeker	Drs. F.J.A.M. Wieman
Bibliothecaris	Mw. I. de Garde
Documentalist	J.A.J. Kuylen
Medewerker bibliotheek en documentatie	Drs. P.M.J.R. van der Heijden
Medewerker classificatie en documentatie	Drs. E.C.M. van Campen
Medewerker secretariaat	Mw. J.V. Luijpers

Kwaliteit in de eerstelijnsgezondheidszorg:

Onderzoeker	Mw. J.M. Rengelink, arts
-------------	--------------------------

Registratie wetenschappelijk onderzoek:

Medewerker	Mw. E. Becht
Literatuuronderzoeker	Mw. drs. T.C.M. van Heesch

ALGEMENE DIENST

Assistent-administrateur	C.H. Franke
Medewerker F&A	C.P. Sap
Medewerker F&A	Mw. J.H. de Vlieger
Beheerder	A. Tournet
Hoofd huishouding	Mw. L.M. Jurrius
Assistent Hoofd huishouding	Mw. M. Wind
Medewerker receptie/ verzendingafdeling	Mw. C.M. Felperlaan

Medewerker receptie/
verzendafdeling
Medewerker receptie/
beheer
Schoonmaker
Schoonmaker

Mw. W. Smit

W.L. Spruit

Mw. Th. Sieders

Mw. C. Drielinger

10. OVERZICHT AANVRAGEN VAN GEGEVENS UIT DE HUISARTSENREGISTRATIE

Aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Vereniging Ondersteuning Huisartsen Leiden	Screening huisartsenbestand VOH Leiden	Adressen van huisartsen in regio's Leiden, Alphen a/d Rijn, Delft en Gouda
Nederlands Huisartsen Genootschap	Ledenwerfactie in Limburg	Adressen van huisartsen in Limburg
Instituut voor Huisartsgeneeskunde UVA	Up to date houden van huisarts-opleidersbestand	Adressen van huisartsen in Noord-Holland en West Noord-Brabant
Landelijke Huisartsen Vereniging	Onderzoek naar mogelijkheden zwangerschapsverlof voor vrouwelijke huisartsen	Adressen van praktijkzoekende vrouwelijke huisartsen
Integraal Kankercentrum Oost	Verzending nieuwsbrief	Adressen van huisartsen in Oosten des lands
Capaciteitsgroep GVO RU Limburg	Modelontwikkeling CARA-zorg	Steekproefadressen 100 huisartsen
Vrouwenstudies Geneeskunde UVA	Aankondiging studiedag hulpverlening aan vrouwen	Adressen van alle vrouwelijke huisartsen
Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen West-Nederland	Mailing Treekweken	Adressen van huisartsen Regio Leiden

Aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Post Academisch Onderwijs Geneeskunde Amsterdam	Nascholing van huisartsen	Adressen van huisartsen in Noord-Holland
Nederlands Huisartsen Genootschap	Verspreiding NHG-rapport	Adressen van alle huisartsen en adspirant-huisartsen
Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek VU Amsterdam	Start onderzoek EMGO	Adressen van huisartsen in Noord- en Zuid-Holland, Utrecht en Flevoland
Nederlands Huisartsen Genootschap	Vooraankondiging NHG-congres	Adressen van alle huisartsen en adspirant-huisartsen
Initiatiefgroep Progressieve Huisartsen	Verspreiding IPH-informatiemateriaal	Adressen van de 2000 jongste huisartsen
Sint Radboudziekenhuis KU Nijmegen	Berichtgeving over door huisartsen verwezen patiënten	Adressen van alle huisartsen
Vereniging Ondersteuning Huisartsen Rijnmond	Verspreiding informatie over na- en bijscholingscursussen	Adressen van huisartsen in Zuid-West Nederland
Integraal Kankercentrum Oost	Verzendings nieuwsbrief	Adressen van huisartsen in Oosten des lands
Post Academisch Onderwijs Geneeskunde Amsterdam	Aankondiging cursus neuro-oftalmologie	Adressen van huisartsen in Noord-Holland
Instituut Huisartsgeneeskunde RU Groningen	Werving van opleiders ten behoeve van	Adressen van huisartsen in de drie stageplaatsen noordelijke provincies

Aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen West-Nederland	Verzending nascholingsagenda en informatie nascholingsactiviteiten	Adressen van huisartsen in regio Leiden
Integraal Kankercentrum Oost	Verzending nieuwsbrief	Adressen van huisartsen in Oosten des lands
RESCON	Evaluatie onderzoek ten aanzien van Way of Life gezondheids-campagne	Steekproef van 550 huisartsen
Instituut Huisartsgeneeskunde RU Groningen	Aankondiging Instituutsdag	Adressen van huisartsen in de drie noordelijke provincies
Instituut voor Huisartsgeneeskunde RU Leiden	Onderzoek t.b.v. opzet van een telefonisch voorlichtingsproject	Steekproef van 120 huisartsen
Het Nederlands Kanker Instituut	Aankondiging Open dag t.b.v. opening afdeling Radiotherapie	Adressen van huisartsen in Nederland
Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, KU Nijmegen	Werving huisartsop-leiders	Adressen van huisartsen, opgeleid in Nijmegen, gevestigd in Gelderland, Noord-Brabant en Limburg
Integraal Kankercentrum Oost	Verzending nieuwsbrief	Adressen van huisartsen in Oosten des lands

Aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Instituut voor huisarts- geneeskunde RU Leiden	Onderzoek naar be- reidheid van huisart- sen om met protocol- len te werken	Steekproefadressen
Nederlands Huisartsen Genootschap	Onderzoek naar ver- loop van kennisname en acceptatie NHG- standaarden	Steekproefadressen
Stichting Leven en Ge- zondheid	Verzending folder- sets in kader van project 'promotie stop-met-roken hulp'	Adressen van alle huisartspraktijken
Stichting Deskundigheids- bevordering Huisartsen West-Nederland	Mailing nascholings- activiteiten	Adressen van huis- artsen in regio Lei- den
Nederlands Huisartsen Genootschap	Verzending standaar- den	Adressen van alle huisartsen
Vakgroep Huisartsgenees- kunde RU Utrecht	Onderzoek patiënten met niet-acute buik- problematiek	Adressen van huis- artsen in middelgro- te gemeenten en steekproefadressen

TREFWOORDENREGISTER

(A)GGZ	: 10
Aids	: 29, 30
Algemeen Maatschappelijk Werk	: 11, 12, 14
Alternatieve geneeswijzen	: 4, 28, 29
Consultatiebureaus	: 15, 27, 28
Deskundigheidsbevordering	: 4, 5, 9, 16
Epidemiologie	: 24, 25
Extramurale verpleging	: 2, 15, 16, 26, 32, 35
Fysiotherapie	: 2, 4, 17, 18, 19, 24, 25, 26
Gezondheidszorg/-centra	: 2, 14, 15, 29
Gezondheidszorgsystemen	: 6, 7, 9, 15, 26
Huisarts	
- algemeen	: 6, 21
- communicatie	: 18, 19, 22, 32
- honorering	: 1, 4, 5, 6, 7
- in samenwerkingsverbanden	: 4, 6, 8, 9, 14, 21, 23, 27, 28, 29
- verwijzingen	: 8
- vrouwelijke huisartsen	: 4, 20, 21
Hulpvraag/hulpvrager	: 28
Kruiswerk	: 14, 26
Kwaliteit	: 5, 9, 10, 14, 22, 32
Logopedist	: 24
Medische voorzieningen	: 1, 32
Morbiditeit	: 30
Nazorg	: 9, 23
Observatieprotocol	: 11, 25, 28
Paramedische beroepen	: 2, 17, 18, 19, 24
Patiëntenvoorlichting	: 21, 22, 24, 26
Preventie	: 23
Psychische problemen	: 11, 12, 23, 29, 30
Psycholoog	: 11, 12
Samenhang	: 13
Samenwerking	
- binnen ELGZ	: 13, 14, 33
- ELGZ - AGGZ	: 10, 12, 13
- ELGZ - tweede lijn	: 4, 9

- ELGZ - basisgezondheidszorg	: 27, 28
- ELGZ - geestelijke gezondheidszorg	: 10, 12
Substitutie	: 7, 9, 10
Thuiszorg	: 26, 28, 32, 35
Toekomstscenario's	: 16, 17, 18, 28, 30, 35
Verloskunde	: 1, 4, 8, 18, 19, 32
Vestigingsbeleid	: 2, 21
Zelfzorg en mantelzorg	: 7