WERKPLAN 1992-1993

DEEL 3:
BESCHRIJVING VAN DE PROJECTEN

NIVEL
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030-319946

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)
Postadres : Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht
Bezoekadres: Drieharingstraat 6 - Utrecht
Telefoon : 030-319946
Telefax : 030-319290

INHOUD

DEEL 3: BESCHRIJVING VAN DE PROJECTEN

1. INLEIDING 5

2. INTERNATIONALE VERGELIJKING VAN SYSTEMEN VAN GEZONDHEIDSZORG 7

3. THUISZORG EN SUBSTITUTIE 13
   - 3.1. Relatie tussen eerste- en tweedelijnszorg 13
   - 3.2. Verloskundige zorg 17
   - 3.3. Extramurale verpleging 21
   - 3.4. Technologische vernieuwingen in de thuiszorg 27
   - 3.5 Uitwerking van het Programma Verpleeghuisonderzoek 28

4. HULPVRAAG, HULPVERLENING EN FUNCTIONELE GEZONDHEID 31
   - 4.1. Hulpvraag en hulpvrager in de eerste lijn 31
   - 4.2. Eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg 38
   - 4.3. Paramedische beroepen 47

5. VRAAG/AANBOD RELATIES EN SAMENHANG IN DE GEZONDHEIDSZORG 57
   - 5.1. Vraag/aanbod relatie in de huisartspraktijk 57
   - 5.2. Samenhang en samenwerking 69
   - 5.3. Peilstations 78

6. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE 81

7. OVERIGE ACTIVITEITEN 85

1. INLEIDING

Dit deel van het werkplan bevat een meer uitgebreide beschrijving van alle projecten die in 1992 en 1993 in uitvoering zijn of voorgenomen zijn voor deze periode. De projectbeschrijvingen zijn alle op dezelfde manier opgezet. Na de projecttitel volgen de financier van het project, dan wel de beoogde financier (in dit geval staat er een vraagteken achter de financier), de status van het project (in voorbereiding of in uitvoering) en de voorgenomen activiteiten in 1992, en de uitvoerenden van het project. Deze informatie wordt gevolgd door een inhoudelijke beschrijving van het project.
Voor de vergelijkbaarheid met het vorige werkplan is aan het begin van elk hoofdstuk of onderdeel daarvan aangegeven welke projecten niet meer in het huidige werkplan voorkomen en wat daarvan de reden is.
De volgorde van de hoofdstukken en daarbinnen van de afzonderlijke projecten is dezelfde als in deel 2 van dit werkplan.

2. INTERNATIONALE VERGELIJKING VAN SYSTEMEN VAN GEZONDHEIDSZORG (projectleiders prof.dr. J. van der Zee, prof.dr. P.P. Groenewegen)

De volgende in het werkplan 1991/92 genoemde projecten zijn vervallen:

WHO INT 87.01 WHO-Collaborating Centre for Primary Health Care.
Het programma liep tot eind augustus 1991. Er is een nieuw programma voor de volgende vier-jaars periode gemaakt (zie WHO INT 92.01).

WHO INT 88.01 Internationale vergelijking van de taakverdeling tussen huisarts en specialist; fase 1: deelname aan het EG-onderzoek naar verwijzingen van huisartsen.
Met het schrijven van een hoofdstuk over 'Nederland' in het door D.M. Fleming geredigeerde eindrapport is dit project afgesloten.

WHO INT 89.01a Gezondheidszorg en 'pluralistische' stelsels van gezondheidszorg: basisgegevens.
Het is niet gelukt om voldoende motivatie bij de Nederlandse en buitenlandse deelnemers te wekken om tot de geplande reeks publikaties te geraken.

WHO INT 91.02 Gezondheidstoestand, aanbod van voorzieningen en het gebruik van ziekenhuis-voorzieningen; een internationaal vergelijkend onderzoek in Nederland, België, Duitsland en Frankrijk.
Het onderzoek is met een rapportage afgesloten.

WHO INT 91.04 Fase II, McAce (Measurement characterisation and control of ambulatory care in Europe)
Voor de tweede fase van dit project is geen steun van de EG verkregen.

De volgende projecten worden gecontinueerd of zijn nieuw in het programma.

WHO INT 88.02 Documentatiecentrum systemen van gezondheidszorg

Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1992: verdere uitbouw van het documentatiecentrum met nadruk op de verhouding huisarts/specialist.
Uitvoering: Drs. W.G.W. Boerma, Drs. P.R. van der Heijden.

Juist omdat op het ogenblik grote veranderingen te constateren zijn in vrijwel elk systeem van gezondheidszorg is het goed bijhouden van een aantal elementen van die systemen van groot belang. Het kost iedere keer en iedere waarnemer weer veel moeite om recentere gegevens te zoeken over wat anderen al eerder hebben uitgezocht maar dan meestal net op een iets andere manier. Ondanks de grote hoeveelheid publikaties waarin systemen van gezondheidszorg op bepaalde aspecten worden vergeleken is toch een uitvoerige set basisdocumentatie niet voorhanden. Het doel van het documentatiecentrum is tweeledig. Het eerste doel is de ondersteuning van internationaal vergelijkend onderzoek van het NIVEL, dat zich op bepaalde aspecten van de gezondheidszorg richt, maar dat ook algemene informatie over het systeem nodig heeft. Het tweede doel is om op basis van de verzamelde documentatie over onderdelen afzonderlijke publikaties samen te stellen. Onderwerpskeuze en planning t.b.v. dit tweede doel hebben in 1990 plaatsgevonden. Besloten is om voor een aantal gegevens gebruik te maken van door de OECD en de WHO verzamelde gegevens; aanvullend materiaal wordt door het NIVEL zelf verzameld op het gebied van taakprofielen en taakvervulling van eerste- versus tweedelijnsvoorzieningen. Hier zijn per land vrij grote verschillen te zien, waardoor de discussie over 'primary health care' versus 'institutional care' in het internationale verkeer tot grote misverstanden kan leiden.

WHO INT 90.01b Gezondheidszorg in 'pluralistische' stelsels van gezondheidszorg: culturele verschillen en systeem verschillen

Financier:	NIVEL/Rijksuniversiteit Limburg/Universitaire Instelling Antwerpen/RWTH Aachen/Heinrich Heine Universität Düsseldorf
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1992: voortgezette analyse, rapportage
Uitvoering:	N.N. onder leiding van Prof.Dr. J. van der Zee

Gezondheidszorgsystemen verschillen van land tot land en volgen de territoriale grenzen. In cultureel opzicht zijn de territoriale grenzen veel minder abrupt. Grens-regio's zijn daardoor bij uitstek geschikt om onderzoek te doen naar de invloed van gezondheidszorgsystemen op medische consumptie en gezondheidsgedrag onder constanthouding van de invloed van culturele factoren. Het onderzoek wordt uitgevoerd in de grensregio van Nederland, België en de Duitse Bondsrepubliek (rond het drielandenpunt). Naast steekproeven uit de bevolking in de grensregio's is als vergelijking ook een steekproef uit de bevolking die verder van de grensregio's woont, onderzocht. In 1990 vond de materiaalverzameling plaats. Een deel van de analyses vond plaats in Maas-

tricht, Aachen (Düsseldorf) en Marburg. De analyses worden in 1992 gecontinueerd.

WHO INT 91.01 Praktijkprofielen van eerstelijnszorgverleners

Financier: WHO-Europa/NIVEL/EG?

Status: In uitvoering. Activiteiten 1992: materiaalverzameling en eerste rapportage.

Uitvoering: Drs. W.G.W. Boerma, Prof.Dr. J. van der Zee.

Een van de resultaten van een eerder afgesloten inventariserend onderzoek naar de relatie tussen ambulante en residentiële zorg in Europa, was dat er van Noord naar Zuid een afnemend breed takenpakket van huisartsen te constateren viel. De onderzoeksmethode (via ten hoogste twee contact-personen) liet generalisaties niet toe. Dat kan alleen als bij grotere groepen eerstelijnszorgverleners (te beginnen bij de huisarts) vragen over taakuitoefening en taakverdeling met ziekenhuis en specialist worden gesteld.
In opdracht van het Europese kantoor van de WHO wordt een dergelijke, wat breder opgezette studie verricht. De methode bestaat uit het verzenden van vragenlijsten naar groepen huisartsen in de landen van de Europese gemeenschap, Zwitserland, Oostenrijk, Scandinavië en een aantal Oost-Europese landen.
De resultaten zullen mede dienen als basis voor een voorstel voor een EG-concerted action, waarin ook de taken van specialisten en functies van ziekenhuizen worden geïnventariseerd. Het is de bedoeling dat de resultaten van het project gepresenteerd worden op het WONCA-congres dat in juli 1993 in Nederland gehouden wordt.

WHO INT 91.03 Supply-induced Demand; een voorbijgaande fase in een systeem van gezondheidszorg?

Financier: NIVEL/EG?

Status: In voorbereiding. Activiteiten 1992: verzameling van secundair statistisch materiaal en voorbereiden voorstel concerted action.

Uitvoering: Drs. M. van Noordt, onder supervisie van Prof.Dr. J. van der Zee, Prof.Dr. P.P. Groenewegen en Prof.Dr. J. Siegers (RU Utrecht/ICS).

Uit eerdere studies is gebleken dat de bekende Wet van Roemer (a bed built is a bed filled) niet altijd opgaat. Het ziet ernaar uit dat de geldigheid beperkt is in tijd en plaats. Blijkbaar heeft ieder modern systeem van gezondheidszorg een

periode (in Nederland was dat 1960-1985 met als hoogtepunt 1965-1975) waarin het aanbod van voorzieningen het gebruik in hoge mate bepaalt. Meestal neemt men maatregelen (budgettering, verschuiven naar ambulante zorg) die de ongebreidelde aanbod-dominantie weten te neutraliseren. Interessant is dat dit niet in elk systeem op hetzelfde moment gebeurt.
Met behulp van een beperkt model met als variabelen: gezondheidstoestand, aanbod aan ziekenhuisbedden, verpleeghuisbedden, ambulante en residentiële generalistische en specialistische zorg voor een aantal Europese landen en verschillende peildata voor de periode 1965-1985 zullen regionale gegevens worden verzameld over het gebruik van ziekenhuis-voorzieningen.
Het doel van het onderzoek is om voor ieder in het onderzoek opgenomen stelsel van voorzieningen de mate en de periode van aanbod-dominantie vast te stellen.

NIEUW

WHO INT 92.01	**WHO-Collaborating Centre for Primary Health Care, 2e fase.**
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering, na goedkeuring programma. Activiteiten 1992: uitvoeren (apart) werkprogramma.
Uitvoering:	Aanspreekbare persoon: Prof.Dr. J. van der Zee.

In het nieuwe programma van het NIVEL als collaborating Centre for PHC hebben twee onderwerpen prioriteit:

a) het verzamelen, bewerken en rapporteren van gegevens over positie, taakvervulling en werkwijzen van huisartsen en over de randvoorwaarden waaronder zij optimaal functioneren
b) het ondersteunen, evalueren en begeleiden van Oost Europese landen in hun overgang van staatsgezondheidszorg naar een meer pluralistisch en marktconform model.

Dit zal zich uiten in diverse activiteiten die als regel afzonderlijk in het werkprogramma zullen worden vermeld.

NIEUW

WHO INT 92.02 Van staatsgezondheidszorg naar pluralisme; de nieuwe beleidsopties in Oost-Europa.

Financier: EG(?) PHARE-programma.

Status: In voorbereiding. Activiteiten 1992: uitvoering (na acceptatie van projectvoorstel)

Uitvoering: Projectteam onder leiding van prof.Dr. J. van der Zee, Drs. W.G.W. Boerma.

In de voormalige communistische gebieden in Oost-Europa had (en heeft, anno 1991) de gezondheidszorg de volgende trekken (het voorbeeld is uit Tsjecho-Slowakije):

- Gefinancierd uit belastingmiddelen en met personeel in staatsdienst en gebouwen in staatseigendom.
- Een slecht betaald, voor het grootste deel uit vrouwen bestaand, leger van intramurale en extramurale artsen.
- Een versnipperde eerstelijnszorg (gezondheidszorg voor jeugdigen, preventief en curatief, door kinderartsen - algemene en preventieve gezondheidszorg op de werkplek - aparte zorg voor hen die niet in het produktieproces zijn opgenomen).
- Een districtsgewijs, getrapt en hiërarchisch opgebouwd systeem van ziekenhuizen en ambulante zorg zonder enige keuzevrijheid (althans op papier) voor de burger. De facto weet men in voorkomende gevallen wel aan andere dan de formeel beschikbare zorg te komen in een levendige ruilhandel.

De Europese Gemeenschap heeft een fonds gevormd (PHARE) om Oost-Europese landen te helpen over te gaan naar een markt-economie door het privatiseren van voormalige onderdelen van de staatsbureaucratie.

In Tsjecho Slowakije is 'gezondheidszorg' tot doelwit van het PHARE-project gekozen en is bovendien hulp aangeboden door het Nederlandse Ministerie van WVC.

Door introductie van vrijgevestigde huisartsen(groepen) hoopt men een publieksvriendelijke, efficiëntere en effectievere gezondheidszorg te creëren. Het NIVEL is gevraagd om de activiteiten binnen het PHARE-project te coördineren. De eerste activiteiten hebben zich in 1991 afgespeeld (het maken van een voorstel - ook inhoudende een nieuwe opzet van de geestelijke gezondheidszorg); bij acceptatie van het voorstel zullen 1992-1995 gewijd zijn aan sturing, coördinatie en evaluatie van de veranderingen.

NIEUW

WHO INT 92.03 Huisarts en wijkverpleegkundige in de Euregio; een empirische studie naar verschillen in werkwijze en taakopvatting van twee eerstelijnsdisciplines.

Financier: NIVEL (RL)

Status: In uitvoering. Activiteiten 1992: materiaalverzameling (aanvulling), analyse, rapportage.

Uitvoering: Drs. A. Derksen (wijkverpleger), stagiair (huisarts) onder supervisie van Prof.Dr. J. v.d. Zee en Dr. F.C.J. Stevens (Rijksuniversiteit Limburg, vakgroep medische sociologie).

In 1991 zijn in het kader van een stageproject gegevens verzameld over werkwijze, tijdsindeling en taakopvattingen van huisartsen en wijkverpleegkundigen in de Euregio (Nederlands (Zuid)-Limburg, Belgisch Limburg, regio Aachen). Na presentatie van de eerste resultaten in oktober 1991 leent het materiaal zich goed voor vervolganalyses en aanvullende materiaalverzameling (met name in Duitsland en Wallonië).
Werkwijze van huisartsen en wijkverpleegkundigen verschillen op vele punten maar hebben ook verrassende overeenkomsten. Het werken met gestandaardiseerde meetinstrumenten komt de vergelijkbaarheid van de resultaten zeer ten goede.

3. THUISZORG EN SUBSTITUTIE

3.1. Relatie tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg (projectleider vacature)

De volgende in het werkplan 1991/92 genoemde projecten zijn vervallen:

REL 86.01 Invloed van de huisarts in de tweede lijn
Dit project is afgerond met het proefschrift van Dr. T.J.J.M.T. Kersten.

REL 90.02 Zorgverschuiving tussen eerste en tweede lijn als gevolg van de opening van een ziekenhuis
Dit project wordt uitgevoerd binnen de evaluatie van de gezondheidszorg in Almere (zie hoofdstuk 5).

De volgende projecten worden gecontinueerd of zijn nieuw in het programma.

REL 88.04 Kostenbesparing door kwaliteitsbevordering
Financier: Ziekenfondsraad
Status: In uitvoering. Activiteiten 1992: analyse en rapportage
Uitvoering: Drs. L. Stokx onder begeleiding van Prof.Dr. P.P. Groenewegen

Het Nederlandse systeem waarin, globaal gesteld, huisartsen per abonnement en specialisten per verrichting worden betaald, is niet bevorderlijk voor het op gang brengen van door de overheid nagestreefde substitutie. Waar de plannen tot stelselwijziging een aantal jaren terug vaak de richting uitgingen van een vorm van abonnementshonorering voor specialisten (loondienst), denkt men recentelijk meer aan een vorm van (gedeeltelijke) verrichtingen-honorering van huisartsen. Dit om hen te stimuleren tot meer 'zelf doen' en minder 'verwijzen'. De vraag is nu of verrichtingenhonorering alleen dit gewenste effect zal opleveren. Huisartsen zouden immers min of meer 'automatisch' zichzelf de benodigde extra deskundigheid om meer zelf te doen moeten eigen maken, en daarnaast lokt verrichtingenhonorering uit zichzelf weer zorgproduktie uit.
Strevend naar een meer volledige invulling van het basistakenpakket en naar kwalitatief goede zorg tegen lage kosten, wordt in het onderhavige project

nagegaan wat aan kwaliteitsverbetering van het huisartsgeneeskundig handelen, substitutie en kostenbesparing te bereiken is via een gericht programma van deskundigheidsbevordering. Centraal daarin staat dat intercollegiale toetsing gekoppeld wordt aan de reeds gebruikelijke nascholing van huisartsen. De input voor de toetsing vormen zorgproduktiegegevens die verstrekt worden door het ziekenfonds. Dubbele doelstelling van het geheel is: kostenbesparing en kwaliteitsbevordering. Huisartsen ontvangen wel een kostenvergoeding voor de participatie in de deskundigheidsbevordering, maar worden, in tegenstelling tot wat bij andere honoreringsexperimenten gebeurt, niet speciaal gehonoreerd voor het uitvoeren van extra-taken.
Het evaluatie-onderzoek van het NIVEL heeft een longitudinale opzet waarbij een effect-meting van de interventie wordt uitgevoerd aan de hand van gegevens uit de experimentele en uit een controlegroep.
Aan het project wordt gewerkt in samenwerking met het ziekenfonds 'Het Groene Land', de plaatselijke huisartsen en hun organisaties, en de Stichting O&O.

REL 90.01	**Project combinatie inzichten huisartsenhonorering**
Financier:	Ziekenfondsraad
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1992: literatuurstudie, analyse en rapportage.
Uitvoering:	Mw. Drs. D. Delnoy, onder begeleiding van Prof.Dr. P.P. Groenewegen

Onderhandelingen tussen betrokken partijen gaan in de komende jaren een nieuw honoreringsstelsel voor de Nederlandse huisartsen opleveren, dat - zoals het zich op dit moment laat aanzien - de vorm zal krijgen van een gecombineerd abonnements-verrichtingensysteem. Om bij de ontwikkeling van dit nieuwe systeem over praktijk-informatie te beschikken worden twee experimenten uitgevoerd: één in de regio Leiden - Alphen met een vorm van gedeeltelijke verrichtingen-honorering boven op het abonnement, en één in de regio Emmen waar kostenbesparing wordt nagestreefd via betaalde deelname van huisartsen aan gerichte deskundigheidsbevordering (zie REL 88.04)
doelstelling van dit 'combinatie-project' is op de beleidsdiscussie over het nieuwe systeem toegesneden informatie over honoreringsvraagstukken aan te leveren. Daarbij wordt geput uit de kennis die beschikbaar komt uit de beide lopende experimenten, maar ook uit informatie over nog lopend en afgesloten, nationaal en internationaal onderzoek.

REL 90.03	**Determinanten van alternatieven voor het verwijzen van huisarts naar specialist**
Financier:	Nivel
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1992: analyses en rapportage
Uitvoering:	Drs. A.B.M. Gloerich, Prof.Dr. J. van der Zee

Met behulp van het uitgebreide databestand van de Nationale Studie van Ziekte en Verrichtingen in de Huisartspraktijk wordt het verwijscijfer van huisartsen naar specialisten nader geanalyseerd.
In het eerste in 1991 afgeronde deel van het onderzoek, is vastgesteld welke patiënt-, praktijk- en huisartsgebonden variabelen de kans op een verwijzing beïnvloeden. Onder patiëntgebonden factoren wordt hier verstaan leeftijd, geslacht, verzekeringsvorm, opleiding, burgerlijke staat en samenlevingsvorm. Bij praktijkgebonden variabelen gaat het om praktijkgrootte, soort praktijk, praktijkorganisatie, afstand tot het ziekenhuis. Onder huisartskenmerken wordt tenslotte verstaan de houding ten opzichte van samenwerking, taakopvatting, neiging tot het nemen van risico.
In twee belangrijke aspecten van verwijzen wordt in dit vervolgonderzoek ingegaan. In de eerste plaats wordt de verwijzing in verband gebracht met de feitelijk gepresenteerde gezondheidsproblemen (welke klachten zijn de huisarts voorgelegd en hoe reageert hij daarop). In de tweede plaats komt aan de orde de plaats van de verwijzing binnen het geheel van alternatieven, die de huisarts in dit probleem ter beschikking staan (voorschrijven van geneesmiddelen, terugbestellen, inschakelen van een fysiotherapeut).
In het determinanten/alternatieven onderzoek wordt deze aanpak verder gevolgd.

REL 91.01	**Verwijzingen van huisartsen naar verschillende specialismen**
REL 91.01a	**Verwijzingen naar gynaecologie**
REL 91.01b	**Verwijzingen naar interne geneeskunde**
REL 91.01c	**Verwijzingen naar de driehoek orthopedie, reumatologie, fysiotherapie**
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1992: analyse en rapportage
Uitvoering:	Mw. Drs. L. Pennings onder leiding van Prof.Dr. J. van der Zee

Deze drie deelstudies zijn te beschouwen als vervolg op het deelproject 'verwijzen' van de Nationale Studie en worden met Nationale Studie-gegevens

uitgevoerd. Gekozen is voor die specialismen met de duidelijkste raakvlakken met de eerste lijn en vooral met het werk van de huisarts.
De deelstudies hebben een vast stramien; aandoeningsgebonden wordt bezien hoe groot de kans op een verwijzing naar een van de genoemde specialismen is en welke behandelingen de huisarts zelf uitvoert. Naast een beschrijvend stuk zal ook worden getracht om de ongetwijfeld optredende verschillen tussen huisartsen te verklaren. Als de aanpak succesvol is, kunnen andere specialismen volgen: de resultaten zullen besproken worden met de verschillende wetenschappelijke specialistenverenigingen en met huisartsen.

REL 91.02	**Overbrengen van het doel van de verwijzing**
Financier:	?
Status:	In voorbereiding; 1992 eventueel schrijven voorstel
Uitvoering:	N.N.

In het Basistakenpakket en in de standaard voor de verwijsbrief stellen huisartsen zich ten doel om specialisten met name via de verwijsbrief duidelijk te maken, welke tweedelijns-procedure zij verwachten bij verwijzing. Gaat het de huisarts om behandeling, consultatie, of in incidentele gevallen om gezamenlijke behandeling met daarbij een nader te specificeren aandeel van specialist en huisarts in de zorg? Een eerder verricht kleinschalig onderzoek (zie ook: Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, augustus 1990, p. 341-345) geeft de indruk dat internisten in de meerderheid van de gevallen (60%) neigen in te gaan op procedurevoorstellen van huisartsen. Is er geen procedurevoorstel (wat het geval is in 80% van de onderzochte verwijsbrieven), dan verwijzen internisten in bijna de helft van de gevallen de patiënt (al dan niet voorwaardelijk) terug naar de huisarts.
Onderzoek naar de invloed van procedure-aanwijzingen van huisartsen aan specialisten zou vergemakkelijkt worden, als - bijvoorbeeld in een experiment - huisartsen gestimuleerd zouden worden tot explicitering van hun verwijsdoel. In 1991 zal verkend worden, of in den lande belangstelling bestaat voor een dergelijk experiment. De evaluatie zal vermoedelijk belangrijke betekenis kunnen hebben voor de verbetering van de samenwerking tussen huisarts en specialist.

NIEUW

REL 92.01 **Budgettering van diagnostische verrichtingen in de huisartspraktijk**

Financier: ?

Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1992: projectvoorstel schrijven

Uitvoering: L. Stokx, arts

In dit project zal via een nog te ontwerpen interventie geprobeerd worden de kosten van extern aangevraagde diagnostische bepalingen door huisartsen te verlagen en tegelijk de kwaliteit te verhogen. De aanpak zal grote gelijkenis vertonen met die in het project Kostenbesparing door kwaliteitsverhoging. Dat wil zeggen dat er gewerkt zal worden met gerichte nascholing en onderlinge toetsing op basis van de feitelijke 'produktie' van de huisartsen. Een toevoeging is dat een vorm van budgettering zal plaats vinden.

3.2.Verloskundige zorg (projectleider Dr. L. Hingstman)

De volgende in het werkplan 1991/92 genoemde projecten zijn vervallen:

VFA 88.06 Evaluatie invoering Verloskundige Indicatielijst

Fase 1 is in 1991 afgesloten. In 1992 wordt, afhankelijk van de subsidiëring gestart met fase 2.

VFA 88.01 Verloskundige activiteiten van huisartsen

In 1991 is dit onderzoek afgesloten.

De volgende projecten worden gecontinueerd of zijn nieuw in het programma.

VERL 84.03 **Verloskundigenregistratie**

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten 1992: registratie-activiteiten en verslaglegging

Uitvoering: Drs. J. Pool

Het doel van dit menskracht informatiesysteem is drieledig: in de eerste plaats biedt het de mogelijkheid overzichten samen te stellen omtrent omvang, samenstelling (bijvoorbeeld naar leeftijd, praktijkvorm) en geografische spreiding van de beroepsgroep. In de tweede plaats kunnen de gegevens gebruikt worden in ander onderzoek als een van de verklarende variabelen (bijvoorbeeld

in onderzoek naar regionale variatie in plaats en leiding van de bevalling). Tenslotte vormt het informatiesysteem de basis voor steekproeftrekking. Naast de gegevens over de verloskundigen in de eerste lijn worden in deze registratie ook gegevens opgenomen over verloskundigen die in dienstverband van een ziekenhuis werken.
Niet geregistreerd wordt het aantal bevallingen en het aantal ingeschreven patiënten. Alle mutaties in deze registratie worden op datum vastgelegd. De informatie is volledig vanaf 1968.

VERL 86.01	**Registratie pas afgestudeerde verloskundigen**
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1992: registratie-activiteiten en verslaglegging
Uitvoering:	Drs. J. Pool

Nederland kent drie beroepsopleidingen voor verloskundigen waar jaarlijks tussen de 40 en 50 verloskundigen afstuderen. Jaarlijks worden alle afgestudeerden, alsmede degenen die in de peiling van het voorafgaande jaar te kennen hebben gegeven nog steeds op zoek te zijn naar werk, via een vragenlijst benaderd. Dit biedt ons de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de mogelijkheden van verloskundigen om binnen hun beroep aan de slag te komen.
Het registratiesysteem bevat gegevens vanaf 1984.

VERL 90.01	**Evaluatie Experimenten Verloskundige Samenwerkingsverbanden**
Financier:	WVC
Status:	Uitvoering tweede fase. Activiteiten 1992: interventie, opzetten registratie-feedback-systeem, instrumentontwikkeling en voormeting eerste fase, uitwerken onderzoeksvoorstel tweede fase en uitvoering tweede fase
Uitvoering:	Drs. J.A. Riteco en Dr. L. Hingstman

Om de kwaliteit van de verloskundige zorg in Nederland te verbeteren wordt de verloskundige samenwerking tussen alle bij deze zorg betrokken hulpverleners als één van de belangrijkste voorwaarden beschouwd. Tot op heden functioneren er slechts een paar geïnstitutionaliseerde verloskundige samenwerkingsverbanden. De resultaten van deze samenwerking zijn echter zo bemoedigend, dat de overheid heeft gemeend dit soort samenwerkingsverbanden te moeten stimuleren. Daartoe worden op experimentele basis tien samenwerkingsverbanden ondersteund. Deze ondersteuning zal onder andere bestaan uit het dekken

van de kosten van de noodzakelijke administratieve en organisatorische ondersteuning van het samenwerkingsverband. Daarbij moet worden aangetekend dat de te stimuleren samenwerkingsverbanden nadrukkelijk gezien worden als experimenten die geëvalueerd moeten worden.
Het project kent globaal drie onderdelen, te weten: de ontwikkelingsfase, de interventie en de evaluatie. Voor het uitvoeren van de ontwikkelingsfase en de interventie is een samenwerking aangegaan met het Centraal Begeleidingsorgaan voor Intercollegiale Toetsing (CBO). Het CBO zal verantwoordelijk zijn voor het ontwikkelen en implementeren van het programma voor verloskundige samenwerking. De proces en effectevaluatie zal worden uitgevoerd door het NIVEL. In 1992 zal de interventie plaatsvinden en zullen ten behoeve van de proces- en effectevaluatie instrumenten worden ontwikkeld en zal de eerste voormeting plaatsvinden.

VERL 91.02	**Bevallen onder leiding van een verloskundige, thuis of poliklinisch (fase 2)**
Financier:	Praeventiefonds
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1992: materiaalverzameling en analyse
Uitvoering:	Drs. T. Wiegers onder leiding van Dr. L. Hingstman

Op initiatief van de afdeling Gelderland van de Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen voert het NIVEL een onderzoek uit op het terrein van de verloskundige zorg. Het onderzoek beoogt een evaluatie van het resultaat van de normale, fysiologische bevalling onder leiding van een verloskundige al naar gelang de bevallingslokatie: thuis of poliklinisch in het ziekenhuis.
Bij het onderzoek wordt expliciet aandacht besteed aan andere factoren dan de bevallingslokatie waarvan bekend is dat ze het resultaat van de bevalling bepalen en die mogelijk wijzen op een zekere 'zelfselectie' van vrouwen ten aanzien van de beide lokaties. Een belangrijk element is verder de beschrijving van het proces dat bij zwangeren tot de keus voor één van beide bevallingslokaties leidt. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de rationele keuze-theorie.
In 1989 en 1990 is de eerste fase van het project uitgevoerd, waarin onderzoeksinstrumenten en een geschikte onderzoeksprocedure zijn ontwikkeld. Verder is een deel van het materiaal verzameld. In 1992 zal deze dataverzameling worden voortgezet en zal een begin worden gemaakt met de analyse van de gegevens.

NIEUW

VERL 92.01	**Het werk van de verloskundige**
Financier:	WVC ?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1992: projectvoorstel vervaardigen.
Uitvoering:	N.N. onder leiding van Dr. L. Hingstman

Doel van het onderzoek is het verkrijgen van een representatief beeld van het werk van de verloskundige. In de eerste plaats zullen de werkzaamheden van verloskundigen beschreven en gekwantificeerd worden, alsmede de tijd die aan de diverse werkzaamheden besteed wordt. Vervolgens zal onderzocht worden in hoeverre verloskundigen onderling verschillen in hun werkzaamheden en welke factoren daarop van invloed zijn. Als laatste zal in kaart gebracht worden welke verloskundige zorg verleend wordt aan welke groep vrouwen in welke fase van de verloskundige zorgverlening.
Het onderzoek zal opgesplitst worden in twee fasen. De eerste fase van het onderzoek is gericht op het verzamelen van basiskennis over het werk van verloskundigen en het ontwikkelen van meetinstrumenten om op landelijke schaal en op een representatieve wijze het werk van de verloskundigen vast te leggen. De verschillende meetinstrumenten (vragenlijst, zelfregistratie) zullen in deze eerste fase uitgetest worden bij een kleine groep verloskundigen. Op grond hiervan zullen de definitieve meetinstrumenten in de tweede fase op landelijke schaal worden toegepast.

NIEUW

VERL 92.02	**Haalbaarheidsonderzoek: kwaliteit van het verloskundig selectiesysteem in Nederland**
Financier:	Ziekenfondsraad (?)
Status:	Afwachten subsidie goedkeuring
Uitvoering:	N.N. onder leiding van Dr. L. Hingstman

Met betrekking tot onderzoek naar de kwaliteit van het Nederlandse verloskundige selectiesysteem moeten wij constateren dat dit veelal geïsoleerde initiatieven zijn zonder dat zij deel uitmaken van een gecoördineerd plan. Dit betekent dat er tal van leemten in kennis bestaan, hetgeen het vaak moeilijk maakt om een goed beeld te schetsen van die kwaliteit. Vandaar dat het van belang is om rond dit thema een onderzoeksprogramma op te stellen. Dit zal geschieden aan de hand van een haalbaarheidsonderzoek. Het is immers een bekend gegeven dat met betrekking tot een aantal onderzoeksvragen (zoals perinatale mortaliteit) veel grootschalige gegevensverzamelingen opgezet moeten worden.

Vandaar dat binnen deze studie onder andere zal worden nagegaan of de onderzoeksvragen uitvoerbaar zijn.
Binnen de haalbaarheidsstudie staan de volgende probleemstellingen centraal:

- Welke kwaliteitsonderzoeken moeten er (nog) worden uitgevoerd om een compleet inzicht te krijgen in de kwaliteit van het verloskundige selectiesysteem?
- In hoeverre is het haalbaar om de voorgestelde kwaliteitsonderzoeken uit te voeren en onder welke voorwaarden?

NIEUW

VERL 92.03	**Opzetten en begeleiden onderzoek door en met verloskundigen**
Financier:	?
Status:	Opzetten en begeleiden van onderzoeken
Uitvoering:	Begeleiding Dr. G. Berghs en Dr. L. Hingstman

Sinds kort heeft de Werkgroep Onderzoek en Scholing (WOS) de officiële status van werkgroep van de NOV gekregen. De werkgroep zal in eerste instantie de scholingsmogelijkheden voor verloskundigen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek inventariseren. Dit wordt in samenwerking gedaan met Prof.Dr. M.J.N.C. Keirse van de afdeling Vrouwenziekten van de Rijksuniversiteit Leiden. In tweede instantie zal deze werkgroep, samen met het NIVEL, nagaan in hoeverre het mogelijk is om binnen verloskundige praktijken onderzoeken op te zetten en uit te werken. Het NIVEL zal daarin een begeleidende rol spelen. Dit betekent dat in 1992 eerst geïnventariseerd zal worden aan wat voor type onderzoek behoefte is. Ook zal worden nagegaan in hoeverre er binnen bestaande verloskundige praktijken reeds gegevensbestanden voorhanden zijn die om een nadere uitwerking vragen.

3.3. Extramurale verpleging (projectleider Mw. Dr. A. Kerkstra)

De volgende in het werkplan 1991/92 genoemde projecten zijn vervallen:

WIJK 90.02 Extramurale verpleging in verschillende landen
Dit project is in 1991 afgerond

WIJK 90.03 Evaluatie transmurale diabetesverpleegkundigen
Dit project bleek niet subsidiabel te zijn.

WIJK 91.02 Registratie integratie kruiswerk/gezinszorg
Dit project bleek niet subsidiabel te zijn.

De volgende projecten worden gecontinueerd of zijn nieuw in het programma.

WIJK 88.02	**Evaluatie van modellen voor aansluiting tussen intramurale specialistische en extramurale verpleegkundige CARA-zorg voor kinderen**
Financier:	Nederlands Astma Fonds, STOOM, Emma Kinderziekenhuis in het AMC, Provinciale Kruisvereniging Noord-Holland, Stichting Amsterdams Kruiswerk
Status:	Afgerond. Activiteiten 1992: schrijven van een tweetal wetenschappelijke artikelen
Uitvoering:	Mw. Drs. T. Wiegers, onder leiding van Mw. Dr. A. Kerkstra

Uit verschillende publikaties komt naar voren dat de verpleegkundige hulpverlening aan CARA-patiënten niet optimaal verloopt. Zo is er wat de CARA-huisbezoeken betreft een discussie gaande of een all-round werkende wijkverpleegkundige eigenlijk wel in staat is om alle taken in verband met CARA-thuiszorg op verantwoorde wijze uit te voeren.
In dit onderzoek worden drie modellen voor aansluiting tussen intramurale specialistische en extramurale verpleegkundige CARA-zorg voor kinderen geëvalueerd. Het belangrijkste verschil tussen deze modellen is degene die de CARA-huisbezoeken aflegt en hierover terugrapporteert aan de specialist. Dit zijn (afhankelijk van het model) sociaal-verpleegkundigen uit het ziekenhuis, specifieke verpleegkundigen of all-round werkende wijkverpleegkundigen. De patiëntjes worden volgens het toeval aan de modellen toegewezen. De modellen worden vergeleken op kwaliteit en efficiëntie van de zorgverlening. Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van het Emma Kinderziekenhuis in het AMC te Amsterdam, het Servicebureau Kruiswerk Noord-Holland en de Stichting Amsterdams Kruiswerk.
In 1991 is het project officieel afgerond. In 1992 zullen nog een tweetal publikaties over dit onderzoek worden geschreven.

WIJK 90.01 **Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland: nadere analyses**

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten 1992: schrijven wetenschappelijke artikelen

Uitvoering: Mw. Dr. A. Kerkstra, Drs. F. Beemster

In een landelijk representatief onderzoek zijn met behulp van meetinstrumenten (vragenlijst en registratieformulieren) die in de eerste fase zijn ontwikkeld, de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden beschreven en gekwantificeerd. Tevens is in kaart gebracht welke preventieve en curatieve zorg wordt verleend aan welke groepen patiënten en op welke tijdstippen, dat wil zeggen door de week, 's avonds of in het weekend.
Dit grootschalige project werd per 1 januari 1990 afgerond met een basisrapport en een tabellenboek dat veel interessante beschrijvende gegevens bevat omtrent het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland. In 1992 worden op grond van het verzamelde materiaal een aantal onderwerpen nader bestudeerd en geanalyseerd. Op grond van deze nadere verdieping zullen vervolgpublikaties verschijnen in de vorm van wetenschappelijke artikelen.

WIJK 90.04 **De zorgbehoefte ontleed: een vervolgonderzoek**

Financier: WVC

Status: In voorbereiding. Activiteiten 1992: indien het onderzoeksvoorstel wordt goedgekeurd zal zo spoedig mogelijk worden gestart

Uitvoering: Mw. Dr. A. Kerkstra

Het is zinvol om op het gebied van de thuiszorg een begrip als zorgbehoefte nader te definiëren en in concreet meetbare onderdelen uiteen te leggen. In 1989 is een vooronderzoek naar de behoefte aan thuiszorg afgerond, waarin aan de hand van literatuurstudie een inventarisatie is gemaakt van de reeds aanwezige meetinstrumenten op dit terrein en van het onderzoek dat is verricht naar de zorgbehoeften van verschillende doelgroepen: ouderen, nazorgpatiënten, terminale patiënten, kankerpatiënten, chronisch zieken en lichamelijk gehandicapten. Tevens werd nagegaan wat de relatie is tussen zorgbehoefte en het gebruik van professionele thuiszorgvoorzieningen. Op grond van de stand van zaken van het onderzoek zijn per patiëntencategorie aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek, die in 1991 nader geconcretiseerd worden in een onderzoeksvoorstel.

Het vervolgonderzoek zal gericht zijn op patiënten die met een ernstige zorgbehoefte thuis verblijven. Onderzocht wordt wat de aard en omvang van het gebruik van thuiszorg is van deze groep patiënten en hoe deze patiënten en/of hun omgeving de thuiszorg ervaren.

WIJK 91.01	**Functiedifferentiatie binnen de thuiszorg**
Financier:	WVC
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1992: uitvoeren van de eerste fase van het onderzoek en rapportage
Uitvoering:	Drs. P. Jansen, onder leiding van Mw. Dr. A. Kerkstra

Het overheidsbeleid is gericht op organisatorische integratie van kruiswerk en gezinsverzorging met als doel de doelmatigheid van de thuiszorg te verhogen. Deze doelmatigheidsverbetering wordt nagestreefd door het terugdringen van de indirecte kosten (overhead) en door het inzetten van de gewenste verpleegkundige of verzorgende op de juiste plaats. Dat wil zeggen géén over- of ondergekwalificeerde hulpverlener bij een cliënt met een bepaalde hulpvraag.
In opdracht van en in nauwe samenwerking met de beroepsgroep (VVVM) zal in de eerste fase van dit onderzoek, mede op basis van internationale ervaringen op dit terrein, een concrete invulling worden gegeven aan de verschillende functieprofielen van de verpleegkundige/verzorgende beroepsuitoefening in de thuiszorg.
In de tweede fase van het onderzoek zal het effect van de invoering van de functiedifferentiatie worden geëvalueerd in termen van kwaliteit van zorg en efficiency.

NIEUW

WIJK 92.01	**Eenzaamheid van bewoners in het verzorgingshuis**
Financier:	Verzorgingstehuis Favente Deo te Den Haag
Status:	Afronding. Activiteiten 1992: schrijven van wetenschappelijke artikelen
Uitvoering:	Mw. K. Kramer (stagiaire) onder leiding van Mw. Dr. A. Kerkstra

Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in de eenzaamheidsproblematiek van de bewoners van een verzorgingstehuis in Den Haag. Hierbij gaat het in de eerste plaats om vast te stellen hoeveel bewoners eenzaam zijn. Vervolgens wordt nagegaan welke persoonsgebonden en situationele factoren van invloed zijn op de ervaren eenzaamheid van de bewoners, welke van deze

factoren het belangrijkste zijn en welke behoeften de bewoners zelf hebben om tot een oplossing van hun eenzaamheidsproblemente komen.
Tenslotte wordt onderzocht in hoeverre door de verzorgenden van het verzorgingstehuis de mate van eenzaamheid van de bewoners op een betrouwbare en valide wijze kan worden vastgesteld en welke factoren van invloed zijn op de mate waarin verzorgenden de juiste taxatie maken.

NIEUW

WIJK 92.02	**Evaluatie van het functioneren van Geriatrisch Diagnose- en Behandeladviesteams te Rotterdam**
Financier:	Sociaal Geriatrisch Gerontologisch Centrum te Rotterdam
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1992: uitvoeren van de eerste fase van het project, inclusief rapportage
Uitvoering:	Mw. Dr. Th. Collijn onder leiding van Mw. Dr. A. Kerkstra

Geriatrisch Diagnose- en Behandeladviesteams vormen een nieuwe schakel in de gezondheidszorg. De teams zijn gericht op vroegtijdige onderkenning en diagnostisering van psychische, somatische en sociale verschijnselen die bedreigend kunnen zijn of worden voor de zelfstandigheid van thuiswonende ouderen. Het gaat daarbij met name om ouderen die kampen met complexe problemen, waarbij de onderlinge beïnvloeding en versterking van sociale, somatische en psychische problemen een hoofdrol lijken te spelen en chronisch dreigen te worden. De betreffende ouderen kunnen via de huisarts bij de teams worden aangemeld. In dit onderzoek zullen de Geriatrisch Diagnose- en Behandeladviesteams zowel in inhoudelijk als procedureel opzicht geëvalueerd worden. In de eerste fase van het onderzoek worden hiervoor de meetinstrumenten ontwikkeld.

NIEUW

WIJK 92.03	**Thuiszorg in cijfers**
Financier:	WVC (?)
Status:	In voorbereiding; subsidie aangevraagd.
Uitvoering:	Drs. J. Pool

Tegelijk met het steeds belangrijker worden van het begrip 'thuiszorg' blijkt dat er slechts in beperkte mate kwantitatieve gegevens beschikbaar zijn over thuiszorg. Mede in het licht van de zich terug trekkende overheid zal het in toekomst voor alle betrokken partijen (beroepsgroepen, zorgverzekeraars, patiënten organisaties) van belang zijn om centraal zicht te houden op de

ontwikkelingen in het aanbod, de spreiding en het gebruik van zorgvoorzieningen.
Er is daarom een initiatief genomen om te komen tot een jaarlijkse rapportage over dit aspect van de thuiszorg.
In eerste instantie zullen over huisartsen, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, verloskundigen, maatschappelijk werkers, gezinsverzorgers en poliklinisch werkzame medische specialisten gegevens verzameld worden. Het betreft informatie over het aantal beroepsbeoefenaren - zowel personen als full-time equivalenten - vanaf 1980; de hoeveelheid thuiszorg die per beroepsgroep geleverd wordt vanaf 1980; de hoeveelheid geleverde thuiszorg op regio niveau; het gebruik van thuiszorg vanaf 1980 en het gebruik van thuiszorg op de peildatum naar geslacht en leeftijd.
Het voorstel voorziet in een startperiode waarin een eerste basisrapportage wordt voltooid, een haalbaarheidsstudie naar uitbreiding van de rapportage wordt gedaan en een werkdocument wordt geproduceerd aan de hand waarvan het project in volgende jaren op meer routinematige wijze kan worden voortgezet.

NIEUW

WIJK 92.04 **Internationaal vergelijkend onderzoek naar taakprofielen, taakopvattingen en opleidingen van extramurale verpleegkundigen**

Financier: ?
Status: In voorbereiding
Uitvoering: stagiaire onder leiding van Mw. Dr. A. Kerkstra

In het recent afgeronde onderzoek naar extramurale verpleging in verschillende landen is een inventarisatie verricht van de organisatie, het functioneren en de financiering van de extramurale verpleging in een achttal geïndustrialiseerde landen. De resultaten van dit beschrijvend onderzoek lijken er op te wijzen dat er duidelijke verschillen bestaan in de taken, taakopvattingen en opleidingen van extramurale verpleegkundigen in Nederland vergeleken met hun collega's in buurlanden als België, Duitsland en Engeland. Omdat bij de eenwording van de EG verpleegkundige beroepsbeoefenaars het recht verwerven beroepsactiviteiten uit te oefenen in de verschillende landen van de EG, lijkt het zeer van belang dat meer inzicht wordt verkregen in deze materie.

3.4. Technologische vernieuwingen in de thuiszorg (projectleider Mw. Dr. A. Kerkstra)

Het volgende in het werkplan 1991/92 genoemde project is vervallen:

TECH 88.06 'Smart cards' in de eerste lijn ten behoeve van de communicatie in de eerste en tweede lijn

Dit project bleek niet subsidiabel te zijn.

Het volgende project is nieuw in het programma:

NIEUW

TECH 92.01	**Tillen in de thuiszorg**
Financier:	Ministerie van WVC
Status:	Subsidie aangevraagd
Uitvoering:	Drs. J.J. Knibbe onder leiding van Dr.Ir. R.D. Friele
Afronding:	1994

De fysieke werkbelasting van verplegenden en verzorgenden is aanzienlijk. Deze belasting overschrijdt de aanvaardbare normen voor fysieke belasting wanneer patiënten getild moeten worden. Het gebruik van patiënten-tilliften zou de fysieke belasting terug kunnen brengen tot een acceptabel niveau. De introductie van tilliften in de thuiszorg vraagt echter om een zorgvuldige beleidsmatige aanpak, waarbij een tilprotocol van wezenlijk belang is. Een intensief gebruik van tilliften zou ook invloed kunnen hebben op de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt: de mogelijkheid tot comfortabeler bewegen en verplaatsen wordt vergroot. Om te onderzoeken hoe en in welke mate de introductie van patiënten-tilliften deze verwachtingen waarmaakt werd een onderzoeksvoorstel opgesteld in samenwerking met de Stichting Thuiszorg Rotterdam, werkmaatschappij Kruiswerk.
Het project kent een drietal fases. De eerste fase is een voorbereidende fase waarin een nul-meting plaats vindt en waarin samen met de zorgverlenende instelling een tilprotocol wordt ontwikkeld. In de tweede fase vindt de interventie plaats: het introduceren van de patiënten-tilliften volgens het tilprotocol. Halverwege deze fase bestaat de mogelijkheid het tilprotocol bij te stellen. De derde fase van het project houdt de eindmeting en rapportage in.

3.5. Uitwerking van het Programma Verpleeghuisonderzoek (projectleider a.i. Mw. Dr. A. Kerkstra)

Het volgende project is nieuw in het programma.

NIEUW

VERPL 92.01	**Uitwerking programma verpleeghuisonderzoek**
Financier:	WVC (?)
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1992: uitwerking programma en opstellen onderzoeksvoorstellen
Uitvoering:	N.N.

In het programma zijn tien thema's opgenomen die de komende jaren in concrete onderzoeksprojecten vertaald zullen worden. De meeste thema's (zes) hebben betrekking op het zorgaanbod van de verpleeghuissector en de zorgverlening zelf. In grote lijnen laat de inhoud van het programma zich het best beschrijven aan de hand van de vragen waar het programma - in combinatie met het nu lopende onderzoek - te zijner tijd een antwoord op moet geven, namelijk:

1. Welke zijn adequate vormen van zorgverlening aan (zwaar) zorgbehoevende mensen (meest ouderen)? Naast het lopende onderzoek naar de organisatie van de zorg op instellingsniveau is onderzoek nodig naar: zorgfuncties, samenwerking, leefklimaat, preventie, specifieke categorieën patiënten of diagnosegroepen en de kwaliteit van de zorg.
2. Welke is de huidige en toekomstige behoefte aan verpleeghuiszorg? Naast nu lopende epidemiologische studies en wachtlijstregistratieprojecten zijn twee onderzoeksthema's relevant: onderzoek naar indicatiestelling en onderzoek naar de functionele toestand van zorgbehoevende patiënten.
3. Hoe krijgt de samenhang en afstemming van de verpleeghuiszorg met aanpalende zorgvoorzieningen gestalte in het licht van een functionele omschrijving van zorgactiviteiten? Naast het lopende onderzoek naar afstemming en samenwerking met de eerste lijn (met name thuiszorg en substitutie) is onderzoek nodig naar de relatie met de ziekenhuizen, specialisten en revalidatiegeneeskunde.
4. In welke richting en op welke wijze kan beleidsvoering ten aanzien van verpleeghuiszorg plaatsvinden? Internationaal vergelijkend onderzoek kan hieraan een bijdrage leveren.

Bij de verdere uitwerking van het programma wordt vanzelfsprekend voortgebouwd op resultaten van reeds verricht of nu lopend onderzoek. Daarnaast wordt veel belang gehecht aan het standaardiseren van meetinstrumenten, met

name wat betreft de uitkomst van de zorg (bijvoorbeeld satisfactie, kwaliteit van leven, welbevinden, functionele toestand). Dit vereist aanvankelijk extra inspanning, maar levert op den duur vruchten af omdat het aanzienlijk bijdraagt aan onderlinge vergelijkbaarheid van onderzoek.
Als subsidie verkregen wordt voor het programma zal een projectleider aangetrokken worden die het programma verder vorm zal geven.

4. HULPVRAAG, HULPVERLENING EN FUNCTIONELE GEZONDHEID

4.1. Hulpvraag en hulpvrager in de eerste lijn (projectleider Drs. L. Peters)

De volgende in het werkplan 1991/92 genoemde projecten zijn vervallen:

VRA 86.01b Het oordeel van kraamvrouwen over thuiskraamzorg (ad hoc onderdeel consumentenpanel)
Afgerond met rapport, artikelen en lezing.

VRA 89.02 Huisarts en AIDS
Niet subsidiabel gebleken.

VRA 90.01 Haalbaarheidsonderzoek substitutie-effecten alternatieve geneeswijzen
Afgerond met rapport.

VRA 91.03 Huisarts gevraagd
Afgerond met artikel.

De volgende projecten worden gecontinueerd of zijn nieuw in het programma.

VRA 86.01 Consumentenpanel
Financier: WVC/Consumentenbond.
Status: In uitvoering; Activiteiten in 1992: dataverzameling, rapportage.
Uitvoering: Drs. J.J. Kerssens onder leiding van Drs. L. Peters.

In 1991 is het consumentenpanel operationeel geworden. Het panel zal een kritische en signalerende functie moeten gaan vervullen wat betreft het functioneren van gezondheidsvoorzieningen. Hiermee kan dit project een belangrijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling van een kwaliteitsbeleid. In afwijking van eerdere plannen heeft het panel een grotere omvang gekregen (1500 huishoudens in plaats van 1000 personen) en wordt het panel, in plaats van een keer per jaar schriftelijk, meerdere keren zowel schriftelijk als telefonisch gepeild. In

deze nieuwe opzet verzorgt de Consumentenbond het technisch beheer van het panel, terwijl het NIVEL verantwoordelijk is voor de inhoudelijke uitvoering.
Als eerste onderwerp is het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem gekozen. De panelleden wordt gevraagd naar de financiële en immateriële consequenties van het GVS voor hun persoonlijke situatie en hun oordeel over de voorlichting bij prescriptie en verstrekking van medicijnen.
Bij verdere invoering van de stelselwijziging gezondheidszorg zal het panel in 1992 of 1993 gebruikt worden om de gevolgen van de wijziging voor consumenten in beeld te brengen.

VRA 88.01	**Vragen over AIDS**
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1992: Materiaalverzameling en tussentijdse rapportage
Uitvoering:	Mw. Drs. M. Moons onder leiding van Drs. L. Peters

De huisarts wordt een belangrijke rol toebedacht bij de opvang en begeleiding van AIDS-patiënten en mensen die zich met hun angst voor of vragen over AIDS tot een hulpverlener willen wenden. Hoewel de meeste huisartsen AIDS (nog) niet uit eigen praktijkervaring kennen, worden ze wel met al dan niet 'terechte' angst voor of vragen over AIDS geconfronteerd worden.
In dit onderzoek wordt op landelijk niveau in beeld gebracht hoe vaak huisartsen met 'angst voor AIDS' geconfronteerd worden, hoe patiënten hun bezorgdheid of vragen om informatie aan de huisarts laten blijken, of en zo ja, tot welke risicogroep deze patiënten behoren en welke actie de huisarts onderneemt.
Voor de gegevensverzameling wordt een beroep gedaan op de huisartsen die participeren in de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland (zie hoofdstuk 5.3). De huisartsen registreren vanaf 1 januari 1988 elk consult waarbij (vragen over) AIDS aan de orde komt met betrekking tot (nog) niet seropositief gebleken patiënten en vullen vanaf 1 april 1988 per geregistreerd consult een enquêteformulier in.

VRA 88.02	**Hulpvrager en versterking van de eerste lijn**
Financier:	NIVEL + ?
Status:	Vooronderzoek in uitvoering. Activiteiten 1992: schrijven onderzoeksvoorstel hoofdonderzoek
Uitvoering:	Mw. Drs. M. Moons, uitvoering hoofdonderzoek N.N. onder leiding van Drs. L. Peters

Het overheidsbeleid, gericht op versterking van de eerste lijn onder gelijktijdige terugdringing van specialistische zorg, heeft nog weinig succes gehad. Bij het zoeken naar oorzaken hiervan wordt vooral naar de aanbodzijde gekeken en gewezen op de problemen om hier sturend op te treden. De eenzijdige aandacht voor aanbodfactoren als oorzaak hiervan gaat voorbij aan factoren aan de vraagzijde. Zo kan verondersteld worden dat de (toenemende) mondigheid van patiënten zich mede uit in een (toenemend) beroep op de tweedelijnszorg. Mensen die ziek zijn (of ziek zijn vermoeden) willen de beste hulp en die wordt naar het oordeel van velen eerder door de specialist dan door de huisarts geboden.
Voor de huisarts - als belangrijkste eerstelijnsdiscipline - heeft dit een paradoxale situatie tot gevolg. De overheid, maar ook de financiers en beroepsverenigingen, hanteren de gulden richtlijn 'zo veel mogelijk zelf doen'. Aan de andere kant wordt de huisarts, getuige enkele onderzoeken, veel met patiënten geconfronteerd die verwezen willen worden, ook al vindt de huisarts dat niet nodig.
Het gegeven dat deze paradox ook al in het overheidsbeleid zelf ligt opgesloten - versterking van de eerste lijn versus het centraal stellen van de (mondigheid, verantwoordelijkheid, behoeften van de) patiënt - verdient nadere aandacht.
De vraag hoe een niet-noodzakelijke gang naar de specialist voorkomen kan worden is het - uiteindelijke - doel van dit project.

VRA 89.03	**Samenwerkingsexperiment huisarts en alternatieve genezers**
Financier:	WVC
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1992: Materiaalverzameling.
Uitvoering:	Drs. G.J. Visser, P.A. van Dijk, arts, onder leiding van Drs. L. Peters

Doel van het project is door middel van het oprichten van experimentele samenwerkingsverbanden van huisartsen en alternatieve therapeuten na te gaan of, en zo ja in hoeverre, een integratie van reguliere en alternatieve geneeswijzen in de praktijk gerealiseerd kan worden. Van integratie is sprake als de communicatie tussen huisartsen en alternatieve therapeuten goed is, als de zorg van beiden aan gemeenschappelijke patiënten op elkaar is afgestemd en als er een duidelijke indicatiestelling bestaat voor behandeling door een alternatieve therapeut. Van belang is voorts de tevredenheid van hulpverleners en patiënten, niet alleen over de communicatie zelf, maar ook over de aan de patiënten geboden hulp.
In het kader van dit project zijn twee experimentele samenwerkingsverbanden opgezet, één in een ziekenfondsregio en één in een regulier gezondheidscen-

trum waar ook alternatieve therapeuten werkzaam zijn. Gedurende tweeëneenhalf jaar zullen de betrokken huisartsen en alternatieve therapeuten elkaar over gemeenschappelijke patiënten berichten volgens een door het NIVEL ontworpen protocol.
Het project vormt de voortzetting op de in 1988 door het NIVEL afgeronde haalbaarheidsstudie.

VRA 91.01	**Kwaliteit van thuiszorg: ontwikkeling van een meetinstrument vanuit het perspectief van de patiënt (literatuurstudie)**
Financier:	WVC
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1992: rapportage
Uitvoering:	Dr.Ir. R.D. Friele, Drs. E.C.M. van Campen onder leiding van Drs. L. Peters

In de maatschappelijke discussie over de kwaliteit van gezondheidszorg wordt meer en meer onderkend dat deze niet alleen tot de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaren behoort. Aan patiënten en ziektekostenverzekeraars wordt tegenwoordig - deze ontwikkeling is betrekkelijk nieuw - een gelijkwaardige rol toegedacht in het formuleren van kwaliteitseisen en het beoordelen van kwaliteit.
Vanwege de uitdagende complexiteit en het multidisciplinaire karakter van de zorg in de thuissituatie en de verwachting dat juist op dit terrein relatief veel kwaliteitswinst te behalen valt, is de thuiszorg gekozen als object van onderzoek.
Ter voorbereiding van de ontwikkeling van een meetinstrument wordt in deze eerste fase van het project literatuuronderzoek verricht op het terrein van patiëntensatisfactie-onderzoek en de daarbij gehanteerde meetinstrumenten.

VRA 91.02	**Evaluatie wijziging verstrekking kraamzorg**
Financier:	Ziekenfondsraad?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1992: onderzoeksvoorstel, subsidieaanvraag, mogelijk start onderzoek.
Uitvoering:	Drs. J.J. Kerssens, bij subsidietoekenning N.N. onder leiding van Drs. L. Peters

Naar aanleiding van de problemen die zich in een aantal regio's met betrekking tot de verstrekking van kraamzorg voordoen, heeft de Ziekenfondsraad de Staatssecretaris van WVC geadviseerd de verstrekking van kraamzorg met ingang van 1 januari 1991 te wijzigen. Deze wijziging is niet doorgegaan, maar

vervangen door het voornemen de kraamzorg in de AWBZ onder te brengen als onderdeel van de functionele omschrijving verpleging en verzorging. Hiermee wordt, evenals met de oorspronkelijk voorgestelde wijziging, de basis gelegd voor een gedifferentieerd pakket van kraamzorg waarmee de kraamcentra de mogelijkheid wordt geboden flexibel in te spelen op de behoefte aan kraamzorg. De Ziekenfondsraad heeft indertijd het NIVEL verzocht de door te voeren wijziging op zijn organisatorische en kwaliteitsaspecten te evalueren. Bij deze evaluatie zullen de ervaringen en wensen van de cliënten met de nieuwe regeling een centrale plaats innemen.

VRA 91.04 **Placebo's in de huisartspraktijk**
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1992: schrijven projectvoorstel, aanvraag subsidie.
Uitvoering: N.N. onder leiding van Drs. L. Peters

Bij het voorschrijven van placebo's of als zodanig bedoelde middelen kunnen kanttekeningen van zowel ethische als juridische aard geplaatst worden. De lijst van argumenten, zowel pro als contra placebo's, is uitgebreid. Hoewel de individuele patiënt per definitie tegen placebo's is, ligt dit al complexer als het belang van de patiënt vanuit een macro-perspectief wordt bezien. Hoe huisartsen wat dit betreft denken en handelen is voor een deel te beantwoorden op basis van de gegevens uit de Nationale Studie (zie hoofdstuk 5.1). Een eerste inspectie leert dat huisartsen aanzienlijk verschillen in zowel hun opvattingen als hun feitelijk handelen. Ruim de helft schrijft deze middelen voor, soms incidenteel, soms jaarlijks aan een paar honderd patiënten. In dit project zal o.a. aandacht besteed worden aan de vraag welke huisartsen dergelijke middelen aan welke patiënten voorschrijven. Behalve analyse van het materiaal van de Nationale Studie zullen interviews met huisartsen en met huisartsen- en patiëntenorganisaties gehouden worden.

VRA 91.05 **Gespecialiseerde thuiszorg voor AIDS-patiënten**
Financier: Academisch Ziekenhuis Rotterdam
Status: In uitvoering. Activiteiten 1992: rapportage.
Uitvoering: Mw. Drs. M. Moons onder leiding van Mw. Dr. A. Kerkstra en Drs. L. Peters

Op verzoek van het AZR verzorgt het NIVEL de evaluatie van een proefproject dat ten doel heeft de thuiszorg voor bepaalde categorieën AIDS-patiënten uit te breiden. Dit proefproject voorziet in een nieuw zorgaanbod waarbij gespeciali-

seerde zorg in de thuissituatie wordt verstrekt door een aan het ziekenhuis verbonden gespecialiseerde AIDS-verpleegkundige. Hierbij wordt nauw met de eerste lijn samengewerkt. De mogelijkheden van deze thuiszorg en de voorwaarden waaronder deze optimaal kan verlopen zullen door middel van het evaluatie-onderzoek vastgesteld worden.

NIEUW

VRA 92.01	**Kwaliteit van diëtistische zorg: oordeel van consumenten in de eerste lijn**
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1992: rapportage
Uitvoering:	Mw. Drs. E.M. van Yperen (Kruiswerk Drenthe) Drs. J.J. Kerssens

De (internationale) onderzoeksliteratuur met betrekking tot het oordeel van patiënten over de kwaliteit van zorg, ontwikkelt zich zonder veel aandacht voor het definiëren en conceptualiseren van de psychologische aard van dit oordeel. In het spaarzame onderzoek waarin expliciet aandacht is besteed aan het sociaal-psychologische proces dat ten grondslag ligt aan het kwaliteitsoordeel lijkt het assimilatie-contrast model het meest perspectief te bieden.
In een oriënterend onderzoek, uitgevoerd in het kader van een stage, wordt getracht een antwoord te vinden op de vraag hoe het oordeel van cliënten over de kwaliteit van zorg tot stand komt. Daarbij wordt uiteraard ook aandacht besteed aan dit oordeel zelf: hoe tevreden zijn cliënten met de zorg. In de gekozen opzet is de zorg van diëtisten, werkzaam in de eerste lijn, het specifiek onderwerp van onderzoek.

NIEUW

VRA 92.02	**De waardering van de patiënten voor hun huisarts**
Financier:	WVC (?)
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1992: rapportage
Uitvoering:	Drs. J.J. Kerssens, Drs. H.J.M. Sixma, Dr. D. de Bakker, Mw. Dr. J.M. Bensing

Het belang van de patiënt bij de kwaliteit van geneeskundige zorg behoeft geen betoog. Kwaliteit is een ruim begrip dat veel aspecten omvat. Organisatorische en procesmatige aspecten zijn van veel belang als het gaat om de kwaliteitsbepaling van de zorg. Deze constatering vinden we o.a. terug in een discussienota van de Landelijke Vereniging voor Huisartsen (LHV) over de positie van de huisarts in de toekomst.

Het doel van deze studie is de kwaliteit van enkele aspecten van de huisartsgeneeskundige zorg vanuit het patiëntenperspectief te beschrijven en de patiëntenoordelen over de kwaliteit van de zorg te relateren aan het feitelijk handelen van de huisarts.

NIEUW

VRA 92.03	**De belasting van informele zorgverleners bij thuiszorg**
Financier:	WVC (?)
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1992: schrijven projectvoorstel
Uitvoering:	N.N. onder leiding van Drs. L. Peters

Uit diverse onderzoeken komt naar voren dat informele zorg, met name mantelzorg, een voorwaarde is voor de verantwoorde uitvoering van intensieve thuiszorg. Daarmee worden ook de grenzen van de mogelijkheden van intensieve thuiszorg gegeven, tenzij door organisatorische maatregelen en gerichte ondersteuning de belasting van de informele zorgverleners op een aanvaardbaar niveau gebracht en gehouden kan worden.

NIEUW

VRA 02.04	**Substitutie-effecten alternatieve geneeswijzen**
Financier:	WVC(?)
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1992: bij subsidiëring start uitvoering onderzoeksprogramma
Uitvoering:	N.N. onder leiding van Drs. L. Peters

In 1991 heeft het NIVEL een haalbaarheidsonderzoek afgerond waarin de mogelijkheden zijn nagegaan om door middel van wetenschappelijk onderzoek de vraag te beantwoorden of het gebruik van alternatieve geneeswijzen een substituerend effect heeft op het gebruik van reguliere voorzieningen. Dit project heeft geresulteerd in een onderzoeksprogramma waarin een achttal onderzoeken omschreven zijn. In het rapport wordt aanbevolen dit programma in vijf jaar te doen uitvoeren door een speciaal hiermee te belasten onderzoeksgroep. Afhankelijk van subsidietoekenning zal in 1992 een aanvang worden gemaakt met dit programma en de daarvoor benodigde coördinerende activiteiten.

4.2. Eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg (projectleider Dr. P.F.M. Verhaak)

De volgende in het werkplan 1991/92 genoemde projecten zijn vervallen:

PSH 91.04 Verwijzingen van psychosociale problemen
Afgerond met lezing, gehouden op het International Symposium on Psychiatric Epidemiology and the Social Sciences, Oslo 14-16 Juni 1991, en artikel.

PSH 89.03 Validering NIVEL observatiesysteem aan methode Roter
Rapportage in 'Doctor-patiënt communication and the quality of care', proefschrift Mw. J.M. Bensing 1991.

PSH 90.01 Arts-patiënt communicatie en de kwaliteit van het consult
Rapportage in 'Doctor-patiënt communication and the quality of care', proefschrift Mw. J.M. Bensing 1991.

PSH 91.07 Psychosociale hulpverlening door de huisarts geoperationaliseerd
In verband met andere prioriteiten binnen het observatie-onderzoek wordt dit voornemen afgelast.

AMW 91.01 Satisfactie AMW-cliënten
Afgerond met een artikel.

De volgende projecten worden gecontinueerd of zijn nieuw in het programma.

Het voorkomen en beloop van psychosociale klachten in de huisartspraktijk

PSH 91.01* **Psychosociale problemen: van probleem tot behandeling**
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten in 1992: analyse en rapportage
Uitvoering: Dr. P.F.M. Verhaak

---

* Als code voor de diverse projecten wordt gehanteerd:
PSH Onderzoek binnen de huisartspraktijk
GGZ Onderzoek tussen generalistische en specialistische GGZ

In de afgelopen drie jaar is een programma rond het thema psychosociale problematiek in de huisartspraktijk aan de hand van gegevens uit de Nationale Studie afgewerkt. Dit heeft geresulteerd in publikaties die qua onderwerp variëren van de neiging van patiënten om hulp te zoeken via het probleemaanbod en de herkenning daarvan door de huisarts tot de beslissing om de patiënt aan meer specialistische hulpverleners over te dragen. Deze fragmentarische gegevens worden samengebracht in een monografie die de generalistische hulpverlening bij alledaagse GGZ-problemen tot onderwerp heeft.

PSH 91.02 **Depressies bij ouderen**
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992: analyse en rapportage
Uitvoering: Mw. Dr. Th. Collijn onder leiding van Dr. P.F.M. Verhaak

In de in 1990 verschenen bibliografie over psychiatrische problematiek zijn twee terreinen aangemerkt waarop een interventiestudie (zie GGZ 89.02) zinvol kan zijn: dementie en depressie bij ouderen. Ter ondersteuning van een onderzoeksvoorstel om op dit laatste terrein een interventiestudie op te zetten wordt op basis van het Nationale Studie materiaal een epidemiologisch overzicht van het voorkomen van depressies bij ouderen in de huisartspraktijk en de daaraan gekoppelde behandeling van de huisarts vervaardigd. Omdat de betreffende onderzoeker zich ook met de opzet van de evaluatie van Geriatrische Diagnose-advies- en behandelteams (GDT's) in Rotterdam zal bezighouden zullen deze ervaringen ook betrokken worden in de opzet van genoemde interventiestudie. Andersom zullen de epidemiologische bevindingen uit het onderhavige onderzoek bij kunnen dragen tot de opzet van de evaluatie van GDT's.

PSH 91.03 **Het beloop en de behandeling van psychosociale problemen: verschillen tussen huisartsen**
Financier: NIVEL en Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid?
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992 observatie en opbouw databestand
Uitvoering: N.N. onder leiding van Mw. Dr. J.M. Bensing, Dr. P.F.M. Verhaak

In het kader van het onderzoek naar het beloop van psychosociale problemen bij 400 patiënten met psychosomatische en 400 patiënten met expliciet psychisch geuite klachten is de interdoktervariantie hierbij buiten beschouwing gelaten. We beschikken over video-opnamen van de deelnemende artsen. Er is een onderzoeksvoorstel ingediend bij het Nationaal Fonds Geestelijke Volksge-

zondheid voor aanvullende subsidie om op basis van de video-opnamen tot een typering van deze artsen te komen. Voortbordurend op de NIVEL-karakteristiek 'open communicatie-stijl', is recentelijk een typologie van huisartsen ontwikkeld op basis van hun patroon van verrichtingen, een typologie die aansluit bij de aan het NUHI ontwikkelde typologie op basis van het PREVARA-instrument. De 'open communicatiestijl' is overigens een karakteristiek die ook in recente aanbevelingen ter verbetering van de onderkenning van psychische klachten door de huisarts wordt genoemd door Goldberg (1990). Daarnaast kunnen de artsen op andere door Goldberg relevant geachte gesprekstechnieken beoordeeld worden.
Onderzoeksvraag is, in hoeverre de onderscheiden typologieën een verklaring bieden voor verschillen tussen artsen in behandeling en beloop van psychische en psychosomatische problemen bij hun patiënten zoals we die bij de twee onderzoekscohorten gedurende een jaar aantroffen.

PSH 91.05	**Het psychisch karakter van lichamelijke klachten**
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1992: analyse
Uitvoering:	stagiair onder leiding van Mw. Dr. J.M. Bensing

Lichamelijke klachten worden vaak in zekere zin door de huisarts als 'mede psychisch bepaald' gezien. Dit verschilt sterk van arts tot arts en van klacht tot klacht. Het vermoeden bestaat dat het mogelijk psychisch karakter van klachten in abstracto sterker gezien wordt als in concreto: wanneer men in het algemeen hierover een uitspraak moet doen is men gevoeliger voor het eventueel psychische karakter van een lichamelijke klacht, dan wanneer men met zo'n klacht in de praktijk wordt geconfronteerd en er een handeling wordt verwacht. In de Nationale Studie zijn klachten beoordeeld door de registrerende huisarts op de mate waarop psychische aspecten hierbij een rol spelen. In het verleden heeft een forum van ongeveer 20 artsen de toenmalige ICPC ook per klacht beoordeeld op de 'psychische impact' van de onderscheiden klachten. In dit onderzoek worden deze gegevens met elkaar in verband gebracht.

De behandeling van psychische problemen in de eerstelijnszorg

PSH 91.06 **Vergelijking NIVEL observatiesysteem, methode Roter en Landelijk Instrument toetsing consultuitvoeringsvaardigheden van huisartsen (SV-IOH)**

Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992: rapportage
Uitvoering: Mw. Dr. J.M. Bensing in samenwerking met SV-IOH (Dr. L.H.C. Tan)

Het Landelijk Samenwerkingsverband van het Interfacultair Huisartsgeneeskunde Overleg heeft een instrument ontwikkeld voor het toetsen van vaardigheden in consultvoering. In dit project zijn consulten gescoord m.b.v. het NIVEL-observatiesysteem, de methode Roter en het SV-IOH systeem. Over de overeenstemming tussen de drie systemen is op het symposium over arts-patiënt communicatie in juni 1991 gerapporteerd; deze rapportage wordt uitgewerkt in artikelvorm.

PSH 91.08 **Mannelijke en Vrouwelijke Huisartsen**

Financier: WVC ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1992: schrijven voorstel
Uitvoering: N.N. onder leiding van Mw. Dr. J.M. Bensing

In 1991 is door het NIVEL een studie afgesloten naar verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten in medische consumptie bij de huisarts. Tevens is in 1991 een begin gemaakt met het bestuderen van verschillen in het professioneel handelen tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen op basis van een secundaire analyse van het materiaal van de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. Als derde onderzoek in het drieluik van studies naar man-vrouw verschillen in de huisartspraktijk wordt een observatieonderzoek voorbereid naar verschillen in gespreksvoering tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen. Dit onderzoek is een waardevolle aanvulling op het eerder genoemde onderzoek, omdat uit de literatuur blijkt dat juist op het gebied van de arts-patiënt communicatie de grootste verschillen in het professioneel handelen van mannelijke en vrouwelijke huisartsen te verwachten zijn: vrouwelijke artsen zouden zich onder andere gelijkwaardiger ten opzichte van de patiënt opstellen, meer belangstelling hebben voor de psychosociale context van de gezondheidsproblemen van de patiënt, meer warmte en interesse tonen. In de huidige videotheek zijn te weinig vrouwelijke huisartsen vertegenwoordigd om deze onderzoeksvraagstelling goed te kunnen beantwoorden.

Daarom is nieuwe materiaalverzameling nodig. Overwogen wordt dit observatie-onderzoek te combineren met een evaluatie-onderzoek van het Vrouwenge-zondheidscentrum 'Aletta'.

NIEUW

PSH 92.01	**Praten met kinderen; een historische analyse van de communicatie tussen huisartsen en kinderen**
Financier:	NIVEL
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1992: voorbereiding analyses
Uitvoering:	Stagiaire Rijksuniversiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen onder leiding van Mw. Prof.Dr. C. Brinkgreve, Mw. Dr. L. Meeuwesen en Mw. Dr. J.M. Bensing

In ongeveer één op de zeven huisartsconsulten is de patiënt een kind onder de 16 jaar. Hoewel juist in dit type consulten de bakermat is gelegd voor het onderzoek naar arts-patiënt communicatie (de grondleggers van dit onderzoek in de jaren vijftig en zestig waren veelal kinderartsen; we noemen bijvoorbeeld Korsch, Negrete, Francis en Freeman) is er tot nu toe zelden onderzoek gedaan naar de wijze waarop artsen kinderen tegemoet treden in het medisch consult. In voornoemde onderzoeken beperkte de analyse van de arts-patiënt communicatie zich tot de interactie tussen de arts en de ouder (meestal de moeder). Dit feit is op zich al kenmerkend voor de positie die het kind toentertijd had in het medisch consult: de positie van een onmondige. Sindsdien heeft er heel breed een emancipatie plaatsgevonden van patiënten: patiënten werden geleidelijk aan mondiger; de arts-patiënt relatie werd geleidelijk aan wat gelijkwaardiger. Veel observatie-systemen zijn ontworpen om deze verandering vast te leggen (vgl. bijvoorbeeld het power-shift model van de engelse onderzoekers Byrne en Long). Of huisartsen in de loop der tijd ook kinderen op een andere, meer gelijkwaardige wijze zijn gaan benaderen is tot nu toe nog nooit onderzocht. Het is denkbaar dat huisartsen zich nu meer tot het kind zelf richten, in plaats van over het hoofd van het kind heen uitsluitend met de ouders te praten. Ook is het denkbaar dat huisartsen nu - meer dan vroeger - met kinderen praten over de psychosociale kant van hun gezondheidsproblemen.
De videotheek van het NIVEL bestaat uit een serie banden die met tussenpozen van enkele jaren zijn opgenomen. De eerste videobanden dateren uit 1975, de laatste uit 1988. In deze deelstudie wordt getracht de historische ontwikkeling van de communicatie tussen huisartsen en patiënten tussen 1975 en 1988 te beschrijven. In eerste instantie zal dit gebeuren op exploratieve wijze in een kwalitatief onderzoek. Als het onderzoeksmateriaal dit toe lijkt te laten zal vervolgens een AIO-plaats worden gecreëerd.

NIEUW

PSH 92.02	**Arts-patiënt communicatie in Nederland en Amerika: een cross-culturele studie.**
Financier:	NIVEL/John Hopkins University
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1992: harmonisatie onderzoeksmateriaal; formulering onderzoeksvoorstel
Uitvoering:	Mw. Dr. J.M. Bensing, Mw. Prof. D.L. Roter (John Hopkins University)

Tijdens de in 1991 gehouden workshop 'Doctor-patiënt communication and the quality of care' ontstond bij enkele aanwezigen de behoefte aan cross-culturele studie op het gebied van de arts-patiënt communicatie. De directe aanleiding daartoe werd gevormd door de constatering dat in Amerika en Nederland andere gespreksprofielen worden aangetroffen. Deze verschillen kunnen wellicht verklaard worden door kenmerken van het gezondheidszorgsysteem in beide landen. In Nederland heeft de huisartsen zijn patiënten op naam (alle Nederlanders hebben een huisarts). De huisarts kent zijn patiënten en levert hen continue, persoonlijke en integrale zorg. Ook wanneer een nieuwe klacht wordt gepresenteerd door de patiënt kan de Nederlandse huisarts die klacht beschouwen tegen wat hij uit eerdere consulten al weet van deze patiënt met zijn specifieke gezondheidsgedrag. Hierdoor is een efficiënte vraagstrategie mogelijk. In Amerika bestaan veel lossere relaties tussen (huis)artsen en patiënten, waardoor in feite vrijwel ieder consult een nieuw consult is met een nieuwe patiënt. Dit maakt dat in ieder consult een uitgebreide anamnese nodig is om de klachten van de patiënt in hun context te begrijpen. Ook zullen psychosociale problemen in een dergelijke situatie wellicht minder gemakkelijk aan de orde komen, omdat er (nog) geen tijd is geweest een vertrouwensrelatie op te bouwen. Daarentegen zal de gezondheidsfilosofie van de Amerikanen wellicht leiden tot meer preventieve consulten dan in Nederland, waar de huisarts een terughoudende houding heeft met betrekking tot algemene (d.w.z. niet klacht-gebonden) preventie.
In dit deelonderzoek willen we proberen op basis van bestaand materiaal in Nederland en Amerika een vergelijking te maken tussen de communicatiepatronen van artsen en patiënten in Amerika en Nederland. In tweede instantie (en bij gebleken succes) zal het project geleidelijk aan worden uitgebouwd naar andere landen, waarin het gezondheidszorgsysteem op essentiële punten afwijkt of juist overeenkomt met het Nederlandse systeem.

NIEUW

PSH 92.03	**Arts-patiënt communicatie en de kwaliteit van het consult II. Een replicatie-studie onder patiënten met buikpijn**
Financier:	NIVEL
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1992: selectie consulten; kwaliteitstoetsing door panel huisartsen.
Uitvoering:	Drs. F.J. Bruyel, onder leiding van Mw. Dr. J.M. Bensing. Eventueel ook stage-project van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Utrecht

In 1991 is het proefschrift voltooid van Mw. J.M. Bensing, getiteld: 'Doctor-patiënt communication and the quality of care'. In dit onderzoek is gezocht naar de relatie tussen de via een aantal observatiesystemen vastgelegde arts-patiënt communicatie enerzijds, en de door een panel van ervaren huisartsen beoordeelde kwaliteit van het consult anderzijds. Ook is de relatie met de tevredenheid van de patiënt vastgelegd. Het onderzoek betrof alle hypertensie-patiënten uit een van de deelbestanden van de videotheek. Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek was dat het affectieve gedrag van de huisarts (de interesse die hij toont in de patiënt, de mate waarin de arts de patiënt zijn eigen verhaal laat vertellen, de aandacht die hij geeft, de mate waarin hij toont met de patiënt mee te leven en mee te voelen) Van cruciale betekenis is, zelfs voor de beoordeling van de medisch-technische kant van het consult. Belangrijke vraag die na dit proefschrift blijft liggen is, in hoeverre de gevonden relaties geldig zijn voor het gehele huisartsgeneeskundig handelen, of dat deze specifiek zijn voor de betrokken patiëntengroep: hypertensie-patiënten, dat wil zeggen: chronische patiënten die voor het grootste deel hun huisarts bezoeken in een herhaalcontact. Om deze vraag te beantwoorden zal een replicatiestudie worden uitgevoerd onder een andere steekproef: patiënten met buikpijn. Evenals hypertensie kan dit type klacht zowel in een louter somatische als in een meer integrale context worden behandeld. In tegenstelling tot hypertensie betreft het vaker acute klachten, en dus eerste consulten. Een extra reden om juist deze groep patiënten te kiezen is dat dit onderzoek tevens kan dienen als een voorbereiding op de interventiestudie 'consultatie volgens het biopsychosociaal model', waarin ook patiënten met buikpijn het object van studie zijn.

Interventiestudies naar de inbreng van psychologische en psychiatrische expertise in de eerste lijn

GGZ 87.04	**psychologen in de eerste lijn**
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1992: dataverzameling op kleine schaal; 1e rapportage
Uitvoering:	N.N. onder leiding van Dr. P.F.M. Verhaak

De door WVC in 1984 aangekondigde experimenten met eerstelijnspsychologen zullen definitief niet doorgaan, zo vernamen we. Toch blijft inzicht in eventuele kostenbesparing door psychologen relevant, gezien de ontwikkelingen in het stelsel van gezondheidszorg. In het voorzieningen-denken was de eerstelijnspsycholoog als nieuwe voorziening in de eerstelijnsgezondheidszorg taboe. In het kader van de functionele regionalisatie wordt over de invulling van de functie psychologische hulpverlening met een kortdurend en generalistisch karakter genuanceerder gedacht.
Teneinde toch inzicht te krijgen in het probleem- en behandelaanbod van zelfstandig gevestigde psychologen worden in enkele praktijken van zelfstandig gevestigde psychologen vragenlijsten bij cliënten afgenomen, zowel bij de intake als bij de beëindiging van het contact. Deze vragenlijsten zijn vergelijkbaar met vragenlijsten die bij intake en beëindiging bij AMW en RIAGG-cliënten zijn afgenomen. Op deze (exploratieve) wijze is het mogelijk de cliëntgroepen van diverse aanbieders van geestelijke gezondheidszorg te vergelijken.

GGZ 89.02	**Verbetering van het huisartsgeneeskundig handelen bij psychogeriatrische problematiek**
Financier:	Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid (?)
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1992: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering:	N.N. onder leiding van Mw. Dr. J.M. Bensing

Psychogeriatrie is een onderwerp dat de komende jaren een nieuw zwaartepunt zal vormen. Hierbinnen past 'depressies bij bejaarden', een gebied waarop de diagnostiek van huisartsen verbeterd kan worden; in het kader van de aandacht voor psychogeriatrie in het algemeen zal in 1992 een dergelijke interventie voorbereid worden, uitmondend in een onderzoeksvoorstel. In 1993 zal deze interventie op experimentele basis worden uitgevoerd en geëvalueerd.

GGZ 90.02	**Evaluatie consultatie volgens biopsychosociaal model (haalbaarheidsstudie)**
Financier:	Project 1e-2e lijn?
Status:	Onderzoeksvoorstel is ingediend. Activiteiten in 1992: start project.
Uitvoering:	N.N. onder leiding van Mw. Dr. J.M. Bensing in samenwerking met Dr. F. Huijsse, Afdeling psychiatrie, VU-Ziekenhuis

Een landelijk recente ontwikkeling in de samenwerking tussen de specialistische en generalistische gezondheidszorg betreft de 'liaison-psychiatrie'.
In de liaison-psychiatrie worden psychiatrische consultaties gegeven aan andere artsen (tot nu toe meestal medisch specialisten werkend binnen ziekenhuizen) bij patiënten met (in beginsel) somatische problemen. Een eerste poging om een gerandomiseerd effectonderzoek naar de uitwerking van dergelijke consultaties in de huisartspraktijk uit te voeren stuitte op het bezwaar dat men zo'n interventie nog weinig uitgewerkt achtte. Om hieraan tegemoet te komen is bij het Project 1e-2e lijn van de VU een verzoek om subsidie ingediend om in een feasibility-studie uit te kunnen zoeken in hoeverre de consultatiemethode uitvoerbaar is in de huisartspraktijk. Aan die uitvoerbaarheid zitten diverse aspecten die in de haalbaarheidsstudie zullen worden bekeken: is de consultatiemethode praktisch realiseerbaar, houden arts en patiënt zich aan de afspraken die gemaakt worden en wordt de beoogde doelgroep (somatiserende patiënten waar de huisarts onvoldoende hulp kan bieden) in voldoende mate bereikt.

Taakafbakening generalistische en specialistische GGZ

GGZ 85.02	**AMW en RIAGG. Verschillen en overeenkomsten in probleemaanbod en werkwijze**
Financier:	WVC/STABO
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1992: afrondende conferentie
Uitvoering:	Dr.Ir. R.D. Friele

Rond de positie en functie van het AMW als eerstelijnsvoorziening voor psychosociale hulpverlening ten opzichte van de AGGZ bestaat veel onduidelijkheid. In 1987 constateerden JOINT en NVAGG op basis van een inventarisatie-enquête dat de psychosociale hulpverlening als een overlappend werkterrein wordt ervaren en derhalve taakafbakening wenselijk is.
In het door WVC gesubsidieerde onderzoek zijn in een aantal regio's de cliëntèle van zowel AMW-instellingen als RIAGG met behulp van vragenlijsten

ondervraagd, teneinde vast te stellen in hoeverre beide type instellingen de beoogde doelgroep bedienen. Daarnaast is het hulpverleningsproces globaal in kaart gebracht zodat duidelijk wordt welke voorspellende waarde verschillende criteria (zoals aanwezigheid van psychopathologie en situatiegebondenheid van klachten) hebben.
Het onderzoek is in het najaar van 1991 voltooid. De resultaten zijn teruggekoppeld naar de deelnemende instellingen en erbij betrokken verwijzende instanties.
Wat nog rest voor 1992 is een invitational conference over de uitkomsten van dit onderzoek, waarbij op een niveau dat het regionale overstijgt, van gedachten kan worden gewisseld over de uitkomsten.

GGZ 91.01	**Evaluatie integrale intake psychosociale problemen door AMW en RIAGG**
Financier:	Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Gelderland (?)
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1992: bij subsidiëring start van het project
Uitvoering:	Dr.Ir. R.D. Friele

Uit het onderzoek GGZ 85.02 komt naar voren dat voor een belangrijk deel AMW en RIAGG een zelfde type hulpvraag kennen. Om hieraan beter tegemoet te kunnen komen, worden plannen ontwikkeld om in Oost Gelderland tot een gezamenlijk hulpaanbod vanuit één organisatorisch kader te komen. In 1991 is door de samenwerkende instellingen een definitief samenwerkingsconcept geformuleerd en heeft het NIVEL een onderzoeksvoorstel uitgewerkt. Dit voorstel behelst een procesevaluatie van de nagestreefde samenwerking; er wordt onderzocht in hoeverre de samenwerking tot effecten op de differentiatie van cliënten over verschillende soorten hulpverlening, en op de tevredenheid van cliënten, hulpverleners en verwijzende instanties leidt.

4.3. Paramedische beroepen (projectleider Dr. J. Dekker)

De volgende in het werkplan 1991/92 genoemde projecten zijn vervallen:

PMED 86.04 Patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten
Dit project is afgerond met het proefschrift van Mw. Dr. E.M. Sluijs.

PMED 90.03 Een programma voor onderzoek op het gebied van enkele paramedische beroepen

Dit project is afgerond met een rapport.

PMED 90.04 De positie en opleiding van paramedische beroepen in enkele West-Europese landen

Dit project is afgerond met een rapport.

PMED 90.06 Aanbod van zorg door fysiotherapeuten in de eerste lijn

Dit project is afgerond met een rapport.

De volgende projecten worden gecontinueerd of zijn nieuw in het programma.

PMED 85.01 Registratie van in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992: rapportage peiling 1991, voorbereiding peiling 1993 afronding reorganisatie

Uitvoering: Drs. J.Pool

Door bezuinigingen is de financiering van het sinds 1985 lopende registratie-project van fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg sinds 1991 geheel voor rekening van het NIVEL gekomen. Dit maakte een reorganisatie in de data-verzameling en -verwerking noodzakelijk. De peiling van 1 januari 1991 vond voor het eerst op praktijkniveau plaats, in plaats van op het niveau van individuele fysiotherapeuten. Verder is het aantal te verzamelen gegevens beperkt en is beter gebruik gemaakt van de reeds aanwezige gegevens. In het algemeen is deze nieuwe wijze van data-verzameling en -verwerking succesvol gebleken. In 1992 zal over de peiling van 1 januari 1991 gerapporteerd worden en zal de peiling van peiling van 1 januari 1993 voorbereid worden. Voor deze laatste activiteit zal de reorganisatie afgerond en geëvalueerd moeten zijn.

PMED 86.02 Onderzoek onder pas afgestudeerde fysiotherapeuten

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992: nadere bestudering van de wenselijkheid van vervolg-peilingen

Uitvoering: Drs. J. Pool

In 1987 zijn alle in 1985 en 1986 afgestudeerde fysiotherapeuten geënquêteerd over hun activiteiten om een plaats op de arbeidsmarkt te verwerven. In 1989 is dit onderzoek herhaald onder de jaargroep 1986.
Op deze wijze werden gegevens verzameld over de (binnenlandse) arbeidsmarkt, die van belang zijn bij bijvoorbeeld planning van opleidingscapaciteit.
Door bezuinigingen is de geplande derde peiling onder de jaargroep 1986 uitgesteld. Op het ogenblik wordt de haalbaarheid en wenselijkheid van deze derde peiling onderzocht.

PMED 87.01	**Beleidsgericht evaluatie- en effectonderzoek extramurale fysiotherapie**
Financier:	WVC/Ziekenfondsraad
Status	:In uitvoering. Activiteiten in 1992: verzamelen gegevens tweede en vierde onderzoek, verzamelen van epidemiologische basisgegevens; analyse en rapportage van derde onderzoek en van basisgegevens
Uitvoering:	Mw. Drs. M. van Baar, N.N. onder leiding van Dr. J. Dekker

De doelstelling van dit project is het uitvoeren van beleidsgericht evaluatie- en effectonderzoek in de extramurale fysiotherapie aan de hand van jaarlijks wisselende thema's. Om redenen van efficiency vindt de materiaalverzameling plaats bij een vaste groep fysiotherapeuten. Deze opzet maakt het mogelijk om - als tweede doelstelling - te komen tot een epidemiologische beschrijving van klachten en behandelingen in de extramurale fysiotherapie. De vraagstellingen van het onderzoek liggen op de volgende gebieden:

- Fysiotherapie en beperkende maatregelen aan de vraagzijde. Bij bezuinigingsvoorstellen op het gebied van de gezondheidszorg wordt fysiotherapie veelal genoemd als een van de verstrekkingen waarvoor eigen bijdragen van de patiënten ingevoerd kunnen worden. Om de gevolgen van een dergelijke maatregel voor de toegankelijkheid van de zorg te kunnen overzien dient men inzicht te hebben in de financieel-economische positie van patiënten die door fysiotherapeuten behandeld worden. Tevens dient men inzicht te hebben in de geneigdheid van patiënten om een aanvullende verzekering te sluiten voor de kosten van fysiotherapeutische zorg. Deze twee punten worden in dit deelproject onderzocht. De gegevens hiervoor zijn verzameld, geanalyseerd en grotendeels gerapporteerd.
- Wijzigingen van het honoreringsstelsel van fysiotherapeuten. Hierbij staat de vraag centraal wat het effect op de beroepsuitoefening zal zijn van een wijziging van het huidige verrichtingensysteem naar een betaling per zitting.

Nu de verandering van het honoreringsstelsel een feit is, is de dataverzameling voor dit onderzoek van start gegaan.

- Het verwijzen van patiënten uit de tweede lijn naar fysiotherapeuten in de eerste lijn. Het doel van dit deelonderzoek is te inventariseren in hoeverre er informatie-overdracht plaatsvindt indien patiënten na behandeling in het ziekenhuis of op de polikliniek verder behandeld worden door fysiotherapeuten in de eerste lijn en in hoeverre de informatie die overgedragen wordt, adequaat is om er de behandeling op te baseren. De gegevens van dit onderzoek zijn in 1991 verzameld en worden thans geanalyseerd.
- Fysiotherapie en pijnbehandeling. Het meest frequent voorkomende behandeldoel van fysiotherapeuten bleek in eerder onderzoek pijnvermindering (al of niet in combinatie met andere behandeldoelen) te zijn. Het doel van dit deelonderzoek is na te gaan welke behandelvormen toegepast worden om pijn te bestrijden en hoe het verloop van pijnklachten is gedurende de fysiotherapeutische behandeling.
- Epidemiologische basisgegevens in de extramurale fysiotherapie. Aangezien de gegevens ten behoeve van de bovenstaande deelprojecten verzameld worden in een periode van vier jaar bij een en dezelfde groep fysiotherapeuten en aangezien deze gegevens voor een belangrijk deel gemeenschappelijk zijn, bieden deze gegevens een basis voor epidemiologische analyse. Deze gegevens worden in de vorm van een jaarlijks basisrapport gerapporteerd. Daarbij staat centraal de beschrijving van de fysiotherapeutische diagnose en de samenhang tussen kenmerken van de behandeling en de diagnose. Daarnaast vindt een thematische rapportage plaats, waarin gegevens rond een bepaald thema beschreven worden. Het eerste thema is 'sportblessures en fysiotherapie in de eerste lijn'. Een ander thema zal zijn 'fysiotherapie en thuiszorg'. Dit deelproject wordt doorlopend uitgevoerd naast de vier bovenbeschreven deelprojecten die na elkaar uitgevoerd worden.

PMED 89.02	**Het effect van oefentherapie bij artrose van heup of knie: een vergelijkend onderzoek naar behandeling door huisarts en fysiotherapeut**
Financier:	Ontwikkelingsgeneeskunde (Ziekenfondsraad)?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1992: in afwachting van subsidiëring
Uitvoering:	N.N. onder leiding van Dr. J. Dekker in samenwerking met Prof.Dr. Th. Voorn (UHI-Utrecht), Prof.Dr. R.A.B. Oostendorp (SWSF) en Prof.Dr. J.W.J. Bijlsma (AZU, afdeling Reumatologie)

Over de effecten van fysiotherapie is in zijn algemeenheid weinig bekend. Behalve op specifieke onderdelen van de fysiotherapeutische behandeling heeft dit gebrek aan kennis ook betrekking op het effect van fysiotherapie in vergelijking met behandeling door andere hulpverleners. Voor fysiotherapie in de eerste lijn is behandeling door de huisarts een belangrijk referentiepunt. Een vergelijking tussen het effect van behandeling door de fysiotherapeut en behandeling door de huisarts is bij uitstek van belang bij aandoeningen waarvoor dit twee belangrijke therapeutische alternatieven zijn. Artrosis deformans (kortweg: artrose) is een dergelijke typische 'eerstelijns-aandoening'. De incidentie van artrose in de huisartspraktijk is hoog. De belangrijkste klachten zijn pijn en functionele beperkingen, als gevolg waarvan de kwaliteit van leven in belangrijke mate aangetast kan worden. Deze patiënten worden voor een groot deel door de huisarts zelf behandeld. Daarnaast verwijst de huisarts frequent voor fysiotherapie. Over het effect van fysiotherapie in vergelijking met behandeling door de huisarts zijn geen systematische gegevens bekend. Ook over criteria voor verwijzing (toespitsing van de indicatiestelling) zijn geen gegevens bekend. In dit onderzoek wordt een vergelijking gemaakt tussen het effect van behandeling door de fysiotherapeut (toegespitst op oefentherapie) en door de huisarts. Criteria voor verwijzing worden systematisch geëvalueerd. Het meetinstrumentarium voor dit onderzoek is deels beschikbaar, deels wordt het ontwikkeld (dit laatste betreft het ontwikkelen van een methode om pijngedrag te meten). Het onderzoek wordt opgezet in samenwerking met het Universitair Huisartsen Instituut te Utrecht, de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie te Amersfoort en het Academisch Ziekenhuis Utrecht, afdeling Reumatologie.

PMED 89.03	**Consultatief fysiotherapeutisch onderzoek**
Financier:	WVC
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1992: opzet en dataverzameling tweede fase
Uitvoering:	Drs. E. Hendriks onder leiding van Dr. J. Dekker, in samenwerking met de SWSF

Bij de huidige gang van zaken rond de verwijzing van patiënten naar fysiotherapeuten stellen (huis)artsen een medische diagnose en besluiten (huis)artsen of er een indicatie is voor fysiotherapie. Als dat het geval is, wordt de patiënt verwezen voor fysiotherapie. De toegenomen en toenemende kennis en fysiotherapeutische deskundigheid maakt het voor (huis)artsen moeilijk om op de hoogte te blijven van de specifieke mogelijkheden van fysiotherapie. Om de verwijzing en de samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut te verbeteren

wordt - ondermeer - overwogen om consultatieve verwijzing naar de fysiotherapeut in de eerste lijn in te voeren. Daarbij verwijst de huisarts de patiënt voor een consultatief fysiotherapeutisch onderzoek (CFO). Op basis van rapportage door de fysiotherapeut neemt de huisarts vervolgens een besluit over behandeling. Door de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie is een projectvoorstel gemaakt voor de verdere ontwikkeling en evaluatie van het CFO. De ontwikkeling van het CFO heeft inmiddels plaatsgevonden in de eerste fase van dit project, onder verantwoordelijkheid van de SWSF. In de tweede fase zullen bij een representatieve groep huisartsen en fysiotherapeuten de effecten van het CFO geëvalueerd worden. Onderzocht wordt het effect op de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg, het behandelbeleid van de huisartsen (onder andere het aantal verwijzingen voor fysiotherapie) en substitutie ten opzichte van tweedelijnsvoorzieningen. De tweede fase van het project wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van het NIVEL.

PMED 88.03	**Functie en plaats van logopedie in de Nederlandse gezondheidszorg**
Financier:	WVC (?)
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1992: schrijven van subsidieaanvraag
Uitvoering:	N.N., Dr. J. Dekker

Evenals in andere sectoren van (para)medische zorg wordt in de logopedie in toenemende mate gestreefd naar kwaliteitsverhoging. Een van de methoden hiertoe is het systematisch evalueren van effecten van logopedische behandelingen. Om dergelijk onderzoek verantwoord op te kunnen zetten, dient men te beschikken over een kwantitatief overzicht van klachten en aandoeningen, demografische kenmerken van patiënten, plaats van behandeling en verwijzers. Het onderzoek beoogt een dergelijk overzicht te geven over de patiënten die behandeld worden door logopedisten werkzaam in de vrij gevestigde praktijk, op scholen en de intramurale gezondheidszorg.
Zoals in de inleiding van dit hoofdstuk betoogd is, is het bij een dergelijk beschrijvend onderzoek van bijzonder veel belang de paramedische i.c. logopedische diagnose goed in beeld te brengen. Voor het beschrijven van de logopedische diagnose zal gebruikgemaakt worden van een afleiding van de ICIDH. Van het Ministerie van WVC is inmiddels subsidie verkregen voor een onderzoek naar de toepassing van de ICIDH in de logopedie (zie PMED 92.01).

PMED 89.04 **Structurele aspecten van stotterbehandelingen**

Financier: (?)

Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1992: voorbereiden subsidie-aanvraag.

Uitvoering: N.N. onder leiding van Dr. J. Dekker.

Op het gebied van 'stotteren' is betrekkelijk veel onderzoek verricht naar het effect van specifieke behandelmethoden. Op dit gebied bestaan echter nog veel vragen met betrekking tot de optimale organisatie van de zorgverlening. Op grond van literatuurstudie en enquêtes zal een overzicht gegeven worden over de bestaande aanpak in Nederland. Op grond hiervan zal nagegaan worden of vervolg-onderzoek wenselijk is.

PMED 90.01 **Functie en plaats van oefentherapie-Cesar, -Mensendieck, podotherapie en ergotherapie**

Financier: WVC/Ziekenfondsraad

Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992: dataverzameling tweede fase

Uitvoering: Drs. M. van Gisbergen, Mw. Drs. M.J. Driessen, onder leiding van Dr. J. Dekker

Er is gebrek aan informatie over klachten, behandelingen en verwijzers van patiënten die door de genoemde beroepsgroepen behandeld worden. Voor zover gegevens over klachten van patiënten momenteel beschikbaar zijn, zijn deze moeilijk te interpreteren door het ontbreken van een duidelijk en geaccepteerd begrippenkader achter de verzamelde gegevens. Om dat te ondervangen is in de eerste fase van het onderzoek het instrumentarium samengesteld waarmee - op basis van een internationaal geaccepteerd begrippenkader (de ICIDH) - klachten geregistreerd kunnen worden.
In de tweede fase van het voorgestelde onderzoek worden de gegevens verzameld die nodig zijn voor een karakterisering van functie en plaats van de betreffende beroepsgroep. Een dergelijke karakterisering is op een aantal gebieden van belang:

a. Voor de ontwikkeling en onderbouwing van beroepsprofielen zijn gegevens over de patiëntenbestanden, behandelingen en verwijzers van veel belang.
b. Als het wenselijk geacht wordt de behandeling van een bepaalde ziekte of afwijking te stimuleren, zijn beleidsvormende instanties gebaat bij informatie over welke beroepsgroepen nauw bij de behandeling betrokken zijn.
c. Voor de planning van opleiding en nascholing is informatie nodig over klachten van patiënten en de ingestelde behandelingen.

d. Om te kunnen beoordelen of de samenwerking tussen verwijzers en therapeuten bevorderd moet worden, is informatie over hun onderlinge relatie nodig.
e. Verbetering van de kwaliteit van behandelingen kan plaatsvinden door onder meer onderzoek naar de effecten van behandelingen. Voor de bepaling van onderzoeksprioriteiten en voor de planning van dergelijk onderzoek is informatie over de opbouw van het patiëntenbestand bij een beroepsgroep van essentieel belang.

PMED 90.02	**Verwijzingen voor logopedie door huisartsen**
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1992: Afronden van de analyse en rapportage
Uitvoering:	Dr. J. Dekker

In het kader van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations zijn in 1989 en 1990 de verwijzingen voor logopedie geregistreerd. Behalve het aantal verwijzingen zijn gegevens verzameld over klachten en diagnose, sociaal-demografische kenmerken van verwezen patiënten en het initiatief tot verwijzing.

PMED 90.05	**Bevolkingsonderzoek naar het gebruik van fysiotherapeutische zorg**
Financier:	NIVEL
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1992: start van de analyses
Uitvoering:	Drs. W.M. Zuiderduin onder leiding van Dr. J. Dekker en Prof.Dr. P.P. Groenewegen

Bevolkingsonderzoek naar de sterk toegenomen fysiotherapeutische zorg en naar de determinanten van bezoek aan de fysiotherapeut is in Nederland nauwelijks verricht. In deze lacune kan voorzien worden door het bevolkingsonderzoek dat deel uitmaakt van de Nationale Studie. De vraagstelling luidt:
- Hoe kunnen verschillen in medische consumptie en met name in de consumptie van fysiotherapeutische zorg in de bevolking verklaard worden?
- Wat zijn de achtergronden van het laatste bezoek aan de fysiotherapeut (direct - na verwijzing, vrijgevestigde praktijk - instelling, verwezen door huisarts - specialist, etc.)?

Dit onderzoek is een vervolg op het deelonderzoek 'Huisarts en fysiotherapeutische zorg' van de Nationale Studie van Ziekte en Verrichtingen in de Huisartspraktijk.

PMED 91.01 **Therapietrouw in de fysiotherapie**
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1992: schrijven subsidie-aanvraag
Uitvoering: Mw. Dr. E.M. Sluijs

Onderwerp van het onderzoek is de therapietrouw van patiënten in de fysiotherapie; vooral de mate waarin patiënten de voorgeschreven huiswerkoefeningen doen en de gegeven adviezen opvolgen.
In de internationale literatuur over 'compliance' (=therapietrouw) wordt een aantal methoden beschreven om de therapietrouw van patiënten te vergroten. Het net afgesloten onderzoek naar 'patiëntenvoorlichting in de fysiotherapie' geeft inzicht in de toepasbaarheid van deze methoden in de fysiotherapiepraktijk. In een experimenteel onderzoek onder fysiotherapeuten en patiënten zullen enkele methoden om therapietrouw te bevorderen met elkaar worden vergeleken. Doel van het experiment is vast te stellen welke methode het meeste effect heeft op de therapietrouw van patiënten in de fysiotherapie.

PMED 91.02 **Patiëntenvoorlichting door diëtisten**
Financier: Nederlandse Hartstichting
Status: In voorbereiding; activiteiten 1992: start van het onderzoek
Uitvoering: N.N. onder leiding van Dr.Ir. R.D. Friele

Op verzoek van de Nederlandse Hartstichting is een onderzoeksvoorstel geschreven om de voorlichtingsactiviteiten van diëtisten te evalueren. Het project zal gericht zijn op het vaststellen van de effectiviteit van twee vormen van schriftelijk voorlichtingsmateriaal. Het ligt in de bedoeling om eind 1991 met het onderzoek te beginnen in de vorm van een vooronderzoek.

NIEUW
PMED 92.01 **Toepassing van de ICIDH in de logopedie**
Financier: WVC
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992: maken van indeling van stoornissen en beperkingen; toetsen van betrouwbaarheid
Uitvoering: Mw. Drs. M. Raaymakers onder leiding van Dr. J. Dekker

In het project wordt een indeling en vervolgens een registratieformulier gemaakt van stoornissen en beperkingen die door logopedisten behandeld worden. Deze indeling wordt gemaakt op basis van de ICIDH. Er wordt onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid van de registratie van stoornissen en beper-

kingen door logopedisten. De indeling en het registratieformulier worden gemaakt met het oog op toepassing in een landelijk onderzoek naar de praktijkuitoefening door logopedisten en in het Landelijk Logopedie Informatiesysteem.

NIEUW

PMED 92.02	**Ergotherapie in de thuiszorg**
Financier:	?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1992: schrijven subsidieaanvraag
Uitvoering:	Drs. M.J. Driessen onder leiding van Dr. J. Dekker

Tot voor kort was ergotherapie alleen als onderdeel van een breed behandelpakket beschikbaar. Op korte termijn zal ergotherapie echter ook als enkelvoudige verstrekking beschikbaar komen. Daardoor wordt het mogelijk dat ergotherapie een functie in de thuiszorg gaat vervullen. Ergotherapie kan een belangrijke bijdrage leveren aan het zelfstandig functioneren van patiënten in de thuissituatie. Bovendien is het vanuit behandeltechnisch oogpunt aan te bevelen patiënten in hun eigen omgeving te behandelen in plaats van de vreemde omgeving van een instelling. In dit onderzoek zal de functie van ergotherapie in de thuiszorg onderzocht worden.

NIEUW

PMED 92.03	**Ergotherapie bij handelingsstoornissen van CVA-patiënten**
Financier:	?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1992: schrijven subsidieaanvraag
Uitvoering:	Dr. J. Dekker, in samenwerking met de afdeling Ergotherapie van de HVA

Neurologische functiestoornissen, die als gevolg van een CVA optreden, leiden dikwijls tot handelingsstoornissen. Binnen de ergotherapie zijn mogelijkheden beschikbaar om deze handelingsstoornissen te behandelen. In het project zal een richtlijn of protocol ontwikkeld worden, waarmee beoogd wordt de behandeling van handelingsstoornissen te standaardiseren. Het protocol zal in de praktijk getoetst worden.

5. VRAAG/AANBOD RELATIES EN SAMENHANG IN DE GEZONDHEIDSZORG

5.1. Vraag/aanbod relatie in de huisartspraktijk (projectleiders: Mw. Dr. M. Foets en J. van der Velden, arts)

De volgende deelprojecten van de Nationale Studie die in het werkplan 1991/1992 vermeld stonden zijn inmiddels afgerond:

NAT 87.04:	Gebruik van diagnostische hulpmiddelen in de huisartspraktijk
NAT 87.05:	Voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk
NAT 87.07:	Huisarts en fysiotherapeutische zorg
NAT 87.09:	Verwijzen van huisartsen naar medisch specialisten
NAT 89.01:	Gezondheid en medische consumptie naar geslacht
NAT 91.05:	Alcoholgebruik bij de Nederlandse bevolking
NAT 91.07:	Comorbiditeit en chronische aandoeningen
NAT 91.08:	Kwaliteit van voorschrijven

Wel zullen nog in de loop van 1992 publikaties verschijnen over deze projecten.

De volgende projecten zijn afgevoerd:

NAT 91.02: Determinanten van huisartsbezoek op kinderleeftijd
Dit project bleek niet subsidiabel te zijn.

NAT 90.06 Onderzoek effecten farmacotherapeutisch overleg op het voorschrijven door de huisarts
De vraagstelling van dit onderzoek is beantwoord in het kader van het onderzoek naar het voorschrijven in de huisartspraktijk.

De volgende projecten worden gecontinueerd of zijn nieuw in het werkplan.

Epidemiologische analyses uit de huisartspraktijk

NAT 87.02 Huisarts en chronische aandoeningen
Financier: NIVEL/NUHI
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992: rapportage
Uitvoering: F. Schellevis, arts; J. van der Velden, arts

Chronische aandoeningen zullen bij de toenemende vergrijzing van de bevolking een steeds belangrijker stempel op het werk van de huisarts drukken. Met de toename van de gemiddelde leeftijd van de bevolking valt een aanzienlijke toename van de prevalentie en incidentie van chronische aandoeningen te verwachten.
Vanuit de huisartspraktijk is op landelijke schaal weinig bekend over chronische aandoeningen, zowel wat betreft hun voorkomen en de daaruit voortvloeiende zorgbehoefte als wat betreft het door de huisarts dienaangaande gevoerde beleid. Wel is bekend dat huisartsen sterk verschillen in de mate waarin ze de controle en behandeling van deze ziekten als hun taak beschouwen. Aangezien de chronische aandoeningen ook een hoog kostengenererend effect hebben, zijn de verstrekkende consequenties voor de gezondheidszorg duidelijk en is specifieke aandacht hiervoor gerechtvaardigd.
Omdat dit onderzoek als invalshoek de huisartspraktijk heeft, worden alleen die aandoeningen in aanmerking genomen, waar de huisarts frequent mee geconfronteerd wordt en die beleidsmatig het meest relevant zijn. De aandoeningen waarop het onderzoek zich richt zijn: hypertensie, chronische cardio-vasculaire aandoeningen, CARA en chronische degeneratieve aandoeningen van het bewegingsapparaat.
Bij dit project is een eerste vraagstelling dan ook welke het aandeel is van deze chronische aandoeningen in de huisartspraktijk. Daarbij kunnen verbanden worden gelegd met patiëntkenmerken en kan er gekeken worden naar eventueel interfererende aandoeningen.
Ten tweede wordt bestudeerd welk beleid de huisartsen voeren ten aanzien van patiënten met chronische aandoeningen (diagnostisch en therapeutisch), naar de interdoktervariantie op dit terrein en naar de werkbelasting die deze aandoeningen met zich meebrengen.
Vervolgens zijn op basis van de huidige stand van wetenschap, van ervaringen in reeds ontwikkelde monitoringsystemen en van de resultaten uit de tweede vraagstelling monitoringsystemen ontwikkeld, toegespitst op deze chronische aandoeningen. In dit monitoringsysteem is aandacht besteed aan signalering, opsporing, diagnostisering, behandeling en controle van patiënten met deze chronische aandoeningen.
Tenslotte zijn de artsen periodiek op de hoogte gebracht van diverse aspecten van hun werkwijze ten aanzien van patiënten met de betreffende chronische aandoeningen. Het doel hiervan is het verbeteren van de diagnostiek en opsporing van tot dan toe onbekende patiënten, het verbeteren van de behandeling van de bekende patiënten en een meer gerichte verwijzing naar de tweedelijnszorg, terwijl het al dan niet natuurlijke verloop van deze chronische aandoeningen eveneens gemeten is.

Dit deelproject wordt uitgevoerd in een zevental praktijken (15 huisartsen) uit de regio Nijmegen/Z.O. Brabant en geschiedt in samenwerking met het Nijmeegs Universitair Huisartsinstituut. De data-verzameling en begeleiding heeft bij twee groepen van 7 respectievelijk 8 artsen plaatsgevonden waarvan de registratie van de eerste groep is aangevangen op 1 januari 1988 en beëindigd op 1 oktober 1989. De tweede groep is drie maanden later gestart en geëindigd.

NAT 89.02 **Gezondheid en sociaal-economische status (SES)**
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1992: analyse en rapportage
Uitvoering: J. van der Velden, arts

Het onderzoeksterrein 'Gezondheid en sociaal-economische status' (SES) heeft in Nederland recentelijk, met name vanuit de overheid, forse impulsen gekregen. De instelling van een specifieke programma-commissie die onderzoek moet entameren, is daar het meest sprekende bewijs van. Deze impulsen waren ook hard nodig, omdat er op dit terrein in Nederland betrekkelijk weinig onderzoek werd gedaan. Dat onderzoek betrof meestal de relatie tussen SES en mortaliteit. Met behulp van de - op dit terrein bijzonder uitgebreide - gegevens van de Nationale Studie zal de relatie SES en morbiditeit bestudeerd worden.
Daartoe zal in de eerste plaats gekeken worden naar de validiteit van de begrippen SES en SES-specifieke morbiditeit. Dit is mogelijk, omdat in de Nationale Studie deze begrippen zowel in de contact-/patiëntregistratie via de huisarts, als in de patiëntenenquête geoperationaliseerd zijn.
Ten tweede zal SES (gedefinieerd op basis van beroep, opleiding, inkomen) met behulp van andere indicatoren (wonen, leeftijd, geslacht, leefstijl, netwerk) omgevormd worden tot een zogenaamde deprivatie-index. Deze index wordt aan morbiditeit gekoppeld in de veronderstelling dat ze een betere weergave vormt voor het vaststellen van risicogroepen dan SES.
In de derde plaats wordt bestudeerd in hoeverre de (eerstelijns)gezondheidszorg de SES/deprivatie specifieke morbiditeit adequaat aanpakt. Aangezien de huisarts van alle hulpverleners in Nederland het meest contact heeft met alle lagen van de bevolking en door zijn zeeffunctie grote invloed op de zorg heeft, vormt de huisartspraktijk een goed uitgangspunt om te bekijken in hoeverre SES/deprivatie specifieke risicogroepen in zorg zijn en welke zorg zij ontvangen.
Tot slot zal bekeken worden in hoeverre SES/deprivatie specifieke morbiditeitsstatistieken van nut kunnen zijn bij het vaststellen van gezondheidsbeleid. Het begrip zorgbehoefte speelt hierin een centrale rol, analoog aan wat in het Verenigd Koninkrijk gebeurd is (RAWP-formule/Jarman-score). Aan de beper-

kingen die daar geconstateerd zijn, kunnen we in de Nationale Studie voor een groot deel tegemoet komen, maar dan nog moet bekeken worden of de SES/deprivatie specifieke morbiditeitsgegevens een goede indicator vormen voor zorgbehoefte.

NAT 89.04	**Epidemiologie van chronisch degeneratieve aandoeningen van het bewegingsapparaat**
Financier:	WVC/Ziekenfondsraad
Status:	Activiteiten in 1992: analyse en eerste rapportage
Uitvoering:	Mw. Drs. M. de Waal, J. van der Velden, arts

Terwijl drie miljoen Nederlanders reumatische klachten zouden hebben, 25% van het ziekteverzuim veroorzaakt wordt door chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat, vrijwel alle 75+ personen artrosis deformans verschijnselen vertonen, weten we op nationaal niveau bijzonder weinig van de epidemiologie van de chronisch degeneratieve aandoeningen van het bewegingsapparaat, welke groep aandoeningen het leeuwedeel van de bovengenoemde getallen voor zijn rekening neemt.
Doordat in de Nationale Studie zowel in de breedte (op nationaal niveau alle chronisch degeneratieve aandoeningen van het bewegingsapparaat zoals aan de huisarts gepresenteerd) als in de diepte (in 15 praktijken worden alle patiënten met gonartrosis/coxartrosis/reumatoïde artritis/spondylitis ankylopoetica met behulp van diagnostische criteria geïdentificeerd) op dit onderdeel materiaal verzameld is, kan een goed beeld van incidentie en prevalentie, gespecificeerd naar leeftijd, geslacht, sociale klasse verkregen worden.
Daarnaast zal gekeken worden in hoeverre en op welke wijze de huisarts met patiënten met deze aandoeningen geconfronteerd wordt.

NAT 89.05	**Geografische variatie in ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk**
Financier:	?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1992: schrijven bijgestelde subsidie-aanvraag
Uitvoering:	Dr. D. de Bakker, Prof.Dr. P.P. Groenewegen, J. v.d. Velden, arts

In dit project staat geografische variatie in het voorkomen van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk centraal. Vraagstelling is in hoeverre geografische variatie in morbiditeit en medische consumptie optreedt en in hoeverre die samenhangt met kenmerken van artsen en patiënten. Bij geografische

variatie wordt gedacht aan verschillen tussen stad en platteland, verschillen naar afstand tot het ziekenhuis en regio. Bij medische consumptie wordt gekeken naar contacten met de huisarts bij specifieke klachten, naar de bij die klachten voorgeschreven medicijnen en plaatsvindende verrichtingen of verwijzingen.

NAT 91.04 **Epidemiologie van maag-darm aandoeningen en de rol van de huisarts bij patiënten met deze aandoeningen**

Financier: Lever-darm Stichting
Status: Activiteiten in 1992: analyse en rapportage
Uitvoering: Mw. Drs. M. de Waal onder leiding van J. van der Velden, arts

Aandoeningen van het maagdarmkanaal nemen een belangrijke plaats in het totale ziektepatroon van de bevolking in. Zo bedraagt de sterfte aan alle maagdarm-aandoeningen 68/100.000, dat is 8% van de totale sterfte in Nederland, vooral veroorzaakt door kwaadaardige nieuwvormingen. Ten aanzien van ziekenhuisopnames en ziekteverzuim scoren deze aandoeningen eveneens hoog; 13% resp. 12% van de totalen. Toch wordt onderzoek naar maagdarm-aandoeningen in recente overheidsnota's niet als apart aandachtsgebied geduid. Weliswaar wordt aan specifieke diagnoses met betrekking tot het maagdarmkanaal, zoals kanker (colon, rectum, maag, pancreas) en specifieke infecties (hepatitis, salmonellose) door clinici en epidemiologen aandacht besteed, maar wordt weinig stilgestaan bij als typisch huisartsgeneeskundig geduide aandoeningen, zoals irritable bowel syndrome, obstipatie, buikpijn, gastritis etc., terwijl deze wel frequent aanleiding geven tot klachten die leiden tot een bezoek aan de huisarts en zelfs de specialist. Gastro-enterologen geven bijvoorbeeld aan dat ongeveer 50% van hun poliklinische populatie bestaat uit mensen, bij wie de diagnose functionele buikklachten (bijna in alle gevallen IBS) wordt gesteld. Al deze aandoeningen geven aanleiding tot veel diagnostiek en prescriptie zonder dat inzicht bestaat in hoeverre de juiste diagnostiek en prescriptie gepleegd wordt. Bovendien is er weinig kennis (ook internationaal) over hoe vaak en vooral bij wie dit type aandoeningen voorkomt, waardoor dit mogelijk veroorzaakt wordt en waarom welke patiënt een hulpverlener (in het bijzonder de huisarts) opzoekt. Doel van het onderzoek is inzicht te verwerven in het voorkomen van maagdarmaandoeningen in de Nederlandse populatie, gespecificeerd naar leeftijd, geslacht en sociaal demografische kenmerken, wat de patiënt er zelf aan doet, wat van deze problematiek aan de huisarts in het bijzonder gepresenteerd wordt en waardoor dit bepaald wordt. Tevens zal gekeken worden wat de huisarts in termen van diagnostiek, behandeling

(dieet/prescriptie) en verwijzing naar andere hulpverleners doet bij deze groep patiënten.

NIEUW

NAT 92.01	**Gezondheid en medische consumptie van allochtonen**
Financier:	WVC (?)
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1992: indienen subsidie aanvraag en start project
Uitvoering:	N.N. onder leiding van Mw. Dr. M. Foets

In de patiëntenpopulatie van de huisartsen die deelgenomen hebben aan de Nationale Studie komen bij benadering 9500 buitenlanders voor van wie ruim 5000 van Turkse en Marokkaanse herkomst of nationaliteit. Op basis van de contacten die deze personen met de huisartspraktijk gehad hebben, kunnen vragen beantwoord worden met betrekking tot:
- verschillen in gepresenteerde morbiditeit,
- verschillen in therapie (prescriptie, verwijzen etc.),
- verschillen in werkbelasting voor de huisarts.

De gegevens van allochtonen kunnen vergeleken worden met de gegevens van Nederlanders met een vergelijkbare sociaal-economische status of leefsituatie.

NIEUW

NAT 92.02	**Epidemiologie van migraine en aanverwante aandoeningen en de rol van de huisarts bij patiënten met deze aandoeningen**
Financier:	Glaxo b.v.
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1992: analyses en rapportage
Uitvoering:	Dr. H.A. Flierman en D. Bijl, huisarts onder leiding van J. van der Velden, arts

Migraine is een frequent optredende aandoening, die tot veel medische consumptie en tegelijk werkverzuim leidt. Met het op de markt verschijnen van een nieuw (duur) geneesmiddel wil dit onderzoek bekijken, hoe vaak ernstige hoofdpijn en migraine in de populatie voorkomen. Ook wordt bekeken hoe vaak en wanneer de huisarts de diagnose 'migraine' stelt en wat zijn handelen vervolgens is. Dit laatste zal gerelateerd worden aan de kwaliteitsstandaard die hiervoor door het NHG wordt ontwikkeld. In dit onderzoek wordt samengewerkt met het Instituut voor Medische Technology Assessment (Erasmus Universiteit) dat de gegevens gebruikt om de kosten die ziekte met zich meebrengt in kaart te brengen.

NIEUW

NAT 92.03	**Gezonde levensverwachting**
Financier:	WVC
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1992: analyses.
Uitvoering:	Mw. Drs. W. Nusselder, onder leiding van J. van der Velden, arts, Mw. Dr. G.A.M. van den Bos (UvA) en Drs. J. van Sonsbeek (CBS)

Gezonde levensverwachting is een recent ontwikkelde indicator om het gezondheidsbeleid in een land te meten en te vergelijken met andere landen. Dit onderzoek wil ten behoeve van de Nederlandse situatie de ontwikkelde indicator gebruiken en tegelijk valideren. Daartoe zullen in drie belangrijke databestanden, waaronder de Nationale Studie, gegevens met betrekking tot patiënten met chronische aandoeningen bestudeerd worden.

NIEUW

NAT 92.04	**Kinderpsychiatrie in de huisartspraktijk**
Financier:	Nationaal Fonds voor de geestelijke Volksgezondheid
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1992: analyses en schrijven artikelen
Uitvoering:	Vakgroep Kinderpsychiatrie Rijksuniversiteit Utrecht/NIVEL; Mw. Drs. J. Cuperus onder leiding van Prof.Dr. H. van Engeland en Mw. Dr. M. Foets.

Op basis van epidemiologisch onderzoek blijkt dat slechts een fractie van de kinderen met kinderpsychiatrische problemen verwezen wordt naar de gespecialiseerde hulpverlening. Over het filterproces dat hierbij werkzaam is, is nog weinig bekend. Dit onderzoek heeft als doel:

- het in kaart brengen van de populatie kinderen die bij de huisarts op het spreekuur komen, met aandacht voor de kenmerken waarmee zij zich onderscheiden van kinderen bij wie dit niet het geval is;
- het nagaan of kinderen met psychologische of psychiatrische problemen door de huisarts worden herkend en zo ja, wat hij/zij ermee doet en welke criteria hij/zij hanteert om wel of niet door te verwijzen.

Het handelen van de huisarts

NAT 87.06	**Verloskundige zorg door de huisarts**
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1992: analyse en rapportage
Uitvoering:	N.N., Dr. L. Hingstman en J. van der Velden, arts

Binnen de verloskundige zorg in Nederland is in de afgelopen decennia de rol van de huisarts aanmerkelijk gewijzigd. In 1960 werden nog de meeste bevallingen (46%) geleid door de huisarts. Vijfentwintig jaar later zien we dat het aandeel van de huisarts sterk is teruggelopen tot bijna 15% in 1985 (CBS, 1986). Dit in het voordeel van de verloskundige (42%), maar vooral de gynaecoloog (43%). Voor het sterk teruggelopen aandeel van de huisarts is een aantal factoren in meer of mindere mate verantwoordelijk. In dit verband kan onder andere gewezen worden op de versterkte aanwezigheid van de verloskundige en de gynaecoloog, het afgenomen aantal geboorten, de kleinere praktijkomvang van huisartsen (dus te weinig geboorten om de verloskundige expertise te onderhouden) en minder ervaring tijdens de opleiding.
Bovengenoemde ontwikkelingen hebben ertoe bijgedragen dat steeds minder huisartsen verloskundig actief zijn. In het midden van de jaren zeventig bleek dat nog circa 62% van alle huisartsen de verloskunde praktizeert (Huijgen e.a., 1979). Tien jaar later (1984) is dit percentage teruggelopen naar 45%.
De plaats van de huisarts binnen de verloskundige zorg staat, gezien de hierboven beschreven ontwikkelingen, de laatste jaren sterk ter discussie. Een discussie die zich vooral toespitst op de vraag hoe essentieel de aanwezigheid van de huisarts is tijdens de zwangerschap, bevalling en kraambed, voor het welbevinden van moeder en kind. Om in deze discussie enige helderheid te brengen willen we met dit onderzoek ingaan op de vraag wat de huisarts in Nederland nog aan verloskundige zorg doet en welke factoren daarop van invloed zijn. Het onderzoek strekt zich dus niet alleen uit tot de bevalling maar ook naar de pré- en postnatale periode.
In het onderzoek zal niet alleen gekeken worden naar de activiteiten van huisartsen maar ook naar de taken die huisartsen voor zich zien weggelegd op het terrein van de verloskundige zorg.

NAT 89.03	**Kindergeneeskunde in de huisartspraktijk**
Financier:	O&W
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1992: analyse en rapportage
Uitvoering:	E. Kraaijeveld, arts, Mw. L.W.A. van Suijlekom-Smit, arts, Drs. J.C. v.d. Wouden, Drs. M.A. Bruijnzeels (Erasmus Universiteit), Mw. Dr. M. Foets en J. van der Velden, arts

Dit project, dat samen met de afdelingen Huisartsgeneeskunde en Algemene Kindergeneeskunde van de Erasmus Universiteit ontwikkeld is omvat meerdere deelonderzoeken. De deelonderzoeken met betrekking tot koorts bij kinderen en het voorkomen van coxitis fugax, een voorbijgaande ontsteking van het heupgewricht, zijn reeds afgerond. Op dit moment zijn analyses in voorberei-

ding rond het voorschrijven van antibiotica en rond het beleid bij urineweginfecties op de kinderleeftijd; dit laatste houdt verband met het voorkomen van chronisch nierfalen op latere leeftijd.

NAT 90.05 **Werkbelasting van huisartsen en inhoud en kwaliteit van de zorg**

Financier: WVC, NIVEL, RUU
Status: Activiteiten 1992: start analyses
Uitvoering: Drs. J. Hutten (ICS), Prof.Dr. P.P. Groenewegen, Prof.Dr. T.A.B. Snijders, RUU.

In vervolg op het deelonderzoek van de Nationale Studie naar werkbelasting in de huisartspraktijk wordt een project uitgevoerd dat gericht is op de relatie tussen werkbelasting en de gevolgen daarvan voor de werkwijze van huisartsen en vooral de kwaliteit van de geleverde zorg. Voor de operationalisatie van de kwaliteit van de zorg wordt gebruik gemaakt van de resultaten van het project Standaarden en de kwaliteit van de zorg in de huisartspraktijk (Nat 91.03).

NAT 91.03 **Standaarden en de kwaliteit van zorg in de huisartspraktijk**

Financier: WVC
Status: Activiteiten in 1992: analyse en rapportage
Uitvoering: Drs. J. Hutten (ICS), D. Bijl, huisarts, en M. Hofstra, huisarts onder leiding van Dr. R. Grol (WOK), J. van der Velden, arts

Nu er steeds meer NHG-standaarden beschikbaar komen is er een toenemende behoefte inzicht te krijgen in de feitelijke kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg. Niet alleen om baseline- of referentiegegevens te verkrijgen voor onderzoek naar implementatie van deze standaarden of om lacunes vast te kunnen stellen, waarop deskundigheidsbevordering zich zou kunnen richten, maar ook om informatie te hebben voor een kritische reflectie op de uitvoerbaarheid van de standaarden en om verder onderzoek te kunnen doen naar determinanten en verbetering van kwaliteit van zorg.
In het hier voorgesteld project wordt getracht de gegevens die in het kader van de Nationale Studie zijn verzameld in 103 praktijken en 385.000 contacten met patiënten hiervoor bruikbaar te maken. Een pilotstudie liet zien dat dat mogelijk is. Twee vragen staan centraal:

- hoe is de feitelijke huisartsgeneeskundige zorg, gemeten naar standaarden?
- welke indicatoren zijn bruikbaar ten behoeve van een oordeel over de kwaliteit van het handelen van een huisarts?

Er worden 15-20 standaarden geselecteerd. Per standaard wordt een analyseplan opgesteld voor de toetsbare elementen uit de standaard (o.m. op basis van het Richtlijnenproject van het WOK) en worden de analyses uitgevoerd. Een adviesgroep met zowel huisartsgeneeskundige als statistische inbreng helpt de gegevens adequaat te interpreteren.

NAT 91.06	**Verschillen in hulpverlening tussen vrouwelijke en mannelijke huisartsen**
Financier:	WVC
Status:	activiteiten in 1992: analyses en rapportage
Uitvoering:	Mw. Drs. A. van den Brink-Muinen onder leiding van Dr. D.H. de Bakker en Mw. Dr. J.M. Bensing

Zijn er verschillen in hulpverlening tussen vrouwelijke en mannelijke huisartsen? Dat is de centrale vraagstelling van dit onderzoek. Om die vraag te beantwoorden gebruiken we gegevens die verzameld zijn in de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. In dat onderzoek hebben 161 huisartsen - van wie 25 vrouwen - drie maanden lang gegevens vast gelegd over alle contacten die zij met hun patiënten gehad hebben. We kunnen daarmee verschillen in hulpverlening analyseren tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen bij vrouwelijke en mannelijke patiënten. De gegevens die per contact zijn vastgelegd omvatten de klachten van de patiënt, de diagnose, diagnostische en therapeutische verrichtingen, het voorschrijven van geneesmiddelen en het verwijzen. Van de artsen is tevens de samenstelling van de praktijk bekend en hun houding ten opzichte van bepaalde aspecten van de beroepsuitoefening.
Het is de bedoeling dat de resultaten van het onderzoek gebruikt worden door een van de initiatiefnemers tot het onderzoek, de Vaste Commissie Vrouwelijke Huisartsen van de Landelijke Huisartsen Vereniging ter onderbouwing van hun beleid.

NAT 91.09	**De grote stadspraktijk**
Financier:	LHV
Status:	activiteiten in 1992: analyse en rapportage
Uitvoering:	Drs. R. Verhey onder leiding van J. van der Velden, arts en Dr. D. de Bakker

Het meest opvallende resultaat van de Nationale Studie tot op heden betreft de positie van de huisartspraktijk in de grote steden. Terwijl bewoners van de grote steden de meeste ziekten onder de leden hebben en de hoogste medische

consumptie kennen wordt de huisartspraktijk relatief vaker gemeden dan op het platteland. Continue en integrale zorg, essentiële kenmerken van de huisartsgeneeskunde, ontbreken in de grote steden daarom nogal eens. Het onderhavige project wil deze grootstedelijke situatie nader preciseren door voor specifieke aandoeningen en specifieke patiëntengroepen te kijken naar zowel het voorkomen van ziekte als het zorggebruik (en determinanten) en deze te vergelijken met situaties in (sub)urbane en plattelandsgebieden. Waar mogelijk zullen de resultaten omgezet worden in aanbevelingen voor het beleid, dat de stedelijke gezondheidszorg inmiddels een bijzonder hoge prioriteit heeft toegekend.

NIEUW

NAT 92.05 **Het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk: een analyse van individuele voorschrijfprofielen van huisartsen en de consequenties voor kosten en kwaliteit.**

Financier: WVC (?)

Status: In voorbereiding. Activiteiten 1992: start van het project.

Uitvoering: N.N. onder leiding van Mw. Dr. M. Foets

Huisartsen verschillen onderling sterk in de aard en hoeveelheid van de voorgeschreven geneesmiddelen. Er is langzamerhand genoegzaam gedocumenteerd dat dat het geval is. Over de oorzaken van verschillen in verwijsgedrag is zo'n stellige uitspraak niet mogelijk. Onderzoek naar de oorzaken van interdoktervariatie is tot nu toe belemmerd door het feit dat gegevens over het voorschrijven van geneesmiddelen niet verbonden konden worden aan gegevens over de klachten of ziekten waarbij ze voorgeschreven worden. Dit betekent dat bij de interpretatie van verschillen in het voorschrijfgedrag van huisartsen altijd het proviso gemaakt moest worden dat verschillen mogelijk voortkomen uit een verschillend morbiditeitsaanbod in de praktijken die bestudeerd werden.
De basisgedachte achter het onderhavige project is dat bij gegeven morbiditeitspatronen in de huisartspraktijk huisartsen verschillen in de range van het aantal verschillende middelen dat zij voorschrijven. De ene huisarts maakt van een veel beperktere range van geneesmiddelen gebruik dan de andere. Algemeen geformuleerd luidt de probleemstelling van het onderzoek of er een relatie bestaat tussen de breedte van het individuele voorschrijfprofiel van huisartsen en de kwaliteit van hun voorschrijfgedrag en de kosten die erdoor gegenereerd worden. De verwachting is dat die relatie er is en wel in die zin dat huisartsen die een beperktere range van geneesmiddelen voorschrijven, ook kwalitatief beter en goedkoper voorschrijven. Deze relatie zal onderzocht worden bij een vergelijkbaar morbiditeitsaanbod.

NIEUW

NAT 92.06	**Prescriptie bij chronische aandoeningen**
Financier:	WVC (?)
Status:	In voorbereiding
Uitvoering:	K. Roosmalen, huisarts onder leiding van Dr. E. van de Lisdonk, arts, Dr. Y. Hekster en J. van der Velden, arts.

Patiënten met chronische aandoeningen krijgen veel medicamenten voorgeschreven. In deze studie wordt deze zogenaamde 'polyfarmacie' in kaart gebracht en zal tegelijkertijd nagegaan worden in hoeverre van rationeel voorschrijfgedrag sprake is.

Gezondheid en gezondheidsgedrag

NAT 90.01	**Sociale netwerken en gezondheid**
Financier:	NWO
Status:	Activiteiten 1992: analyses en tussentijdse rapportages.
Uitvoering:	Mw. Drs. M.A.R. Tijhuis, onder leiding van Mw. Dr. M. Foets, Prof.Dr. P.P. Groenewegen, Dr. H.D. Flap (R.U. Utrecht)

Op het gebied van de relaties tussen persoonlijke sociale netwerken en gezondheid is er een sterk groeiende vooral Angelsaksische onderzoeksliteratuur. Daaruit komen uiteenlopende en soms tegenstrijdige bevindingen naar voren. Voor waargenomen verschijnselen worden verschillende verklaringen gegeven die vaak los van elkaar staan. Doel van het onderzoek is enerzijds een beschrijving te geven van de samenhangen tussen kenmerken van persoonlijke sociale netwerken en gezondheid voor de Nederlandse situatie en anderzijds de integratie te bewerkstelligen van bestaande (deel)verklaringen in een verklarend model met meer diepte.

NAT 90.02	**Determinanten van zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg**
Financier:	NIVEL
Status:	Activiteiten 1992: analyse en rapportage
Uitvoering:	Mw. Dr. M. Foets

Dit project is een vervolgproject op het project NAT 87.12, waarin de beschrijvende resultaten van de patiëntenenquête aan bod zijn gekomen. In dit vervolgproject komt de aandacht te liggen op:

- de factoren die bepalen òf en wanneer mensen beroep doen op professionele zorg
- de omstandigheden waaronder en de gezondheidsproblemen waarvoor substitutie van professionele zorg door zelf- en mantelzorg mogelijk is.

NAT 91.01	**Leefgewoonten en alledaagse gezondheidsproblemen. Een onderzoek met behulp van gezondheidsdagboeken.**
Financier:	WVC (onderzoeksprogramma Determinanten van gezondheid)
Status:	Activiteiten in 1992: analyses en tussentijdse rapportage
Uitvoering:	Drs. S. Kooiker onder leiding van Mw. Dr. M. Foets en Prof.Dr. J. van der Zee

Dit onderzoek beoogt inzicht te geven in de wijze waarop het optreden van alledaagse gezondheidsklachten en verschillende vormen van ziektegedrag samenhangen met leefgewoonten en de sociale posities die individuen innemen. Het onderzoek zal gebaseerd zijn op een secundaire analyse van gegevens die verzameld zijn in de Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. In het kader van deze studie is door een groot aantal respondenten gedurende drie weken een gezondheidsdagboek bijgehouden. De gegevens uit de dagboeken bieden de mogelijkheid om op gedetailleerde wijze te beschrijven welke gezondheidsklachten voorkomen en hoe deze vervolgens geïnterpreteerd worden en tot welk ziektegedrag de klacht aanleiding geeft. Daarnaast is door dezelfde respondenten een gezondheidsenquête ingevuld die vergelijkbaar is met die van het CBS. Het optreden van klachten en het proces wat zich rond de gezondheidsklacht afspeelt kan met de gegevens uit de enquête in verband gebracht worden met leefgewoonten en de sociale posities van individuen, waarbij voor sociale positie een onderscheid wordt gemaakt in een economische, een culturele en een levensfase dimensie. Het onderzoek is explorerend van aard en er zal gebruik worden gemaakt van verschillende multivariate analysetechnieken.

5.2. Samenhang en samenwerking (projectleider Dr. D. de Bakker)

De volgende in het werkplan 1991/1992genoemde projecten zijn vervallen:

SAM 90.02 Onderzoek naar implementatie huisartsengroepen
Dit project bleek niet subsidiabel te zijn.

ROS 91.01 De invloed van praktijksetting op het handelen van de huisarts bij chronisch zieken
Dit project is afgerond met een artikel.

SAM 90.06 Thuiszorg in Almere
Dit project is afgerond met een stage-verslag.

SAM 91.02 EHBO in Almere
Dit project is afgerond met een rapport dat begin 1992 zal verschijnen..

De volgende projecten worden gecontinueerd of zijn nieuw in het programma.

Registratieprojecten

SAM 85.01 Registratie en Onderzoek van Samenwerkingsverbanden (ROS)
Financier: WVC
Status: In uitvoering. Continu project. Activiteiten in 1992: gegevensverzameling en rapportage
Uitvoering: Drs. J. Pool, Mw. Dr. A. de Veer

Het registratiesysteem omvat zowel gezondheidscentra als hometeams. De overeenkomst tussen deze beide samenwerkingsvormen is de integratie van een aantal hulpverleners binnen een gestructureerde groep, waarin afstemming van functies kan plaatsvinden. In gezondheidscentra gaat het om geformaliseerde samenwerkingsverbanden die gemeenschappelijk gehuisvest zijn. Hometeams zijn minder geformaliseerd maar wel gemeenschappelijke gehuisvest. Via jaarlijkse peilingen wordt een aantal basisgegevens (over rechtsvorm, teamsamenstelling, patiëntenbestanden en werkgebieden) verzameld. De gezondheidscentra worden hiertoe rechtstreeks benaderd. De hometeams worden opgespoord via de instellingen voor maatschappelijk werk, waarna ze geënquêteerd worden. De ontwikkeling in het aantal en de spreiding van hometeams en gezondheidscentra kan zo worden afgezet tegen de ontwikkelingen in het aantal duo- en groepspraktijken, waarover gegevens verzameld worden binnen de huisartsenregistratie.
De in deel 2 aangehaalde ontwikkelingen met betrekking tot de subsidiëring van gezondheidscentra en de positie van het Algemeen Maatschappelijk Werk hebben gevolgen voor de registratie. De definitie van gezondheidscentra die gebaseerd was op de subsidie-voorwaarden zal verbreed worden en bij de

opsporing van de hometeams via de instellingen voor maatschappelijk werk zal getracht worden een beeld te krijgen van de veranderende positie van het AMW in de gezondheidszorg.

SAM 90.01 **Registratie Innovatieve Projecten (RIP)**
Financier: WVC
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992: registratie en rapportage
Uitvoering: Drs. P.S.H.M. Peeters onder leiding van Dr. D. de Bakker

Medio 1989 werd een begin gemaakt met werkzaamheden voor de samenstelling van een gegevensbestand van innovatieve projecten in de gezondheidszorg. Dit bestand, dat van tijd tot tijd wordt geactualiseerd, wil zowel ten dienste staan van beleidsvoerende personen en instanties als betrokkenen in het veld en gezondheidszorgonderzoekers.
Het hele terrein van de gezondheidszorg wordt bestreken, reden waarom dit project wordt uitgevoerd in samenwerking met het Nationaal Ziekenhuis Instituut (NZI), het Nederlands Centrum voor de Geestelijke Volksgezondheid (NcGv) en het Landelijk Bureau Coördinatie Eerste/Tweedelijn (LBC). Onder regie van het NIVEL nemen deze instituten de case-finding en dataverzameling op hun werkterrein voor hun rekening.
Veel aandacht wordt besteed aan de toegankelijkheid van de gegevens. Via een vaste lijnverbinding kan tenminste via de genoemde instituten het gegevensbestand direct worden geraadpleegd. In 1991 is het eerste jaarboek verschenen waarin alle geregistreerde projecten kort worden beschreven. In samenwerking met het Nationaal Ziekenhuis Instituut (NZI), het Nederlands Centrum voor de Geestelijke Volksgezondheid (NcGv), het Landelijk Bureau Coördinatie Eerste/Tweedelijn, de Utrechtse Jaarbeurs en de Vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie van de Rijksuniversiteit van Utrecht wordt in het voorjaar tegelijkertijd met de MEDICA-beurs een jaarmarkt 'zorgvernieuwingsprojecten' georganiseerd.

SAM 84.01 **Huisartsenregistratie**
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1992: registratieactiviteiten en verslaglegging
Uitvoering: Drs. J. Pool

In de huisartsenregistratie worden gegevens opgenomen als leeftijd, geslacht, jaar en universiteit van artsexamen, beroepsopleiding, vestigingswijze, praktijkvorm, praktijkadres (niet: praktijkgrootte) en reden(en) van vertrek uit de

praktijk van alle huisartsen die zich sinds 1955 in Nederland gevestigd hebben. Doordat alle mutaties met een mutatiedatum zijn opgenomen is het mogelijke om met het bestand de stand van zaken op ieder gewenste datum te reconstrueren. De gegevens uit de huisartsenregistratie bieden een uitstekende basis om vooruitberekeningen uit te voeren omtrent het aantal te verwachten huisartsen in de komende decennia. Het spreekt vanzelf dat voor dergelijke vooruitberekeningen ook andere gegevensbronnen geraadpleegd zullen moeten worden. Dit zijn dan vooral gegevens die de toekomstige vraag naar huisartsen in beeld brengen.

SAM 84.02 **Registratie van nog niet gevestigde huisartsen**
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1992: registratieactiviteiten en verslaglegging
Uitvoering: Drs. J. Pool

De basis van de registratie van nog niet gevestigde huisartsen bestaat uit jaarlijkse peilingen onder diegenen die de beroepsopleiding tot huisarts hebben gevolgd en zich nog niet hebben gevestigd en te kennen hebben gegeven op zoek te zijn naar een praktijk.

NIEUW
SAM 92.01 **Opgebrand? Een inventariserend onderzoek naar de aanwezigheid van gevoelens van motivatie en demotivatie bij huisartsen**
Financier: LHV
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992: rapportage.
Uitvoering: Drs. D. van Dierendonck onder leiding van Prof.Dr. P.P. Groenewegen en Drs. H. Sixma.

Het doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in het voorkomen van gevoelens van motivatie en demotivatie bij huisartsen. Deze gevoelens worden vast gesteld door middel van de zogenaamde Maslach Burnout Inventory, een meetinstrument dat in toenemende mate gebruikt wordt in de gezondheidszorg. De mate waarin gevoelens van motivatie en demotivatie voorkomen, wordt gerelateerd aan kenmerken van de huisarts en zijn of haar praktijkvoering en -organisatie en aan het optreden van specifieke voorvallen in de praktijk, zoals uitingen van agressie van de kant van patiënten.

Onderzoek naar specifieke organisatievormen

SAM 91.02 **De invloed van samenwerking op de zorg van specifieke patiëntcategorieën**

Financier: WVC
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992: analyse en rapportage.
Uitvoering: Mw. Dr. A. de Veer, onder leiding van Dr. D. de Bakker

Doel van dit onderzoek is nagaan of de vorming van geformaliseerde samenwerkingsverbanden een meerwaarde oplevert voor de patiënt in de zin van 'zorg op maat'. Het onderzoek vindt plaats bij specifieke patiëntcategorieën die continue zorg nodig hebben en waarbij vaak hulpverleners van verschillende eerstelijnsdisciplines zijn betrokken (patiënten met chronische ziekten). Coördinatie van zorg, flexibel reageren op veranderingen in zorgvraag, en continuïteit van zorg verhogen de kwaliteit van de zorg voor deze patiënten. Onderzocht wordt of hulpverleners die werkzaam zijn in een multidisciplinair team adequater reageren op veranderingen in zorgvraag, waardoor een optimale aansluiting van zorgaanbod op zorgvraag mogelijk is. De zorgverlening van een groep patiënten in gezondheidscentra wordt vergeleken met de zorgverlening van een groep patiënten waarvan de hulpverleners niet werken in een multidisciplinair team.

SAM 91.03 **Het werken volgens standaarden in gezondheidscentra**

Financier: WVC
Status: In voorbereiding. Uitvoering najaar 1992, rapportage in 1993.
Uitvoering: Mw. Dr. A. de Veer, onder leiding van Dr. D. de Bakker

Een manier om de kwaliteit van zorg te evalueren is het vergelijken van het hulpverleningsproces met aanvaarde normen of standaarden met betrekking tot de hulpverlening. In een ander project (NAT 91.03) wordt nagegaan in hoeverre de gegevens van de Nationale Studie gebruikt kunnen worden om de vraag te beantwoorden in hoeverre het feitelijk handelen van huisartsen overeenkomt met elders ontwikkelde standaarden. Indien de gegevens van de Nationale Studie geschikt zijn voor dit doel zal in dit onderzoek nagegaan worden of er een verschil is het werken volgens standaarden tussen huisartsen in gezondheidscentra en huisartsen met een solo-/duopraktijk.

SAM 91.04	**Kwaliteitskenmerken van zorg in gezondheidscentra**
Financier:	?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1992: voorbereiden subsidie-aanvraag.
Uitvoering:	N.N., Mw. Dr. A. de Veer, onder leiding van Dr. D. de Bakker

Zorgverlening van hoge kwaliteit is een belangrijk streven van gezondheidscentra. Onderzoek naar de kwaliteit van zorg kan bijdragen aan verdere kwaliteitsverbetering. De LVG heeft een aantal kwaliteitskenmerken van gezondheidscentra geformuleerd. Deze kenmerken zijn vaak te algemeen om te functioneren als toetsingscriteria voor kwaliteit. Onderzoek naar de kwaliteit van zorg in gezondheidscentra kan bestaan uit twee fasen. Het doel van de eerste onderzoeksfase is om (een gedeelte van) de kwaliteitskenmerken te operationaliseren. Hierdoor wordt het mogelijk om te evalueren in hoeverre een gezondheidscentrum aan de kwaliteitskenmerken voldoet. In een tweede fase kan gewerkt worden aan het ontwerp en de evaluatie van een interventie-programma waarin gestreefd wordt naar (verdere) verwezenlijking van kwaliteitskenmerken in gezondheidscentra met als doel de kwaliteit van de hulpverlening verder te optimaliseren.

SAM 90.04	**Evaluatie HMO-achtige experimenten**
Financier:	WVC/Ziekenfondsraad (?)
Status:	In afwachting van subsidiëring. Activiteiten in 1992: start evaluatie project Goes
Uitvoering:	N.N. onder leiding van Dr. D. de Bakker

Vooruitlopend op de stelselwijziging worden in het land initiatieven genomen om tot overeenkomsten tussen zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars te komen. Voorbeelden zijn deelname in de exploitatie van een gezondheidscentrum door een ziekenfonds, budgetten per patiënt en een huisartsengroep als budgethouder voor de gezondheidszorg.
Het NIVEL is aangezocht om een opzet te ontwikkelen voor de evaluatie van het project 'Beheerste zorg vanuit een huisartsengroep' dat in Goes uitgevoerd zal worden.

SAM 91.01	**Huisarts en basisgezondheidsdiensten; een stimulans voor populatiegericht denken in de huisartspraktijk**
Financier:	Praeventiefonds?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1992: voorbereiden projectvoorstel in samenwerking met NIPG/TNO.
Uitvoering:	N.N. onder leiding van Dr. D. de Bakker, J. van der Velden

Uit diverse studies (waaronder de Nationale Studie van Ziekte en Verrichtingen in de huisartspraktijk) blijkt dat huisartsen soms principieel en in ieder geval in de praktijk moeite hebben met populatiegerichte activiteiten, zoals het actief volgen van risicogroepen, ook als men niet op het spreekuur komt.
Er zijn verschillende methoden om huisartsen en 'epidemiologische' manier van werken bij te brengen.
De eerste is - het installeren van bepaalde computerapparatuur en programmatuur in de praktijk (het ELIAS-systeem bijvoorbeeld): met behulp van deze apparatuur wordt de huisarts sterk gestimuleerd epidemiologisch te denken en ontbrekende informatie over zijn patiëntenpopulatie te verzamelen.
De tweede methode is: samenwerken met basisgezondheidsdiensten. Basisgezondheidsdiensten kunnen de bevolking van de huisartspraktijk 'bijhouden' en meehelpen screenen op risicovolle aandoeningen.
In een te formuleren experimentele opzet zullen de uitkomsten van beide methoden vergeleken worden met de doorsnee-activiteiten in de huisartspraktijk (controlegroep).

NIEUW

SAM 92.02	**Farmacotherapeutisch overleg: de evaluatie van een interventie**
Financier:	WVC (?)
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1992: indienen subsidie aanvraag en start project.
Uitvoering:	N.N. onder leiding van Dr. D. de Bakker

Van farmacotherapeutisch overleg (FTO) wordt verondersteld dat het een rationeel voorschrijf- en afleverbeleid oplevert. Daarom wordt door de Stichting O&O in opdracht van het Ministerie van WVC in januari 1992 een landelijke interventie gestart om FTO in te voeren. De interventie heeft tot doel zoveel mogelijk huisartsen en apothekers te laten deelnemen aan FTO.
Het doel van het onderzoek is te evalueren in hoeverre deze interventie zijn doelen bereikt. Het onderzoek richt zich zowel op de procesmatige kant (gaan er inderdaad meer hulpverleners deelnemen aan FTO en verbetert de kwaliteit van het FTO?) als op de uitkomsten ervan (gaan de deelnemende huisartsen meer volgens de richtlijnen voorschrijven?).

NIEUW

SAM 92.03	**De positie van het Algemeen Maatschappelijk Werk in de gezondheidszorg**
Financier:	WVC (?)
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1993: schrijven subsidieaanvraag.
Uitvoering:	Dr. D. de Bakker

Als uitvloeisel van het beleid van decentralisatie in de jaren zeventig en begin jaren tachtig op grond van de WVG en WVM is zeggenschap over en financiering van het AMW overgedragen aan de gemeenten. Daardoor neemt het AMW een positie in die afwijkt van de overige disciplines in de 'algemene thuiszorg'.
Deze afwijkende positie heeft mogelijk gevolgen voor de rol van het AMW in gezondheidscentra en hometeams. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat er afhankelijk van gemeentelijk beleid verschillen ontstaan (zijn) in de mate waarin het AMW geïnvolveerd is in de eerstelijnszorg. Het onderzoek beoogt een inventarisatie te maken van deze verschillen en mogelijke verklaringen ervoor aan te dragen.

Evaluatie Gezondheidszorg Almere

SAM 90.05	**Kwaliteit van huisartsenzorg in Almere**
Financier:	WVC
Status:	Activiteiten in 1992: afronding
Uitvoering:	Drs. H.J.M. Sixma

Uitgaande van beschikbare protocollen en standaarden wordt nagegaan in hoeverre Almeerse huisartsen kwalitatief betere zorg leveren dan hun collega's in de rest van Nederland. Hiertoe worden een aantal diagnose-/klachtencategorieën geïnventariseerd waarvoor expliciete criteria zijn of waar voldoende overeenstemming van deskundigen over is. De geselecteerde klachten-/diagnosecategorieën moeten samen een redelijke doorsnee geven van het handelen van de huisarts. De op het moment beschikbare NHG-standaarden vormen het uitgangspunt van het onderzoek. Bij de operationalisatie van de standaarden wordt samengewerkt met het NHG en het Nijmeegs Universitair Huisartseninstituut.
Om vast te stellen in hoeverre aan de criteria wordt voldaan wordt gebruik gemaakt van in de eerste fase verzameld Nationale Studie-materiaal.
Geplande produktie is een werkdocument en artikelen.

NIEUW

SAM 92.04 **Gevolgen van de opening van het ziekenhuis in Almere**

Financier: WVC

Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992: verzameling ziekenfondsgegevens

Uitvoering: Drs. H.J.M. Sixma

In 1992 en de eerste helft van 1993 moet een (voorlopige) eindevaluatie van het Project Gezondheidszorg Almere gemaakt worden. Daarbij kan niet voorbij gegaan worden aan de eventuele gevolgen van de opening van het ziekenhuis in 1991. Echter, de tijd is tekort om een uitgebreid onderzoek daarnaar te doen. Wel kunnen op basis van gegevens van enkele ziekenfondsen de korte-termijn veranderingen vast gesteld worden.

NIEUW

SAM 92.05 **Eindevaluatie gezondheidszorg Almere**

Financier: WVC

Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992: analyses en start rapportage

Uitvoering: Drs. H.J.M. Sixma

In de nieuwe stad Almere is de gezondheidszorg experimenteel opgezet. Belangrijkste kenmerken van dit zogenoemde Experiment Gezondheidszorg Almere zijn een sterke, buurtgerichte eerstelijnszorg, een in omvang beperkte tweedelijnszorg, alle eerstelijnshulpverleners in dienst van één organisatie, te weten de Eerstelijnsvereniging Almere (EVA) en een centrale plannende en coördinerende rol van de gemeente. Doel is het tot stand brengen van een samenhangend stelsel van gezondheidszorgvoorzieningen van hoge kwaliteit en met lage kosten, en dit alles afgestemd op de behoeften van de bevolking. Het NIVEL en het Nationaal Ziekenhuis Instituut (NZI) verzorgen de evaluatie van het experiment gezondheidszorg Almere. Het NIVEL richt zich hierin vooral op de inhoudelijke kant van de zorgverlening, terwijl het NZI zich meer richt op de bestuurlijk-organisatorische kant. In de afgelopen jaren is in het kader van het evaluatie-onderzoek een aantal afzonderlijke projecten uitgevoerd.
Vanaf 1992 zal gewerkt worden aan een (voorlopige) eindevaluatie. De doelstelling van dit afsluitende onderzoek rond het experiment gezondheidszorg Almere is vierledig. In de eerste plaats dient een zo goed mogelijke beschrijving te worden gegeven van het experiment gezondheidszorg Almere, waarbij de nadruk dient te liggen op die onderdelen van het project die wellicht ook in bredere context toepasbaar zijn. In de tweede plaats dient er een integratie plaats te vinden van de deelonderzoeken die tot nu toe in het kader van het

experiment gezondheidszorg Almere zijn verricht. In de derde plaats dient te worden vastgesteld of de doelstellingen die aan het experiment gezondheidszorg ten grondslag liggen, en die met name gericht zijn op substitutie van zorg en kwaliteit van zorg, de kwaliteit van zorg en de kosten verbonden aan het 'Almeerse model', zijn gehaald. Tenslotte dient het onderzoek aan de lokale overheid in Almere een tussenbalans te bieden met betrekking tot de stand van zaken op het moment, waaraan toekomstige ontwikkelingen kunnen worden gerelateerd.

5.3. Peilstations

De volgende projecten worden gecontinueerd of zijn nieuw in het programma.

PEIL 84.01	**Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland**
Financier:	WVC
Status:	Continu project. Activiteiten 1992: zie hieronder
Uitvoering:	A.I.M. Bartelds, huisarts-projectleider

In 1992 worden de volgende onderwerpen geregistreerd:

	registratie sinds:
1. Influenza(-achtige) ziektebeelden	1970
2. Cervix-uitstrijkje	1976
3. Sterilisatie verricht	1972
4. Sportletsels	1979-1983, 1992
5. Suïcide(poging)	1970-1972, 1979
6. (Poli-)klinische mammografie	1988
7. Vermoeden op bijwerking cosmetica	1992
8. Concern about AIDS	1988
9. Acute ongewone hoofdpijn	1988
10. Diabetes Mellitus	1990
11. Acute gastro-enteritis	1992
12. Myocard infarct	1978, 1983-85, 1991
13. Vragen over SOA en uretritis	1992

Incidentele onderzoeken:

Euthanasie (verzoek toepassing)
Anafylactische reacties op bijen- en wespesteken

WHO PEIL 87.01 Deelname aan het International Primary Care Network

Financier: ?

Status: In uitvoering. Activiteiten 1992: voorbereiding low backpain study

Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts

Afronding: Continu project

Op initiatief van de Amerikaanse arts Jack Froom hebben 'peilstationhouders' uit verschillende landen zich aaneengesloten tot een 'International Primary Care Network', dat tot doel heeft het voorkomen van bepaalde ziekten in de huisartspraktijk internationaal te vergelijken. In 1986 vond een studie van otitis media plaats. Deze studie werd in 1990 afgerond met een publikatie in de British Medical Journal.
Thans is het onderzoek naar lage rugklachten in voorbereiding. De organisatie kampt met het probleem dat er geen continue financiering is. Voor elk project afzonderlijk moet nieuwe financiering gezocht worden.

PEIL 88.01 Herziening structuur en functioneren Peilstations

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten in 1992: uitwerking nieuwe opzet in overleg met RIVM.

Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts, J. van der Velden, arts, Mw. Ir. J.M. Bosman, Drs. A.J. ten Hoopen en Prof.Dr. J. van der Zee

Beleidswijzigingen op het Ministerie van WVC dwingen tot hernieuwde bezinning op de positie van de CMR Peilstations. Voor het jaar 1992 is de huidige financiering van de Peilstations voortgezet. Samenwerking met het RIVM en met regionale peilstations zullen veranderingen in de opzet van de peilstations met zich meebrengen.
In het overleg met het RIVM is een gezamenlijke werkgroep gevormd die zich buigt over de vraag op welke wijze de peilstations een rol kunnen spelen in de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen.

PEIL 89.01 Deelname aan Eurosentinel

Financier: NIVEL

Status: In ontwikkeling. Activiteiten 1992: voortzetting lopende registratie

Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts

Op het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie in Brussel is het coördinatiecentrum gevestigd van Eurosentinel, een Europees Netwerk van Peilstationartsen.
In 1992 wordt in een aantal netwerken voortgegaan met de registratie van influenza en het verzoek om een test op HIV-antistoffen.
Deelgenomen wordt in de Project Management Group die de voortgang van Eurosentinel stuurt en in 1992 een voorstel moet voorbereiden voor het nieuwe Medical and Health Research Program 1991-1995. Indien het project voortgezet wordt, afhankelijk van verdere EEG-subsidie, zal mogelijk een registratie plaats vinden van diabetes op de manier waarop dat sinds enkele jaren in de peilstations gebeurd.

NAT 90.03	**Een landelijk informatie netwerk huisartsenzorg**
Financier:	WVC
Status:	Activiteiten in 1992: verdere uitwerking van de opzet en aanvang van de registratie in een beperkt aantal praktijken
Uitvoering:	L. Stokx, arts, J. van der Velden, arts, Prof.Dr. R. Grol, Mw. Drs. A. Jacobs

Er bestaat om drie redenen behoefte aan de opzet van een informatie netwerk. In de eerste plaats vanwege de behoefte om de gevolgen van de stelselwijziging en een verandering van de honorering van huisartsen te evalueren, in de tweede plaats om continu te kunnen beschikken over gegevens met betrekking tot de ontwikkeling van het aantal verrichtingen die in de situatie van een nieuw honoreringsstelsel afzonderlijk betaald worden en in de derde plaats om ontwikkelingen in de kwaliteit van de huisartsenzorg te kunnen monitoren.
Met de grote stelselwijziging op komst, waarin het competitieve element zal toenemen, zullen alle belanghebbende partijen (overheid, huisarts, patiënt) willen weten, wat de - voor verschillende partijen - verschillende effecten zijn. De Nationale Studie wordt beschouwd als base-line meeting, maar een effectmeting kan slechts plaatsvinden indien een registratie over langere termijn vanuit de huisartspraktijk kan plaatsvinden. Minimum uitgangspunt zal de morbiditeitsspecifieke verrichtingen-registratie zijn (vergelijkbaar met de contactregistratie van de Nationale Studie), waar bovenop specifieke onderzoeken kunnen plaatsvinden.
Bij de opzet van het netwerk wordt aangesloten bij reeds geautomatiseerde huisartspraktijken en bij de bestaande gebruikersgroepen van computersystemen. Het aantal deelnemende praktijken wordt in de loop van de komende jaren stapsgewijs uitgebreid tot naar schatting 150 praktijken in de eindsituatie.
Het project wordt uitgevoerd in samenwerking met het NHG en de WOK.

6. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE (projectleider mw. drs. A.K. de Leeuw)

De volgende projecten worden gecontinueerd of zijn nieuw in het programma.

Automatisering

BIDOC 86.01	**Automatisering bibliotheek en samenwerking LCD-GVO, NcGv, NISSO**
Financier:	NIVEL
Status:	Uitvoering 1992; o.a.: installatie uitleenmodule; toepassingen RWO en RIP, conversiemogelijkheden DATAPERFECT en ADLIB
Uitvoering:	Drs. P. van der Heijden

Uitleen
De uitleenmodule van het ADLIB-systeem zal geïnstalleerd worden in het bibliotheeksysteem, hetgeen inhoudt dat de uitleen gekoppeld wordt aan de geautomatiseerde catalogus, waardoor de gebruiker bij het zoeken in de catalogus o.a. inzage krijgt in de status van de publikatie: 'uitgeleend', 'in huis', of 'wordt niet uitgeleend'.

RWO en RIP
De opgeslagen gegevens in beide bestanden kunnen gebruikt worden voor bijvoorbeeld trendstudies. Met behulp van het ADLIB-systeem, waarin de gegevens ook zijn opgeslagen, zullen manipulaties van de gegevens mogelijk worden gemaakt.

Conversie
Samenwerking met andere instituten, maar ook de samenwerking binnen het eigen instituut, maakt het noodzakelijk conversiemogelijkheden van verschillende pakketten te onderzoeken en toe te passen. Eén van die softwarepakketten is DATAPERFECT.

BIDOC 91.01	**Samenwerking automatisering bibliotheken NcGv, NIPG, NIVEL, NZI**
Financier:	NIVEL en samenwerkende onderzoeksinstellingen
Status:	Uitwerken van mogelijkheden
Uitvoering:	Samenwerkende bibliotheken

Door de samenwerking op het gebied van de bibliotheekautomatisering zijn de bestanden van de bibliotheken van het LCD-GVO, NcGv, NISSO en NIVEL voor elkaar raadpleegbaar. Deze (gedecentraliseerde) vorm van samenwerking heeft tot gevolg dat er een grotere bron van zeer specialistische informatie toegankelijk is dan elk afzonderlijk instituut alleen zou kunnen bereiken. De vier nationale instellingen op gebied van gezondheids(zorg)onderzoek (NcGv, NIPG, NIVEL en NZI) hebben in het verlengde van de bovengenoemde samenwerking de intentie uitgesproken om de samenwerking op het gebied van bibliotheek en documentatie uit te breiden met de twee ontbrekende categorieën van de gezondheidszorg die worden vertegenwoordigd door het NZI en het NIPG. Wat de vorm van samenwerking betreft hoeft de samenwerking met het NIPG en het NZI niet op dezelfde wijze te gebeuren als nu is gerealiseerd door het LCD/GVO enerzijds en het NIVEL, NcGv en NISSO anderzijds. Op zichzelf is dat de meest tastbare en zichtbare vorm van coördinatie, maar andere vormen zijn ook denkbaar, bijvoorbeeld op ieder instituut een terminal die toegang heeft tot de geautomatiseerde catalogus van de respectievelijke instellingen.
Van belang is dat de kwaliteit van informatie gegarandeerd wordt door een gedecentraliseerde aanpak: dynamische en hoogwaardige collectievorming en ontsluiting van gespecialiseerde literatuur kunnen uitsluitend geschieden door in nauw contact te staan met onderzoekers en de directieleden van de betreffende onderzoeksinstelling met hun contacten met het 'veld' enerzijds, en de gebruikers anderzijds. Een relatief kleine deskundige eenheid kan flexibel aansluiten op de ontwikkelingen op het eigen specifieke terrein. Door samenwerking kan afstemming plaats vinden en door de ontwikkelingen binnen de computerwereld wordt het grote nadeel van decentralisatie, inefficiëntie, opgeheven.

Documentatie

Het vervaardigen van specifieke literatuurlijsten voor zowel interne als externe gebruikers zal ook in 1992 een belangrijke documentaire activiteit vormen van de bibliotheek en documentatie. Naast deze literatuurlijsten zullen er in de serie NIVEL-bibliografieën weer een zestal nieuwe titels verschijnen. De volgende onderwerpen zullen daarin behandeld worden:
- verpleeghuiszorg
- placebo's in de huisartspraktijk
- oefentherapie
- marktwerking en kwaliteit van de zorg
- internationaal vergelijkend onderzoek van gezondheidszorgsystemen
- eerstelijnszorg ten behoeve van bewoners van instellingen.

BIDOC 89.01 **Thesaurus 'Eerstelijns(gezondheids)zorg'**
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten 1992: structurering en onderhoud
Uitvoering: Mw. Drs. A.K. de Leeuw

Voor snel en efficiënt zoeken in een geautomatiseerde database is een trefwoordenlijst (thesaurus) onontbeerlijk. In Nederland is, voor zover bekend, geen goede thesaurus op gebied van de eerstelijns(gezondheids)zorg voor handen. Daarom is binnen de bibliotheek gedurende de laatste jaren een dergelijke lijst samengesteld. Deze reeds ingeburgerde trefwoordenlijst 'Eerstelijns(gezondheids)zorg' van het NIVEL zal gedurende de komende jaren verder gestructureerd en aangepast worden. Aanpassingen zijn met name noodzakelijk in het kader van de ontsluiting van gegevens van het project Registratie Innovatieve Projecten en het Documentatiesysteem van gezondheidszorgsystemen. Ook van invloed is de samenwerking met het NcGv, het NIPG en het NZI/de NZR.

BIDOC 91.02 **Trefwoordenlijst 'Gezondheidszorg'**
Financier: NIVEL en Samenwerkende instellingen
Status: Activiteiten 1992: samenstelling van trefwoordenlijst
Uitvoering: Werkgroep Thesaurus Gezondheidszorg

Naast de technische vormgeving van samenwerking zoals genoemd onder BIDOC 91.01 is het voor de toegankelijkheid van de verschillende databases noodzakelijk dat de thesauri op elkaar zijn afgestemd. Op basis van een eerste inventarisatie in 1991 zal het komende jaar vormgegeven worden aan een eerste concept van de gezamenlijke trefwoordenlijst. Volledigheid zal in 1991 nog niet mogelijk zijn, omdat één van de participerende instituten nog niet de beschikking heeft over een eigen instituuts-specifieke thesaurus. In wisselwerking zal van elkaars ervaring en kennis gebruik worden gemaakt.

BIDOC 88.01 **Registratie Wetenschappelijk Onderzoek**
Financier: WVC
Status: Continue activiteit. Activiteiten 1992: jaarlijks overzicht.
Uitvoering: Mw. M. v. Loo

In het registratiesysteem van lopend wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn wordt voor elk onderzoek een serie gegevens verzameld over mankracht en middelen, inhoud en onderzoeksmethoden en produkten in termen van publikaties.

Jaarlijks verschijnt een overzicht van de lopende onderzoeken, terwijl de kwantitatieve informatie verwerkt wordt in statistische overzichten ten dienste van de onderzoeksprogrammering. In deze onderzoeksprogrammering vervult het NIVEL een inventariserende en signalerende functie.
De gegevens van de Registratie Wetenschappelijk Onderzoek zijn opgeslagen in de NIVEL-bibliotheek-database, waardoor het mogelijk is om op de hoogte gehouden te worden van de actuele stand van zaken op het gebied van lopend wetenschappelijk onderzoek en de daaruit voortvloeiende publikaties. Ook aan de hand van deze database kunnen uitdraaien gemaakt worden, eventueel aangevuld met gegevens uit de bibliotheekcatalogus.
Samenwerking met andere instellingen die ook registreren is belangrijk geworden om, waar mogelijk, dubbele dataverzameling te voorkomen. Deze samenwerking met met name het Sociaal-Wetenschappelijk Informatie- en Documentatiecentrum (SWIDOC), het Nederlands centrum voor Geestelijke volksgezondheid, het Landelijk Centrum Dienstverlening-GVO, de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, de Landelijke Vereniging Thuiszorg en het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg, is afgelopen jaar geïntensiveerd, en zal in 1992 zijn beslag krijgen in een verdere afstemming van de registratieformulieren. Kwaliteit en diepgang worden gewaarborgd door een decentrale, veldgerichte aanpak.

NIEUW

BIDOC 92.01	**Twintig jaar onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg**
Financier:	WVC
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1992: analyse en rapportage
Uitvoering:	N.N., Mw. Dr. J.M. Bensing

In 1992 zal het twintig jaar geleden zijn dat de Registratie van Wetenschappelijk Onderzoek in en over de eerste lijn van start ging. Bij het tienjarig bestaan is een Engelstalig overzicht samengesteld onder de titel 'a decade of research in primary care'. Nu het twintigjarig bestaan van RWO voor de deur staat, wordt een nieuwe overzichtspublikatie voorbereid.

7. OVERIGE ACTIVITEITEN

De volgende in het werkplan 1991/1992genoemde projecten zijn vervallen:

ALG 88.03 Scenarioproject Eerstelijnszorg
Het project is in 1991 afgerond met een eindrapport.

ALG 88.02 Symposium onderzoek wijkverpleegkunde
Besloten is om deze activiteit te laten vervallen ten gunste van de in het vorige werkplan al aangekondigde tweede internationale conferentie over extramurale verpleging.

ALG 89.01 NIVEL lustrum-congres: Doctors at work
De artikelen die als vervolg op de conferentie zijn geschreven, zijn inmiddels ter publikatie aangeboden.

ALG 89.03 Werkconferentie innovatieprojecten thuiszorg/eerstelijnszorg
Subsidie voor de organisatie van de conferentie is stopgezet.

ALG 90.01 Internationale Conferentie over 'Primary Care Obstetrics and Perinatal Health'
De conferentie heeft plaats gevonden.

ALG 91.04 Invitational conference 'Verrichtingen in de huisartspraktijk'
De conferentie heeft plaats gevonden

ALG 91.06 Congres Provincie Flevoland
De conferentie heeft plaats gevonden.

ALG 91.02 Internationale conferentie over 'Research on quality of care'
Het was de bedoeling deze conferentie binnen of aansluitend op de WONCA-conferentie te organiseren in 1993. Gezien de overlap met het hoofdonderwerp van de WONCA-conferentie is besloten een ander onderwerp de voorkeur te geven.

De volgende projecten worden gecontinueerd of zijn nieuw in het programma.

ALG 89.02	**Overzichtsstudie onderzoek eerste lijn**
Financier:	NIVEL
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1992: documentaire activiteiten, gegevensverzameling en schrijven hoofdstukken
Uitvoering:	Afdeling bibliotheek en documentatie, projectleiders en onderzoekers van het NIVEL; coördinatie: Mw. Dr. E.M. Sluijs

De overzichtsstudie wordt op een andere wijze opgezet dan de eerste studie. Er wordt niet gestreefd naar een volledig overzicht van het onderzoek op het terrein van de eerste lijn in Nederland, maar naar een thematische beperking tot kwaliteit van de thuiszorg en zorg voor chronische patiënten. Aan de andere kant zal de studie evenwel breder zijn in de zin dat hij niet beperkt blijft tot onderzoek. Er worden ook inventarisaties gedaan van gehanteerde kwaliteitscriteria en -indicatoren en van kwaliteitsbevorderings- en waarborgsystemen.

ALG 90.03	**Uitwerking van een protocol voor kwaliteitstoetsing van onderzoek**
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1992: deelname aan experimentele toetsing
Uitvoering:	Prof.Dr. P.P. Groenewegen, Prof.Dr. J. van der Zee

In aansluiting op de discussies over de toetsing van de kwaliteit van het gezondheidszorgonderzoek is in 1989 door het vier-instituten overleg een ontwerp gepubliceerd van een protocol voor kwaliteitstoetsing. In 1990 is dit ontwerp verder uitgewerkt. Inmiddels is door de Ministeries van WVC en O&W een begeleidingscommissie 'Experimentele gezondheidsonderzoeksvisitaties op vrijwillige basis' ingesteld. Het Nivel zal zich aanmelden voor experimentele kwaliteitstoetsing in de tweede helft van 1992 of de eerste helft van 1993.

ALG 91.03	**Second International Conference on Community Nursing**
Financier:	Zoveel mogelijk uit inschrijfgelden en sponsoring
Status:	In voorbereiding; activiteiten 1992: start organisatie van conferentie te houden in 1993
Uitvoering:	organisatieteam onder leiding van Mw. Dr. A. Kerkstra

In 1989 vond het eerste internationale NIVEL-congres plaats over Community Nursing. Deze conferentie trok een groot aantal onderzoekers op het gebied van de verpleging uit binnen- en buitenland.
Gezien het succes van deze conferentie en de behoefte van onderzoekers op dit terrein om vaker bij elkaar te komen, neemt het NIVEL het initiatief om een vergelijkbare conferentie te organiseren in 1993.

ALG 91.05	**Symposium 'generalistische zorg'**
Financier:	NIVEL
Status:	In voorbereiding; activiteiten 1992: organisatie symposium (2e helft 1992)
Uitvoering:	Mw. Dr. J.M. Bensing, Prof.Dr. J. van der Zee

Een van de consequenties van het denken in functionele termen over gezondheidszorg is dat begrippen als generalisme of specialisme directe of indirecte toegankelijkheid en de lokatie van de zorg niet meer automatisch meegenomen worden in de discussie. Voor generalistische hulpverleners als huisarts en wijkverpleegkundige houdt dit een grote potentiële bedreiging in: generalistische hulpverlening dreigt in het defensief te geraken als 'zorg op maat' dikwijls betekent rechtstreeks toegankelijke specialistische zorg voor bepaalde groepen chronisch zieken.
In een of meerdere conferenties zal geprobeerd worden om de positieve kanten van generalistische zorg, zoals aandacht voor 'comorbiditeit', achtergronden en leefwereld van de patiënt, 'bejegening' in plaats van 'projectmatige' benadering, (Philipsen) te benadrukken en verder uit te werken.

NIEUW	
ALG 92.01	**Fourth European Conference on Health Services Research**
Financier:	NIVEL, EEG-COMAC-HSR, lokale organisatoren
Status:	In voorbereiding; activiteiten 1992: mede-organisatie conferentie in december 1992
Uitvoering:	Vanuit het NIVEL: Drs. W.G.W. Boerma, Prof.Dr. J. van der Zee

De Europese conferenties over gezondheidszorgonderzoek beginnen een vaste plaats te krijgen in de communicatie tussen onderzoekers in Europa. De vierde conferentie zal in 1992 plaats vinden in Parijs (na Ede in 1989, Keulen in 1990 en London in 1991). Wat op dit moment nog ontbreekt, is een Europees tijdschrift op het gebied van het gezondheidszorgonderzoek dat kan dienen als

publikatie-medium voor (een deel van) het op de conferenties gepresenteerde onderzoek. Daaraan wordt echter ook gewerkt.

NIEUW

ALG 92.02	**Inventarisatie kwaliteitssystemen in de zorgsector**
Financier:	Nationale Raad voor de Volksgezondheid
Status:	Activiteiten in 1992: analyse, rapportage, start tweede inventarisatieronde
Uitvoering:	Mw. Dr. E.M. Sluijs onder leiding van Dr. D. de Bakker

Op de in 1990 in Leidschendam gehouden conferenties over kwaliteit van zorg hebben aanbieders van zorg, financiers, patiëntenorganisaties en de overheid afspraken gemaakt over het ontwikkelen van kwaliteitssystemen door de aanbieders. Deze en andere afspraken worden bewaakt door de Vaste commissie voortgang ontwikkeling kwaliteitsbeleid (de VC-VOK), die door de Nationale Raad van de Volksgezondheid is ingesteld. Ter ondersteuning van de VC-VOK inventariseert het NIVEL kwaliteitssystemen in de zorgsector. Onder kwaliteitssystemen wordt verstaan 'De organisatorische structuur, verantwoordelijkheden, procedures, processen en voorzieningen voor het ten uitvoer brengen van kwaliteitszorg'. Daarbinnen wordt de inventarisatie in eerste aanleg gericht op procedures om met betrekking tot een aspect van de zorg de kwaliteit op structurele wijze te bewaken en/of te verbeteren. Bij het opzetten en uitvoeren van de inventarisatie wordt het NIVEL bijgestaan door een team van deskundigen uit verschillende sectoren van de zorg (van het Centraal Begeleidingsorgaan voor Onderlinge toetsing, het Landelijk Patiënten Consumenten Platform, het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn en het Nationaal Ziekenhuis Instituut).

NIEUW

ALG 92.03	**Symposium scenario's voor de eerstelijnszorg en thuiszorg**
Financier:	STG en uit inschrijfgelden
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1992: organisatie symposium
Uitvoering:	Secretariaat STG in samenwerking met Dr. D. de Bakker

Na publikatie van het eindrapport van het scenarioproject, eind 1991, wordt de discussie over de ontwikkelde scenario's op gang gebracht door een symposium over het project. Het symposium zal in 1992 plaats vinden.

NIEUW

ALG 92.04 **Invitational conference: preventie in de huisartspraktijk**

Financier: NIVEL

Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1992: organisatie van de conferentie

Uitvoering: Dr. P.F.M. Verhaak en J. van der Velden, arts.

Een van de deelprojecten van de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk heeft preventie tot onderwerp. De uitkomsten van dit onderzoek en de beleidsdiscussies die op dit moment plaats vinden, geven voldoende aanleiding voor een conferentie met een beperkt aantal deelnemers.

NIEUW

ALG 92.05 **Symposium over de opleiding en positie van paramedici in enkele West-Europese landen**

Financier: WVC

Status: In uitvoering

Uitvoering: Drs. M. Koster onder leiding van Dr. J. Dekker en Prof.Dr. P.P. Groenewegen

In opdracht van het Ministerie van WVC is een onderzoek verricht naar de opleiding en positie van paramedici in het Verenigd Koninkrijk, België, Duitsland en Nederland. De resultaten van dit vergelijkende onderzoek zullen op een symposium gepresenteerd en becommentarieerd worden.

NIEUW

ALG 92.06 **Internationale conferentie over praktijkprofielen van Europese huisartsen**

Financier: Zoveel mogelijk uit inschrijfgelden en sponsoring

Status: In voorbereiding; activiteiten 1992: start organisatie van conferentie te houden in 1993

Uitvoering: Drs. W.G.W. Boerma

Op dit moment wordt een internationaal vergelijkend onderzoek uitgevoerd naar de praktijkprofielen van huisartsen in Europa. Aansluitend op of binnen het WONCA-congres dat in 1993 in Nederland plaats vindt, zullen de resultaten van dit project gepresenteerd worden.