

# WERKPLAN 1995-1996

## deel 2: Beschrijving van de projecten



drieharingstraat 6  
postbus 1568 3500 bn utrecht  
tel. 030 319946 fax 030 319290

NIVEL - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

Postadres : Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht

Bezoekadres: Drieharingstraat 6 - Utrecht

Telefoon : 030-319946

Telefax : 030-319290



# INHOUD

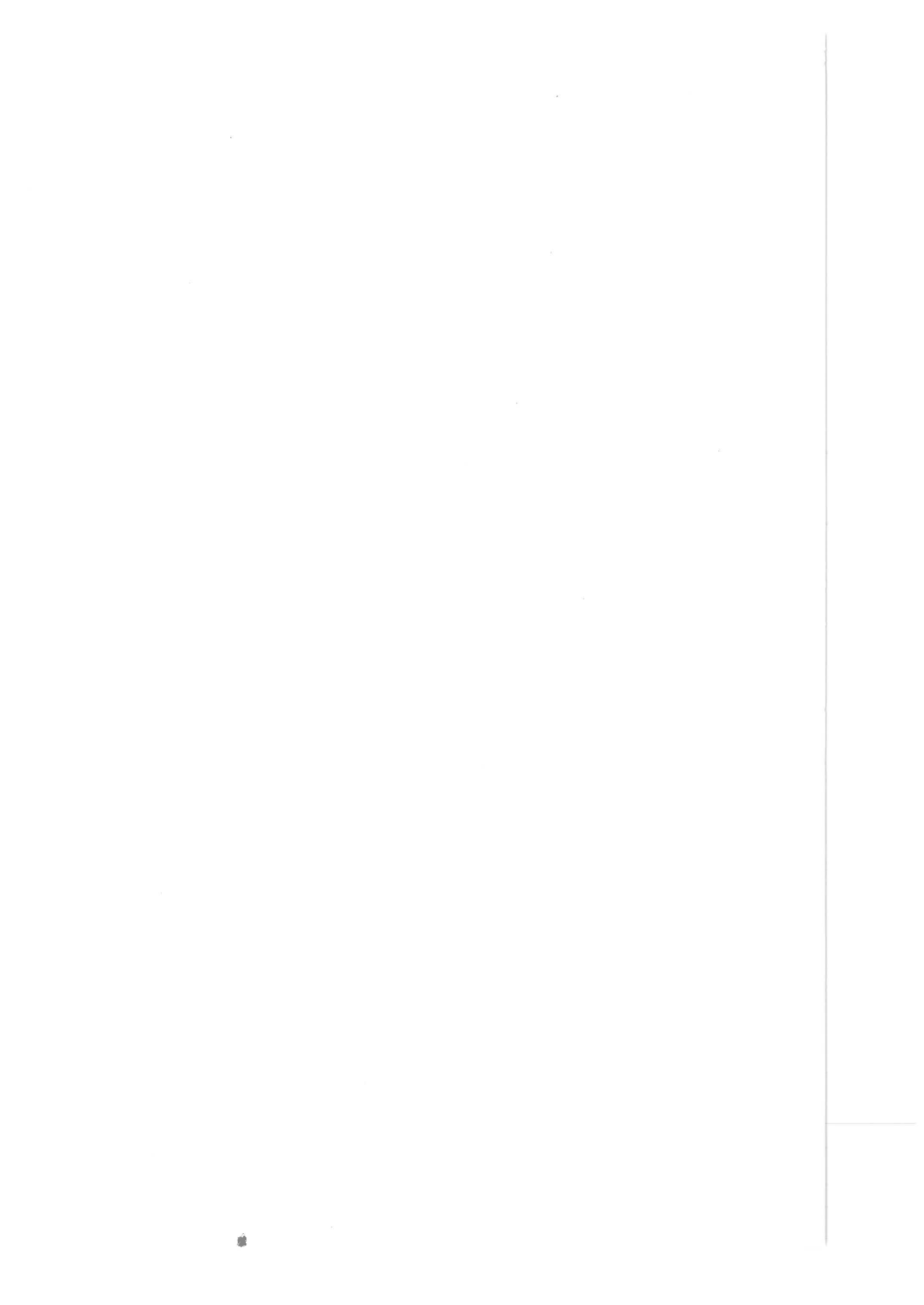
<b>1. INLEIDING</b>	5
<b>2. PROJECTBESCHRIJVINGEN</b>	7
Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg	7
Organisatie van de gezondheidszorg en kwaliteit	18
Relatie huisarts-specialist-ziekenhuis	22
Relatie eerstelijns en GGZ	28
Beroepen in de gezondheidszorg	31
Huisartsgeneeskundige zorg	41
Verloskundige zorg	60
Paramedische zorg	63
Extramurale verpleging en verzorging	71
Verpleeghuis- en aanverwante zorg	74
Thuiszorgtechnologie	77
Het hulpverleningsproces; onderzoek naar bejegening van patiënt en cliënt	82
Het perspectief van de hulpvrager	88
<b>3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE</b>	96
<b>4. OVERIGE ACTIVITEITEN</b>	100
<b>REGISTER</b>	103
<b>INDELING NAAR THEMAGEBIED</b>	114



## 1. INLEIDING

Dit deel van het werkplan bevat een meer uitgebreide beschrijving van alle projecten die in 1995 en 1996 in uitvoering zijn of voorgenomen zijn voor deze periode. De projectbeschrijvingen zijn alle op dezelfde manier opgezet. Na de projecttitel volgen de projectleider, 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 1995, en de uitvoerenden van het project. Deze informatie wordt gevolgd door een inhoudelijke beschrijving van het project. De volgorde waarin de projecten beschreven staan is identiek aan die van de onderzoekslijnen uit deel 1.

Voor het terugvinden van projecten kan gebruik gemaakt worden van het register achterin, waarin de projectnummers in alfabetische en oplopende volgorde vermeld staan met daarachter de pagina waarop de beschrijving te vinden is. Daarnaast is ook een lijst opgenomen met de indeling van de projecten naar themagebied.



## 2. PROJECTBESCHRIJVINGEN

### INTERNATIONALE VERGELIJKING VAN SYSTEMEN VAN GEZONDHEIDSZORG

#### **WHO INT 88.02 Documentatiecentrum systemen van gezondheidszorg**

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering (continue activiteit). Activiteiten 1995: verdere uitbouw van het documentatiecentrum en verbetering van de toegankelijkheid door invulling van een database. Publikatie overzichtsstudie Oost-Europa.

Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma, drs. P.M.J.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 elke 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. Ter bevordering van toegankelijkheid en bruikbaarheid van het documentatiecentrum is begonnen met de opbouw van een database met statistische en beschrijvende informatie. Dit gegevensbestand zal in 1995 verder worden gevuld. Ook zal er dan een studie worden gepubliceerd naar de ontwikkelingen in de gezondheidszorgsystemen van de landen van Midden- en Oost-Europa.

#### **WHO INT 91.01 Praktijkprofielen van huisartsen in West-Europa**

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee

Financier: EU (DG XII)(BIOMED 1 programma)/NIVEL/WHO Europa

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma

In opdracht van de EU en in samenwerking met het Europese kantoor van de WHO is nu een breed opgezette studie verricht naar taken die door huisartsen worden uitgeoefend. Aan de volgende onderwerpen wordt aandacht besteed: het eerste contact met gezondheidsproblemen, behandeling en follow-up van ziekten, preventieve taken, praktijkorganisatie, tijdsbesteding en plezier in het werk. De methode bestaat uit het verzenden van vragenlijsten naar een grote steekproef huisartsen (ongeveer 200 ingevulde vragenlijsten per land) in nagenoeg alle Europese landen. Het project bevindt zich in een slotfase van analyse en publikatie. In 1995 worden artikelen, rapporten en voordrachten verwacht.

De resultaten dienen mede als basis voor een achtergronddocument dat in opdracht van de WHO gemaakt wordt bij het 'Charter for general practice in Europe', dat in 1995 wordt gepubliceerd.

**WHO INT 91.03 Ziekenhuisproductie en aanbod van ziekenhuisbedden: conditionering van 'Roemer's law' in tijd en ruimte**

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee en prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: gegevensverzameling

Uitvoering: ir. M. Kroneman onder supervisie van prof.dr. J. van der Zee, prof.dr. P.P. Groenewegen en prof.dr. J.J. Siegers (UU)

Het aanbod van ziekenhuisbedden is een belangrijke determinant van (regionale) variaties in het aantal ziekenhuisopnamen en de ziekenhuisligduur. Deze relatie wordt beschreven door Roemer's law: a bed built is a bed filled. Deze empirische generalisatie ligt impliciet ten grondslag aan het beleid van beddenreductie dat aan het eind van de jaren zeventig in veel landen in gang is gezet. Uit eerder onderzoek in een beperkt aantal gezondheidszorgsystemen is gebleken dat de sterkte van deze relatie zowel in de tijd als tussen systemen varieert. Verschillen in institutionele structuur en ontwikkelingsfase van het gezondheidszorgsysteem lijken daarvoor verantwoordelijk te zijn. Om deze variatie te verklaren wordt het mechanisme achter Roemer's law uitgewerkt in een gedragsmodel van ziekenhuizen en specialisten. Hypothesen die op grond hiervan worden geformuleerd, zullen in een aantal Europese gezondheidszorgsystemen en op verschillende tijdstippen worden getoetst.



## **WHO INT 92.01 WHO-Collaborating Centre for Primary Health Care, 2e fase**

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee  
Financier: NIVEL  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: uitvoeren 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. Naast Oost-Europa betreft het hier ook in toenemende mate Westeuropese landen (Scandinavië bijvoorbeeld). Een van de middelen die (in nauw overleg met het Europese bureau van de WHO) wordt uitgewerkt, is het ontwerpen van een Handvest voor de Huisartspraktijk (Charter for General Practice), waarvan in 1994 de eerste versie is geformuleerd.

De activiteiten worden als regel afzonderlijk in het werkprogramma vermeld.

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

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee  
Financier: EG PHARE-programma  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: deelname aan het eerstelijnsprogramma in Hongarije; indienen offertes voor andere Oosteuropese landen  
Uitvoering: Projectteam onder leiding van prof.dr. J. van der Zee, drs. W.G.W. Boerma, J. van der Velden, arts-epidemioloog

In de voormalige communistische gebieden in Oost-Europa had de gezondheidszorg de volgende trekken:

- 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 ge-

zondheidszorg 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 Oosteuropese landen te helpen over te gaan naar een markteconomie door het privatiseren van voormalige onderdelen van de staatsbureaucratie.

In 1995 is in dit verband een plan ingediend voor Hongarije. Het betreft hier de ondersteuning van het Hongaarse Instituut voor Huisartsgeneeskunde. Het NIVEL zal ook in 1995 positief reageren op verzoeken om offertes in te dienen of om deel te nemen aan internationale consortia.

### **WHO INT 93.02 Waar zou Nederland zijn zonder de huisarts?**

Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier: ?

Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: verwerven van subsidie voor diverse deelprojecten

Uitvoering: N.N. en dr. D.M.J. Delnoij

De Commissie Modernisering Curatieve Zorg - en in haar spoor het kabinet in het regeerakkoord - hebben zich uitgesproken voor versterking van de poortwachtersfunctie van de huisarts. Doel van het onderzoek is het onderbouwen van dit beleid door een beeld te schetsen van Nederland zonder de huisarts, dat wil zeggen zonder een generalistisch werkende arts die fungeert als poortwachter tot meer gespecialiseerde zorgsectoren en daarbij vaak langdurige relaties opbouwt met zijn patiënten. Door vergelijking van het Nederlandse systeem van gezondheidszorg met goed gekozen buitenlandse systemen kan zicht gekregen worden op de invloed van het bestaan van een verwijssysteem en het hebben van patiënten op naam. Het bleek niet mogelijk subsidie te verkrijgen voor het gehele onderzoek dat bestond uit zes deelonderzoeken. Getracht zal worden om subsidie te verwerven voor een aantal afzonderlijke deelonderzoeken, om te beginnen een analyse van OECD-gegevens met het oog op de invloed van de positie van de huisarts op de kosten van de gezondheidszorg en een analyse van gegevens uit Noorwegen, waar experimentele invoering plaatsvindt van een systeem van patiënten op naam.

**WHO INT 93.03 Regionale variaties in ziekenhuisvoorzieningen en alternatieven voor hospitalisatie: een beschrijving en verklaring van verschillen binnen en tussen landen**

Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen  
Financier: NWO  
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1995: gegevensverzameling  
Uitvoering: dr. G.P. Westert (UU), prof.dr. P.P. Groenewegen en dr. P.P.P. Huigen (UU)

Er zijn grote verschillen tussen gezondheidszorgsystemen en tussen regio's binnen systemen in de omvang en de aard van gezondheidszorgvoorzieningen. Het meeste kwantitatieve onderzoek naar gezondheidszorgsystemen richt zich op de verklaring van verschillen in de kosten van de gezondheidszorg. Dit project richt zich echter op het aanbod van gezondheidszorg en met name op de verdeling van het aanbod over intramurale ziekenhuis- en specialistische zorg enerzijds en ambulante en verpleeghuiszorg anderzijds. Het laatste kan worden gezien als alternatief voor intramurale ziekenhuiszorg. Het directe doel van dit project is beschrijving en verklaring van deze verschillen; het indirecte doel is een bijdrage te leveren aan de verklaring van verschillen in opname- en ligduurcijfers (zie ook WHO INT 91.03).

**INT 94.02 Burn-out bij verloskundigen; een Nederlands-Duitse vergelijking**

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee  
Financier: NIVEL  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: vergelijkende analyses, rapportage  
Uitvoering: drs. R. Bakker onder leiding van prof.dr. J. van der Zee en drs. H. Sixma (NIVEL), prof.dr. Th. Abel en dr. Birgit Reime (Philipps Universität Marburg)

De positie van de verloskundige in Nederland en Duitsland is fundamenteel verschillend; in Nederland betreft het in vele gevallen een zelfstandig beroep; in Duitsland een soort gespecialiseerde verpleegkundige. Vergelijking van arbeidsomstandigheden en consequenties van verschillen kunnen belangwekkende resultaten opleveren, zeker als men in Nederland niet alleen zelfstandig gevestigde verloskundigen onderzoekt, maar ook, de meer met Duitsland vergelijkbare klinisch werkzame groep. Aan de Philipps-universiteit in Marburg wordt een onderzoek uitgevoerd naar 'burn-out' verschijnselen bij Duitse verloskundigen; aangezien in het onderzoek 'het werk van verloskundigen' ook gegevens over 'burn-out' zijn verzameld, aansluitend op vergelijkbare

studies bij huisartsen en wijkverpleegkundigen, behoort een internationaal vergelijkende studie heel wel tot de mogelijkheden. Specifieke arbeidsomstandigheden (van zelfstandig gevestigde en klinisch werkzame verloskundigen in Nederland en van voornamelijk klinisch werkzame verloskundigen in Duitsland) kunnen worden onderscheiden van meer universele en persoonsgebonden factoren.

### **WHO INT 94.03 Praktijkprofielen van huisartsen/eerstelijnsartsen in Oost-Europa**

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee  
Financier: EG (DG XII)(BIOMED1/COST programma voor samenwerking met O.-Europa)  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyses, eerste rapportages  
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma

De in 1992 in het kader van het BIOMED 1 programma van de Commissie van de Europese gemeenschappen gesubsidieerde studie naar praktijkprofielen van huisartsen in de landen van de EU en EFTA (zie WHO INT 91.01) is door toekenning van aanvullende subsidie ten behoeve van samenwerking met Oost-Europa uitgebreid naar de voormalige Oostblok-landen.

De opzet is identiek met de EU/EFTA studie; bij een grote groep huisartsen (gestreefd wordt naar tenminste 200 per land), verdeeld over praktijken in grootstedelijke, landelijke en gemengde gebieden wordt een vragenlijst gecombineerd met een 7x24 uur activiteitendagboek afgenomen.

De grote aantallen maken het mogelijk om variatie tussen de verschillende systemen van gezondheidszorg te onderscheiden van variatie binnen de systemen. De resultaten kunnen dienen voor de structurering en versterking van de positie van de huisarts in Oost- maar ook in West-Europa. In 1995 zullen eerste analyses worden gemaakt en kunnen eerste publikaties worden verwacht in de vorm van artikelen en voordrachten.

### **INT 94.04 Opmvattingen over verloskunde, geboorte en bevalling aan weerszijden van de Duits/Nederlandse grens**

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee  
Financier: NIVEL en Vroedvrouwenschool Kerkrade  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: vergelijking regelgeving en mogelijkheden voor grensoverschrijdend verkeer en opzet vragenlijst  
Uitvoering: B. Kramer, doctoraalstudent Gezondheidswetenschappen RU Limburg

Opvattingen over geboorten en bevalling zijn sterk cultureel bepaald. Dat geldt in het bijzonder voor Nederlands/Duitse verschillen. In Duitsland is een bewust geplande thuisbevalling strafbaar; in Nederland wordt deze juist gestimuleerd.

Een van de drie vroedvrouwenscholen in Nederland is bijna op de Nederlands/Duitse grens gesitueerd. Men stelt aldaar belang in een verkenning van de behoefte van het Duitse achterland in de weinig gemedicaliseerde verloskunde in de kraamkliniek van de vroedvrouwenschool. Deze twee doelen kunnen goed worden gecombineerd in een vergelijkende studie, waarvan de eerste fase als stage voor het doctoraal-examen gezondheidswetenschappen aan de RU Limburg te Maastricht wordt uitgevoerd. Voor volgende fasen dienen fondsen en/of nieuwe stagiaires te worden geworven.

**INT 94.05      Ouderenzorg in de Euregio; een prospectief cohortonderzoek**

Projectleider:    prof.dr. J. van der Zee

Financier:        EG-InterReg Fonds

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: bij toekenning subsidie uitvoering

Samenwerking:  RU Limburg, RWTH-Aachen, Universit  de Liège, Universitaire instelling Diepenbeek

Uitvoering:      N.N. onder supervisie van prof.dr. J. van der Zee, drs. F.C.J. Stevens (RU Limburg)

Wil men werkelijk onderzoeken wat het effect is van de sterk verschillende wijze waarop gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en sociale zekerheid in de drie landen, die tezamen de Euregio vormen, zijn georganiseerd dan kan men niet met een analyse van het aanbod aan gezondheidszorg volstaan maar moet men via de gebruikers van voorzieningen in kaart brengen voor welk soort problemen men een beroep doet op welk soort zorg. Verschillen in financiering en organisatie van de zorg komen zo aan het licht. Gekozen is voor het volgen van 4 cohorten vrouwen (55-57 jaar, 65-67 jaar, 75-77 jaar, 85-87 jaar) waarvan de leef- en woonsituatie, de gezondheid en het gebruik van voorzieningen wordt vastgelegd.

## **NIEUW**

### **WHO INT 95.01 Achtergrondboek bij het 'WHO European Charter for General Practice'**

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee  
Financier: WHO Euro  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: voltooiing en publikatie  
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma

Een groep van deskundigen uit verschillende landen heeft in 1994, onder leiding van WHO Euro, een concept tekst opgesteld voor een Europees handvest voor huisartsgeneeskunde. Het NIVEL heeft in deze groep een secretariaatsfunctie vervuld. Doel van het handvest is de ontwikkeling van eerstelijnszorg en huisartsgeneeskunde. Dit politieke document, dat in 1995 zijn definitieve vorm moet krijgen, gaat vergezeld van een boek met achtergrondinformatie betreffende de zaken die in het Charter aan de orde komen. Dit boek, met voornamelijk NIVEL bijdragen, is grotendeels klaar. In 1995 wordt er de laatste hand aan gelegd en volgt publikatie.

## **NIEUW**

### **WHO INT 95.02 Samenwerking met (niet-EU-)landen rond de Middellandse Zee ('Avicenne Initiatief')**

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee  
Financier: EG (DG XII)  
Status: In ontwikkeling. Activiteiten 1995: leggen van contacten en formuleren van een voorstel  
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma, prof.dr. J. van der Zee

Ter bevordering van samenwerking op het terrein van de (primaire) gezondheidszorg tussen de EU en landen rond de Middellandse Zee die niet tot de Unie behoren, heeft de Europese Commissie het zogeheten 'Avicenne-Initiatief' in het leven geroepen. In 1993 en 1994 konden in het kader hiervan voorstellen worden ingediend. Beide keren bleek ons de voorbereidingstijd te kort; het leggen van contacten in die landen en het gezamenlijk formuleren van een voorstel is tijdrovend. Uitgaande van een nieuwe ronde in 1995, wat niet geheel zeker is, zullen in een vroeger stadium mogelijke partners worden benaderd; bij voorkeur via bestaande connecties.

## **NIEUW**

### **WHO INT 95.03 Consequenties voor de consument van hervormingen in de gezondheidszorg; een studie in landen van Midden- en Oost-Europa**

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee en prof.dr. P.P. Groenewegen  
Financier: ?  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: indiening voorstel en (bij toekenning): instrumentontwikkeling en dataverzameling  
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma, N.N.

Deze studie beoogt effecten van de vele ontwikkelingen in de gezondheidszorg van Midden- en Oosteuropese landen in kaart te brengen voorzover patiënten en gebruikers daar iets van merken. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om veranderingen in toegankelijkheid van zorg voor verschillende lagen van de bevolking en de financiële gevolgen van maatregelen. De studie is een evaluatie vanuit het perspectief van gebruikers van beleidsmaatregelen in de gezondheidszorg in samenhang met veranderingen op economisch en maatschappelijk terrein. Gegevens zullen worden verzameld met behulp van herhaalde metingen bij een bevolkingspanel. In veel van de genoemde landen zijn er inspanningen, vaak in samenwerking met landen in West-Europa, ter versterking van de eerstelijns en de invoering van huisartsgeneeskunde. Effecten hiervan voor de bevolking worden nauwelijks gemeten. In 1995 zal een financier worden gezocht. Bij toekenning zullen vervolgens de methodologie en het instrument ontwikkeld worden en zal een begin worden gemaakt met de materiaalverzameling.

## **NIEUW**

### **WHO INT 95.04 Inventarisatie en evaluatie van gezondheidszorgbeleid in de EU m.b.t preventie**

Projectleider: drs. W.G.W. Boerma  
Financier: EU (DG V)  
Status: Voorstel is ingediend. Activiteiten 1995 (bij toekenning): instrumentontwikkeling, dataverzameling en rapportage  
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma (i.s.m. SEMA-Group Belgium)

Het project, dat een looptijd heeft van één jaar, betreft een inventarisatie van hervormingen in de gezondheidszorg sinds 1985 en de beleidsmaatregelen die daaruit zijn voortgevloeid. Vervolgens wordt gepoogd, zo mogelijk m.b.v. kwantitatieve gegevens, de effecten van die maatregelen te meten ten aanzien van uiteenlopende preventieve activiteiten. Aan de hand van een uniforme checklist zullen de gegevens worden verzameld door referenten in elk land van de Unie. De eindverantwoordelijkheid voor dit project berust bij

SEMA-Group Belgium, die voor de aanbesteding van dit project was uitgenodigd. Het NIVEL heeft de projectleiding en verricht het merendeel van de werkzaamheden.

## **NIEUW**

### **WHO INT 95.05 Inkomens van huisartsen in OECD-landen**

Projectleider: prof. dr. P.P. Groenewegen en prof. dr. J. van der Zee  
Financier: OECD en NIVEL  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: afronden gegevensverzameling, analyse en rapportage  
Uitvoering: dr. D.M.J. Delnoij

In opdracht van de OECD worden tijdreeksen samengesteld van de inkomensontwikkeling van huisartsen in OECD-landen (waar mogelijk) vanaf 1960 tot heden. Voor een achttal Europese landen zijn deze gegevens al verzameld, te weten voor Finland, Zweden, Denemarken, Engeland, Duitsland, België, Frankrijk en Nederland. Aanvullende gegevens zullen worden verzameld voor onder meer Ierland, Noorwegen, Spanje en eventueel voor de Verenigde Staten. In het onderzoek wordt de inkomensontwikkeling van huisartsen in verband gebracht met de ontwikkeling van de huisartsendichtheid, het geldende honoreringssysteem voor huisartsen en de wijze waarop inkomensonderhandelingen worden gevoerd.

## **NIEUW**

### **WHO INT 95.06 Rechtstreekse toegankelijkheid en case-mix van specialisten**

Projectleider: prof. dr. P.P. Groenewegen en prof. dr. J. van der Zee  
Financier: EU-DG XII (BIOMED) (?)  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: indienen subsidie-aanvraag  
Uitvoering: dr. D.M.J. Delnoij

In een systeem waarin specialisten niet rechtstreeks toegankelijk zijn, functioneren huisartsen tegelijkertijd als 'poortwachter' (onnodig specialistbezoek voorkómen) en als 'wegwijzer' (ervoor zorgen dat patiënten bij de juiste specialist terecht komen). Vanuit het oogpunt van kostenbeheersing in de gezondheidszorg is met name de poortwachtersfunctie van de huisarts interessant. De rol van de huisarts als wegwijzer heeft vooral gevolgen voor de kwaliteit van zorg en voor het werk van specialisten. Waar specialisten rechtstreeks toegankelijk zijn, behandelen zij naar verwachting meer lichte gevallen: patiënten met een relatief onschuldige aandoening die in een systeem met getrapte toegankelijkheid onder behandeling van hun huisarts



zouden blijven. Daarnaast zal het voorkomen dat patiënten de verkeerde specialist bezoeken, waardoor specialisten worden geconfronteerd met klachten die eigenlijk niet onder hun vakgebied vallen.

Doel van dit project is om inzicht te verkrijgen in de gevolgen die rechtstreekse toegankelijkheid heeft voor het klachtenaanbod bij specialisten en voor de werkbelasting van specialisten. In termen van case-mix zal de werkbelasting van rechtstreeks toegankelijke specialisten waarschijnlijk lager zijn: zij behandelen immers niet alleen relatief ernstige aandoeningen. Anderzijds is het mogelijk dat deze specialisten minder ernstige klachten of klachten buiten hun vakgebied zien als oneigenlijke hulpvragen en daarom als belastend ervaren.

Voor de opzet en uitvoering van het onderzoek zal contact worden gelegd met partners - specialistenverenigingen - in Nederland, het Verenigd Koninkrijk (getrapte toegang voor specialist en ziekenhuis), Denemarken (getrapte toegankelijkheid, bepaalde specialismen rechtstreeks toegankelijk), Duitsland (specialist rechtstreeks, ziekenhuis getrapte toegankelijk) en België en Frankrijk (rechtstreekse toegankelijkheid van ziekenhuis en specialist).

**WIJK 92.04      Organisatie en financiering van de thuiszorg in de Europese Gemeenschap**

Projectleider: dr. A. Kerkstra  
Financier: STOOM, in opdracht van de Europese Vereniging van Thuiszorgorganisaties  
Status: Afgerond. Activiteiten 1995: schrijven Engelstalig artikel en uitbreiding met nieuw toegetreden EG-landen  
Uitvoering: drs. J. Hutten en dr. A. Kerkstra

Het doel van dit onderzoek is informatie te verzamelen over de organisatie en financiering van de thuiszorg in de landen van de Europese Gemeenschap. Thuiszorg wordt in dit onderzoeksproject afgebakend tot de thuiszorg die wordt verleend door extramuraal verpleegkundigen (community nursing) en gezinsverzorgenden (home help services). De rol van de huisarts zal alleen worden besproken voor zo ver dit van belang is voor de financiering van de extramuraal verpleging en verzorging. In het onderzoek is voortgebouwd op een door het NIVEL reeds afgerond internationaal vergelijkend onderzoek naar extramuraal verpleging. De resultaten van het onderzoek zijn gepresenteerd tijdens het internationaal congres dat door de Europese Vereniging voor Thuiszorgorganisaties in oktober 1994 werd georganiseerd.

## ORGANISATIE VAN DE GEZONDHEIDSZORG EN KWALITEIT

### **SAM 90.01      Registratie Innovatieve Projecten (RIP)**

Projectleider:    dr. D.H. de Bakker

Financier:        VWS en anderen

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: registratie en rapportage

Uitvoering:      dr. A. de Veer

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 Ziekenhuisinstituut (NZi) en het Nederlands centrum voor de Geestelijke volksgezondheid (NcGv). 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 1994 is het vijfde jaarboek verschenen waarin een groot aantal geregistreerde projecten kort worden beschreven. Tevens is in dat jaar een overzichtsstudie verschenen naar de mate waarin de innovatieve projecten kwaliteitssystemen hanteren.

### **SAM 91.02      De invloed van samenwerking op de zorg voor specifieke categorieën patiënten**

Projectleider:    dr. D.H. de Bakker

Financier:        VWS

Status:            Afronding. Activiteiten 1995: schrijven van wetenschappelijke artikelen

Uitvoering:      dr. A. de Veer

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 patiëntencategorieën 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 is daartoe vergeleken met de zorgverlening van een groep patiënten waarvan de hulpverleners niet werken in een multidisciplinair team. Verschillende uitkomstmaten zijn gebruikt: de tevredenheid van de patiënt, de afstemming van het zorgaanbod op de behoefte en de Sickness Impact Profile. De analyses die tot nu toe zijn uitgevoerd, laten geen duidelijke verschillen zien tussen de beide patiëntengroepen.

**SAM 94.01      New land, new town, new health care system? a programme-evaluation of the health care structure of Almere**

Projectleider:    dr. D.H. de Bakker  
Financier:        NIVEL  
Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: afronding proefschrift  
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 eerstelijns-hulpverleners 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. In 1993 is in samenwerking met het NZi een rapport verschenen over de eindexamen van het experiment gezondheidszorg Almere. In 1995 wordt het project afgerond met de verdediging van een proefschrift.

**SAM 94.02      Organisatiekenmerken en kwaliteit van zorg**

Projectleider:    dr. D.H. de Bakker  
Financier:        ?  
Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: schrijven projectvoorstel.  
Uitvoering:      N.N. onder leiding van dr. D.H. de Bakker en dr. E.M. Sluijs

De afgelopen jaren hebben kwaliteitssystemen hun intrede gedaan in de Nederlandse gezondheidszorg. Met de Kwaliteitswet wordt het hebben van een kwaliteitssysteem wettelijk verplicht, waarmee een verdere verspreiding waarschijnlijk is. In het onderzoek wordt nagegaan in hoeverre organisatiekenmerken van invloed zijn op het tempo en de manier waarop kwaliteitssys-

temen in instellingen worden ingevoerd. Tevens wordt aandacht besteed aan effecten op de kwaliteit van zorg.

**SAM 94.04      Evaluatie Coördinatiecentra Chronisch Zieken Zorg**

Projectleider:    dr. D.H. de Bakker

Financier:        NCCZ

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: materiaalverzameling

Uitvoering:      dr. M. Bekkers

Op initiatief van de Nationale Commissie Chronisch Zieken zijn drie experimentele coördinatiecentra voor chronisch zieken zorg opgericht, die worden gevestigd in Groningen, Hoensbroek en Rotterdam. De centra worden door het ministerie van VWS gefinancierd voor een periode van drie jaar. Zij hebben tot doel de kwaliteit van zorg voor chronisch zieken te verhogen door deskundigheidsbevordering, afstemming tussen hulpverleners, het aanbieden van praktisch toepasbare en laagdrempelige informatie en het nemen van organisatorische maatregelen om de coördinatie van de zorgverlening te verbeteren.

Het NIVEL evalueert de centra. Nagegaan wordt in hoeverre de structuur overeenkomstig de doelstellingen functioneert en in hoeverre de centra een bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit van zorg. Laatstgenoemde wordt in eerste instantie afgeleid uit een procesevaluatie waarin wordt onderzocht in hoeverre de activiteiten van de centra aansluiten bij de opvattingen over systematische kwaliteitszorg en door een gebruikersonderzoek. Mogelijk wordt daarnaast op een enkel onderdeel een effectevaluatie uitgevoerd.

**NIEUW**

**SAM 95.01      Kwaliteitssystemen in de Nederlandse gezondheidszorg vijf jaar na de Leidschendamconferenties: derde fase van de inventarisatie van kwaliteitssystemen**

Projectleider:    dr. D.H. de Bakker

Financier:        NRV, VWS, NWO-commissie KWAZO

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: uitvoering onderzoek en rapportage

Uitvoering:      dr. E.M. Sluijs, drs. C. Wagner

In 1995 is het vijf jaar geleden dat op de zogeheten Leidschendamconferenties afspraken zijn gemaakt tussen koepels van aanbieders van zorg, financiers en patiëntenorganisaties over het kwaliteitsbeleid. De koepels van aanbieders verbonden zich toen aan het ontwikkelen en invoeren van kwali-

teitssystemen in een termijn van vijf jaar. In dit onderzoek wordt nagegaan in welke ontwikkelingsfase kwaliteitssystemen zich bevinden. Het is een landelijk representatief onderzoek onder instellingen binnen alle sectoren in de Nederlandse gezondheidszorg. De resultaten zullen worden gepresenteerd op de reprise van de Leidschendamconferenties op 7 en 8 juni 1995.

## **NIEUW**

### **SAM 95.02      Continuïteit van zorg in de thuiszorg voor chronisch zieken en verstandelijk gehandicapten: ontwikkeling van een meetinstrument**

Projectleider:    dr. D.H. de Bakker  
Financier:        NWO-commissie KWAZO  
Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: oriëntatie en materiaalverzameling  
Uitvoering:      dr. M. Foets

In opdracht van de Commissie Kwaliteit van Zorg van NWO heeft het NIVEL de functie op zich genomen om een meetinstrument te gaan ontwikkelen voor continuïteit van zorg bij chronisch zieken. Bij de ontwikkeling van het instrument wordt samengewerkt met het Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken en de Vakgroep Pedagogiek van de Vrije Universiteit van Amsterdam. Het instrument zal zich richten op de mate waarin de zorgverlening in de ogen van de patiënt adequaat reageert op veranderingen in de zorgbehoefte en de mate waarin overdracht van zorgverlening van de ene zorgverlener naar de andere in de ogen van de patiënt goed verloopt. Het instrument zal bestaan uit een algemeen gedeelte en een ziektespecifiek gedeelte. Het wordt uitgetest voor een aantal chronische aandoeningen (CARA, reuma, MS en dementie) en bij verstandelijk gehandicapten. Het instrument zal worden ontwikkeld in samenspraak met veldorganisaties en patiëntenorganisaties.

## **NIEUW**

### **SAM 95.03      De 'practice nurse', ook in Nederland realiseerbaar?**

Projectleider:    dr. D.H. de Bakker  
Financier:        Onderzoeksprogramma Versterking positie en kwaliteit extramurale zorg (?)  
Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: literatuurstudie + studiebezoek NHS  
Uitvoering:      N.N.

Er wordt al lange tijd gedacht over mogelijkheden om taakdelegatie in de huisartspraktijk te realiseren. In dat kader is onder meer onderzoek gedaan

naar de werkzaamheden van praktijkassistenten op basis van gegevens van de Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. In het Verenigd Koninkrijk worden in het kader van delegatie van werkzaamheden zogenaamde 'practice nurses' ingeschakeld. Zij worden vooral ingeschakeld voor preventieve taken en ouderenzorg (inclusief huisbezoeken). In Nederland wordt op verschillende plaatsen overwogen praktijkverpleegkundigen te gaan inzetten. In het onderhavige onderzoek stellen we de vraag wat de ervaringen hiermee zijn in het Verenigd Koninkrijk, onder welke condities de inzet van praktijkverpleegkundigen in Nederland zou moeten plaatsvinden en hoe de inzet van praktijkverpleegkundigen in de Nederlandse situatie kan worden onderzocht. In het onderzoek zal daarom in de eerste plaats de inzet van praktijkverpleegkundigen onderzocht worden door bestudering van de relevante onderzoeksliteratuur en enkele studiebezoeken. In de tweede plaats zal getracht worden een ontwerp te maken voor een onderzoek dat de haalbaarheid en eventueel de effecten van de inzet van praktijkverpleegkundigen evalueert.

**VRA 89.03      Samenwerkingsexperiment   huisarts   en   alternatieve  
genezers**

Projectleider:    drs. L. Peters

Financier:        VWS

Status:            Afgerond. Activiteiten 1995: schrijven artikelen

Uitvoering:      drs. G.J. Visser

Het project is officieel afgerond. In 1995 zullen er nog een aantal Engelstalige artikelen over geschreven worden.

**RELATIE HUISARTS-SPECIALIST-ZIEKENHUIS**

**REL 91.01        Verwijzingen van huisartsen naar verschillende specialis-  
men**

**REL 91.01a      Verwijzingen naar gynaecologie**

**REL 91.01c      Verwijzingen naar de 'driehoek' orthopedie, reumatolo-  
gie, fysiotherapie**

Projectleider:    dr. D.M.J. Delnoij

Financier:        NIVEL

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering:      dr. D.M.J. Delnoij

Deze twee deelstudies zijn te beschouwen als vervolg op het deelproject 'verwijzen' van de Nationale Studie en worden met Nationale Studie-gegevens uitgevoerd. Gekozen is voor de specialismen met de duidelijkste raakvlakken met de eerstelijns 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 93.02      Vervolgactiviteiten en vervolgkosten na de verwijzing**

Projectleider:    dr. D.M.J. Delnoij

Financier:        ?

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: indienen projectvoorstel

Uitvoering:      prof.dr. P.P. Groenewegen, dr. D.M.J. Delnoij

Verwijscijfers zijn in het verleden gebruikt om een indicatie te geven over gebruik en kosten van (tweedelijns)gezondheidszorg. Indirect houden verwijs-cijfers daarmee inderdaad verband: hoe meer patiënten door een huisarts worden verwezen naar een specialist, des te hoger zullen in het algemeen de kosten van gezondheidszorg zijn. Toch is het moeilijk om op basis van verwijscijfers van huisartsen uitspraken te doen over kosten die door de verwijzing worden gegenereerd, omdat de ene verwijskaart de andere niet is. Om verband te kunnen leggen tussen het verwijscijfer en kosten van zorg, zouden gegevens bekend moeten zijn over de case-mix van de verwezen populatie (aan welke aandoeningen lijden verwezen patiënten en in welke mate) en vervolgens over de verrichtingen die specialisten doen bij verschillende ziektecategorieën en de kosten daarvan. Over gebruik en kosten van zorg per ziektecategorie is echter weinig tot niets bekend. Vooral voor 'substitutie-gevoelige' morbiditeitscategorieën (bijvoorbeeld refractie-afwijkingen) is het interessant om informatie te verkrijgen over vervolgactiviteiten en -kosten van verwijzen, omdat op basis daarvan voorspellingen kunnen worden gedaan over besparingen die substitutie van tweedelijns- door eerstelijnszorg zou kunnen opleveren. Om afstemming mogelijk te maken met andere projecten waarvoor in het kader van de missieverbreiding initiatieven worden ontplooid, hebben de activiteiten voor dit project tijdelijk stil gelegen. In 1995 zal een projectvoorstel worden ingediend. Het is de bedoeling om informatie

te verzamelen door een cohort verwezen patiënten in de tijd te volgen en regelmatig te ondervragen.

**REL 94.01<sup>1</sup> Lokale standaarden en medische beslissingsstrategieën: een micro-model ter verklaring van verschillen in gebruik van ziekenhuisvoorzieningen**

Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen  
Financier: ICS (UU), NWO (?)  
Status: In uitvoering, subsidie aangevraagd. Activiteiten 1995: start van het project  
Uitvoering: drs. R. Wieringh (UU) onder supervisie van prof.dr. P.P. Groenewegen, dr. G.P. Westert (UU) en prof.dr. J.J. Siegers (UU)

Onderzoek naar variaties in medisch handelen en 'gepast gebruik' en de invloed van uiteenlopende betalings- en financieringsstelsels daarop, is actueel en neemt de laatste jaren ook in Nederland in frequentie toe. Op verklaring van verschillen gericht onderzoek is echter schaars. Voor de verklaring van verschillen in ziekenhuisligduur is een model ontwikkeld met als kern dat artsen zich oriënteren aan een 'lokale standaard'. Voorspellingen afgeleid uit het basismodel doorstonden empirische toetsing. Het model zal in dit project worden uitgebreid. De probleemstelling luidt:

- a) is het basismodel met de arts als centrale actor toepasbaar op een breder domein van medische beslissingen dan de keuze van de lengte van het ziekenhuisverblijf, zoals de keuze voor diagnostische of therapeutische ingrepen en de keuze voor klinische of poliklinische behandeling?
- b) in hoeverre moet daarbij de invloed van relevante andere actoren, zoals huisarts, verpleegkundigen en patiënten, worden gemodelleerd?
- c) doorstaan voorspellingen die worden afgeleid uit het uitgebreide model en die gaan over het gedrag van actoren onder uiteenlopende institutionele en organisatorische omstandigheden en aanbodsrestricties, de empirische toetsing?

De uitkomsten van dit project op micro-niveau worden gebruikt om in het project WHO INT 91.03 relaties op macro-niveau te verklaren.

---

<sup>1</sup> In het vorige werkplan stond dit project onder het hoofdstuk 'internationale vergelijking van gezondheidszorgsystemen'. De reden daarvoor was dat de resultaten gebruikt worden in een internationaal vergelijkend project naar ziekenhuisproductie (WHO INT 91.03). Omdat het project echter grotendeels op basis van gegevens over de Nederlandse situatie zal worden uitgevoerd, lijkt het logischer het in dit hoofdstuk op te nemen.



**SAM 90.04      Evaluatie 'fundholding' door huisartsen**

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij  
Financier: VWS/Ziekenfondsraad (?)  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: indienen projectvoorstel  
Uitvoering: N.N.

De verhoudingen tussen aanbieders van zorg en zorgverzekeraars zijn in de loop van het tot nu toe gerealiseerde deel van de stelselwijziging grondig veranderd. Binnen de ontstane regionale beleidsruimte worden door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars uiteenlopende initiatieven genomen. Voorbeelden zijn: deelname in de exploitatie van een gezondheidscentrum door een ziekenfonds, budgetten per patiënt en een huisartsengroep als budgethouder voor de gezondheidszorg. Er zijn contacten gelegd met initiatiefnemers in het veld. Rond een van deze initiatieven (een project waarin twee huisartsengroepen het beheer zullen krijgen over een budget voor onder meer geneesmiddelen, diagnostiek buiten de huisartspraktijk en verwijzingen naar specialisten), wordt samengewerkt met het Onderzoekscentrum 1e-2e lijn te Amsterdam. In 1994 is een projectvoorstel geschreven voor de evaluatie van het betreffende budgetteringsexperiment. Dit voorstel zal voor subsidie worden ingediend bij de Ziekenfondsraad zodra de betrokken huisartsen definitief hebben besloten om deel te nemen aan het project.

**NIEUW****HSZ 95.01      Zorgverzekeraars en verwijzen**

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij  
Financier: ?  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: schrijven en indienen projectvoorstel  
Uitvoering: N.N.

In Nederland dreigt het zicht verloren te gaan op de mate waarin de huisarts fungeert als poortwachter tot de tweedelijnszorg. Met het wegvallen van de LISZ-gegevens eind jaren '80 kan de ontwikkeling van verwijscijfers niet meer worden gevolgd. In de toekomst zal dit wel weer mogelijk zijn met behulp van LINH-gegevens. Met name voor particuliere patiënten is het echter niet duidelijk in hoeverre het aantal door huisartsen geregistreerde verwijzingen representatief is voor het gebruik van specialistische zorg. Officieel geldt voor ziekenfondspatiënten (nog) een verwijssysteem: de verwijskaart van de huisarts dient voor de specialist als declaratie van de zorg die hij verleend heeft aan een ziekenfondspatiënt. Sommige particuliere verzekeraars vragen daarnaast ook om een verwijzing door de huisarts. Er bestaat echter weinig inzicht in de regels die de verschillende particuliere verzekeraars hanteren en

de mate waarin zij de naleving van die regels controleren. Bovendien worden ook de ziekenfondsen steeds zelfstandiger in de (administratieve) procedures die zij hanteren. Doel van dit project is het inventariseren van de regels die zorgverzekeraars hanteren ten aanzien van specialistbezoek (is een verwijzing van de huisarts noodzakelijk?) en van de mate waarin naleving van deze regels wordt gecontroleerd en eventueel afgedwongen (sancties?).

## **NIEUW**

### **HSZ 95.02      Rechtstreeks specialistbezoek in Nederland**

Projectleider:    dr. D.M.J. Delnoij

Financier:        Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: dataverzameling en analyse

Uitvoering:      N.N.

Over de mate waarin er in Nederland rechtstreeks beroep gedaan wordt op specialistische zorg, afgezien van bezoek aan de EHBO-afdeling van algemene ziekenhuizen, is nauwelijks iets bekend. Naar verwachting is het een betrekkelijk weinig voorkomend verschijnsel. Naarmate zorgverzekeraars echter meer vrijheid krijgen in onderhandelingen en het maken van afspraken, kunnen zij het geldende verwijssysteem voor ziekenfondspatiënten minder strikt gaan hanteren. Dit kan uiteraard gevolgen hebben voor het gebruik van tweedelijnszorg en de kosten van zorg. Het doel van dit project is om inzicht te krijgen in de vraag welke patiëntengroepen rechtstreeks de specialist bezoeken en met welke gezondheidsklachten. Hiertoe zal een gerichte steekproef worden getrokken onder groepen waarvan mag worden aangenomen dat zij er het meest toe geneigd zullen zijn rechtstreeks een specialist te bezoeken. In de Nederlandse situatie zijn dat particulier verzekerde patiënten die niet verzekerd zijn voor de kosten van huisartsenhulp. Immers, particuliere verzekeringsmaatschappijen stellen veelal in hun polisvoorwaarden formeel wel de eis dat specialistische hulp pas na verwijzing door de huisarts toegankelijk is, maar oefenen daarop geen of nauwelijks controle uit. Indien particulier verzekerden zonder verzekering voor huisartsenhulp voor zichzelf het idee hebben dat bezoek aan een specialist nodig is, zal in hun afwegingen een bezoek aan de huisarts ervaren worden als een kostenpost waar tegenover geen aanwijsbare baten staan. Voor de uitvoering van het project zal samenwerking worden gezocht met één van de grotere ziektekostenverzekeraars.

## **NIEUW**

### **HSZ 95.03      Wachtlijsten voor electieve chirurgie in de orthopedie**

Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen, prof.dr. J. van Horn (RUG)  
Financier: VWS (?)  
Status: In afwachting van subsidiëring. Activiteiten 1995: start project  
Uitvoering: N.N., drs. B. van Dalen (RUG)

Er bestaan aanzienlijke wachtljsten voor electieve chirurgische ingrepen in Nederland. Orthopedie is - naast plastische chirurgie en oogheekunde - een specialisme met lange wachtljsten. Omdat er geen uniforme wachtljstregistratie bestaat, is de omvang van het probleem echter niet bekend. In de eerste plaats beoogt het onderzoek daarom op korte termijn een betrouwbaar en landelijk inzicht te geven in omvang en aard van het verschijnsel. In de tweede plaats wil het onderzoek inzicht geven in de achtergronden en oorzaken van het verschijnsel wachtljsten in de orthopedie. Ten slotte zal ook aandacht besteed worden aan de gevolgen van het bestaan van wachtljsten voor de ziekenhuisorganisatie, voor de extramurale zorg en voor de patiënten die op de wachtljst staan.

Het inventariserende deel van het onderzoek heeft een landelijk karakter, terwijl het onderzoek naar de oorzaken van het bestaan van wachtljsten en naar de gevolgen ervan op een beperkt aantal op basis van de inventarisatie gekozen lokaties wordt gedaan. Het onderzoek is opgezet en wordt uitgevoerd in samenwerking met de afdeling orthopedie van het Academisch Ziekenhuis Groningen.

## **NIEUW**

### **HSZ 95.04      Elektronisch Berichtenverkeer Huisarts/Specialist/Ziekenhuis**

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij  
Financier: Onderzoeksprogramma Versterking positie en kwaliteit extramurale zorg (?)  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: inventarisatie  
Uitvoering: N.N. i.s.m. vakgroep Medische Informatica & Epidemiologie van de KU Nijmegen

Elektronisch berichtenverkeer tussen huisarts/specialist en ziekenhuis (en niet te vergeten tussen thuiszorg en ziekenhuis) zou in theorie een enorme efficiëntiewinst in de gezondheidszorg met zich mee moeten brengen. Beide groepen hulpverleners hebben een druk en niet op elkaar afgestemd programma, waarin klachten over bereikbaarheid aan beide zijden vaak worden aangevoerd als reden voor sub-optimale afstemming van zorg.

Een gebruikersvriendelijk niet tot één zorgaanbieder beperkt berichtenverkeer zou tot de standaarduitrusting van huisartspraktijk en thuisverpleging moeten gaan behoren. In programma's als 'Volksgezondheid Transparant' is al aan de standaardisatie-problematiek gewerkt. Het hier voorgestelde onderzoek heeft tot doel de feitelijke stand van zaken scherp te monitoren, knelpunten aan te geven en aanbevelingen voor spoedige verbetering te doen en feitelijk te evalueren of verbetering van de communicatiemogelijkheden ook inderdaad tot beter afgestemde zorg leidt.

## **NIEUW**

### **HSZ 95.05      Effect verandering van honorering bij specialisten**

Projectleider:    dr. D.M.J. Delnoij

Financier:        Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: haalbaarheidsonderzoek

Uitvoering:      N.N.

Het gaat bij dit voorstel om een evaluatie van effecten van de veranderingen in specialisten-honorering op het feitelijk handelen en de kosten van specialis-tische hulp.

Uit bestaande gegevens (VEKTIS, LMR, diverse eerder verrichte studies) zal een taxatie van het effect van de veranderingen van het honoreringssysteem op het verloop van de verschillende verrichtingencijfers in de gezondheids-zorg worden gegeven.

Naast gegevens uit registratiesystemen van verrichtingen is informatie van patiëntenzijde onontbeerlijk bij de beoordeling van de veranderingen in de honoreringwijze van medisch specialisten. De invalshoek van de patiënt is van belang omdat via de patiënt informatie verkregen kan worden over het medisch handelen die niet af te leiden valt uit verrichtingenregistraties. Bovendien is het patiëntenperspectief op de kwaliteit van belang.

## **RELATIE EERSTELIJN EN GGZ**

### **GGZ 94.02      Regionale afstemming AMW-RIAGG**

Projectleider:    dr. P.F.M. Verhaak

Financier:        VWS

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: afronding fase II; maken voorstel fase III.

Uitvoering:      N.N. in samenwerking met dr. G. Hutsschemaekers (NcGv)

Een van de resultaten van de invitational conference AMW/RIAGG in 1993 was het alom onderkende belang van samenwerking tussen AMW en RIAGG,

gegeven de deels overlappende doelgroepen, en de regionaal verschillende wijze waarop deze samenwerking gestalte kan krijgen. Doel van dit onderzoek is in eerste instantie om reeds bestaande samenwerkingsvormen (onderling contact over de intake, werken met verwijsprotocolen, projecten rond gemeenschappelijke doelgroepen) te inventariseren. Deze fase heeft in het voorjaar van 1994 plaatsgevonden.

Vervolgens wordt een aantal deskundigen (vanuit de beide werkvelden, vanuit de beleids sfeer en vanuit de onderzoekswereld) aangezocht om te komen tot de ontwikkeling van criteria waarop deze samenwerkingsvormen beoordeeld kunnen worden. Een steekproef uit de verzamelde samenwerkingsprojecten zal vervolgens nader bestudeerd worden teneinde vast te stellen welke vormen van samenwerking geëigend zijn om de gewenste doelen te bereiken en aan welke randvoorwaarden daartoe voldaan moet zijn. Deze fase zal in het najaar van 1994 zijn beslag krijgen, met een uitloop naar 1995.

In de laatste fase zal op basis van de opgedane ervaring op experimentele wijze getracht worden de meest succesvolle benaderingen in te voeren en m.b.v. programma-evaluatie te evalueren.

## **NIEUW**

### **GGZ 95.01      Evaluatie consultatie volgens 'biopsychosociaal model'- II**

Projectleider:    dr. P.F.M.Verhaak  
Financier:        Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid?  
Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: gegevens verzameling en rapportage  
Uitvoering:      N.N. i.s.m. dr. D. Wijkkel (Onderzoekscentrum 1e-2e lijn) en dr. F. Huyse (Psychiatrie VU)

Verhoging van de competentie van de huisarts bij de behandeling van vage lichamelijke klachten vereist de inbreng van specialistische expertise in de eerstelijns. Het consultatief gesprek tussen huisarts, psychiater en somatiserende patiënt is zo'n poging om die expertise over te dragen. Het heeft als doelstelling de impasse te doorbreken waarin huisarts en patiënt met chronisch klaaggedrag kunnen geraken. De bedoeling is, dat medische consumptie, zoals veelvuldig huisartsbezoek met vage klachten, resulterend in overbodige verwijzingen en diagnostiek afneemt, en dat huisartsen leren beter met somatiserende patiënten om te gaan.

In de afgeronde pilot-studie naar mogelijkheden om vanuit een PAAZ consultatie te geven in de huisartspraktijk is onder meer gebleken dat de deelnemers de consultatie weliswaar positief beoordeelden, maar dat men vraagtekens zette bij het effect op de langere termijn, dit mede gezien de eenmaligheid van deze ingreep.

Alvorens daarom deze interventie in de huidige vorm aan een duur evaluatie onderzoek te onderwerpen, willen we eerst nagaan in hoeverre er in de ongecontroleerde situatie bij de behandelde patiënten sprake is geweest van de gewenste effecten. Dit kan betrekkelijk goedkoop omdat alleen een nameting (medische dossiers bij  $\pm$  60 patiënten) vereist is. Niet met het doel uit een geconstateerde afname van medische consumptie een heilzaam effect van de biopsychosociale consultatiemethode af te leiden, maar om uit de afwezigheid van een dergelijke afname te kunnen concluderen dat het zinloos is om de interventie in haar huidige vorm te evalueren in een veel duurdere gecontroleerde trial.

## **NIEUW**

### **GGZ 95.02      Substitutie van somatische zorg door psychotherapeutische ingrepen**

Projectleider:      dr. P.F.M. Verhaak

Financier:          ?

Status:              In voorbereiding. Activiteiten 1995: projectvoorstel maken

Uitvoering:        dr. P.F.M. Verhaak

Al jaren wordt de claim gehoord dat kortdurende psychotherapeutische interventies (onnodig) gebruik van medische voorzieningen in de vorm van diagnostiek, huisarts- en specialistenbezoek zou kunnen terugdringen.

In dit onderzoek wordt nagegaan of een gezamenlijk optreden van huisarts en RIAGG een dergelijk effect op het gebruik van somatische voorzieningen kan hebben.

### **NAT 92.04      Kinderpsychiatrie in de huisartspraktijk**

Projectleider:      dr. M. Foets

Financier:          Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid

Status:              In uitvoering. Activiteiten 1995: rapportage in de vorm van een Engelstalig artikel

Uitvoering:        Vakgroep Kinderpsychiatrie Rijksuniversiteit Utrecht/NIVEL

Op basis van epidemiologisch onderzoek blijkt dat slechts een fractie van de kinderen met kinderpsychiatrische problemen verwezen wordt naar de gespecialiseerde hulpverlening. Het filterproces dat hierbij werkzaam is, is op basis van gegevens uit de Nationale Studie en op basis van een aanvullende gegevensverzameling reeds beschreven. In een vervolgonderzoek zal onderzocht worden welke de rol is van een aantal factoren die mogelijk samenhangen met het voorkomen van kinderpsychiatrische problematiek en met de herkenning ervan door ouders en huisartsen. Hierbij moet gedacht

worden aan een aantal zogenaamde 'family adversity' kenmerken, zoals sociaal-economische status van het gezin, een-ouder-gezinnen, werkloosheid van de ouders, geestelijke gezondheid van de moeder.

## **BEROEPEN IN DE GEZONDHEIDSZORG**

### *a. Informatievoorziening over aanbod*

**REG 84.01**      **Huisartsenregistratie**

**REG 84.03**      **Verloskundigenregistratie**

**REG 85.01**      **Fysiotherapeutenregistratie (extramuraal)**

Projectleider:    dr. L. Hingstman

Financier:        NIVEL

Status:            Continu project. Activiteiten 1995: registratie-activiteiten en verslaglegging

Uitvoering:      drs. J. Harmsen en dr. L. Hingstman

Het NIVEL beschikt sinds jaren over een aantal aanbodregistraties van beroepen in de extramurale gezondheidszorg. In deze registraties worden gegevens opgenomen als: naam, adres, geslacht, leeftijd, praktijkadres, praktijkvorm, jaar en plaats van afstuderen e.d.

De gegevens voor de huisartsenregistratie worden verkregen uit diverse bronnen, te weten GHI, NHG, LHV, VNZ en een eigen enquête onder nieuw gevestigde huisartsen. De gegevens voor de verloskundigenregistratie worden onder andere verkregen via een jaarlijkse enquête onder alle werkzame verloskundigen. Voor de fysiotherapeutenregistratie worden om de twee jaar alle praktijken schriftelijk geënuêteerd. Via de praktijk eigenaar worden vervolgens gegevens verzameld over de individuele fysiotherapeut.

De resultaten van de huisartsen-, verloskundigen- en fysiotherapeutenregistratie worden jaarlijks danwel tweejaarlijks gepubliceerd in een drietal brochures. Verder worden de belangrijkste gegevens uit de drie registraties opgenomen in het NIVEL-boek 'Beroepen in de gezondheidszorg' dat om de twee jaar zal verschijnen.

De gegevens uit de drie registraties worden verder gebruikt voor behoefte- en steekproeftrekkingen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Ook worden de naam-adres-woonplaats-gegevens gebruikt ten behoeve van voorlichting over allerlei na- en bijscholingscursussen.

**REG 84.02 Registratie pas afgestudeerde huisartsen**

**REG 86.01 Registratie pas afgestudeerde verloskundigen**

Projectleider: dr. L. Hingstman

Financier: NIVEL

Status: Continu project. Activiteiten 1995: registratie-activiteiten en verslaglegging

Uitvoering: drs. J. Harmsen en dr. L. Hingstman

Om inzicht te krijgen in de mogelijkheden van pas afgestudeerden om in hun beroep aan de slag te kunnen, houdt het NIVEL een registratie bij van pas afgestudeerde huisartsen en verloskundigen. De gegevens uit deze registraties geven de mogelijkheid om uitspraken te kunnen doen omtrent het aantal werkzoekenden, het aantal dat in een geheel ander beroep aan de slag gaat, de lengte van de periode waarin men naar werk zoekt e.d.

De gegevens voor de beide registraties worden verkregen via een schriftelijke enquête die ieder jaar op peildatum 1 januari wordt gestuurd naar alle in het jaar daarvoor afgestudeerden, alsmede aan degenen die in de peiling van het jaar daarvoor hebben aangegeven nog op zoek te zijn naar werk.

**REG 95.01 Registratie gezondheidscentra**

Projectleider: dr. L. Hingstman

Financier: VWS

Status: Continu project. Activiteiten 1995: gegevensverzameling en rapportage

Uitvoering: drs. J. Harmsen en dr. L. Hingstman

Reeds sinds jaren wordt op het NIVEL een registratie van gezondheidscentra bijgehouden. Ieder jaar werden de gegevens geactualiseerd door alle gezondheidscentra rechtstreeks te benaderen. Daarbij werd als criterium aangehouden dat het moet gaan om een samenwerkingsverband onder één dak waarin tenminste één huisarts, één wijkverpleegkundige en één maatschappelijk werkende werkzaam zijn. Met ingang van de peiling per 01-01-1995 wordt, gezien de ontwikkelingen binnen de gezondheidscentra, een wat ruimere definitie gehanteerd. De gegevens uit de registratie van gezondheidscentra vormen een belangrijke aanvulling op de overige aanbodregistraties van het NIVEL.



**REG 93.02      Registratie van ergotherapeuten**

Projectleider: dr. L. Hingstman  
Financier: NVE (?)  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: subsidie verwerven  
Uitvoering: dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

De ergotherapeuten zijn een 'jonge' beroepsgroep. In 1981 is het beroep wettelijk erkend in de 'Wet op de Paramedische Beroepen'. Over het aanbod ergotherapeuten zijn weinig gegevens voorhanden. Enerzijds verzamelt de GHI via enquêtes aanbodgegevens bij alle gediplomeerde ergotherapeuten, anderzijds verzamelt de beroepsorganisatie van ergotherapeuten (NVE) een aantal gegevens bij haar leden. Deze beperkte gegevensverzameling is er de oorzaak van dat het moeilijk is om voor deze beroepsgroep behoeftes op te stellen. Verder zien wij dat het momenteel niet mogelijk is regionale verschillen in aanbod van ergotherapeuten in beeld te brengen. Juist in het kader van de gelijke toegankelijkheid van zorg is het van groot belang de regionale verschillen op te sporen.

Bij een toenemende aandacht voor de thuiszorg zouden de ergotherapeuten weleens een steeds belangrijker rol kunnen gaan spelen. Het beleid van de overheid is er immers op gericht thuiszorg te stimuleren en daarmee de zelfstandigheidsbevorderende in plaats van de afhankelijk makende dienstverlening centraal te stellen.

**REG 93.03      Registratie van gynaecologen/obstetrici**

Projectleider: dr. L. Hingstman  
Financier: NVOG (?)  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: subsidie verwerven  
Uitvoering: dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

Ten aanzien van de beroepsgroep gynaecologen/obstetrici worden tot op dit moment de aanbodgegevens door de eigen beroepsgroep bijgehouden. Het onderbrengen van een dergelijke registratie bij het NIVEL biedt de mogelijkheid, dat de gegevens door een onafhankelijk onderzoeksinstituut naar buiten worden gebracht, die vervolgens door alle partijen in het veld gebruikt kunnen worden.

De registratie, die momenteel bij de NVOG wordt bijgehouden, is voor verbetering vatbaar, waarbij ten behoeve van manpowerstudies vooral het aantal te verzamelen aanbodgegevens uitgebreid zouden moeten worden.

In de registratie worden gegevens opgenomen als naam, leeftijd, geslacht, datum inschrijving specialistenregister, ziekenhuis, type dienstverband, full-

time/part-time. De gegevens worden deels via de NVOG verkregen en deels zullen wij de beroepsbeoefenaren zelf (telefonisch) benaderen.

De resultaten van deze registratie worden jaarlijks gepubliceerd in statistische overzichten. Verder bieden de gegevens een uitstekende basis voor het uitvoeren van behoefteramingen voor gynaecologen/obstetici.

**REG 94.01      Aanbodregistratie voor paramedische beroepen**

Projectleider:    dr. L. Hingstman

Financier:        Beroepsverenigingen/verzekeraars (?)

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: subsidie verwerven

Uitvoering:      dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

In het kader van de Wet BIG zal voor een groot aantal beroepen een belangrijk deel van de informatievoorziening wegvallen. Dit geldt in het bijzonder voor de paramedische beroepen. Met uitzondering van de fysiotherapeuten zal de overheid voor de paramedische beroepen geen register meer bijhouden. Dit betekent dat met betrekking tot gegevens over het aanbod van deze beroepen men volledig is aangewezen op gegevens van de beroepsverenigingen. Deze gegevens zijn veelal niet toegesneden op aanbodstudies, waarbij vooral het ontbreken van gegevens over beroepsbeoefenaren die geen lid van de beroepsvereniging zijn een groot gemis is. De komende tijd zullen met verschillende beroepsverenigingen onderhandelingen geopend worden omtrent het opzetten en bijhouden van een gedegen aanbodregistratie. Belangrijk daarbij is dat de beroepsgroepen zelf een deel van de kosten zullen moeten opbrengen. Verder zal ook met verzekeraars onderhandeld moeten worden omtrent een financiële ondersteuning.

De paramedische beroepen die benaderd zullen worden zijn: logopedisten, diëtisten, oefentherapeuten-Cesar, oefentherapeuten-Mensendieck, mondhygiënisten, podotherapeuten en radiologisch laboranten.

**NIEUW**

**REG 95.02      Beroepen in de extramurale gezondheidszorg 1995**

Projectleider:    dr. L. Hingstman

Financier:        VWS (?)

Status:            Activiteiten 1995: gegevens verwerven en verslaglegging

Uitvoering:      dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

Er blijken slechts in beperkte mate kwantitatieve gegevens beschikbaar te zijn over het grote aantal beroepen in de gezondheidszorg. Mede in het licht van de zich terugtrekkende overheid zal het in de toekomst voor alle betrokken partijen (beroepsgroepen, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties) 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 tweejaarlijkse rapportage over dit aspect in de gezondheidszorg. In 1993 hebben wij een groot gedeelte van de extramurale beroepsbeoefenaren in beeld gebracht. Dit willen wij in 1995 uitbreiden naar de intramurale zorg.

Voor wat betreft de extramurale beroepsbeoefenaren zullen in het overzicht aanbodgegevens (aantal, samenstelling, spreiding) over de volgende disciplines worden opgenomen (waarbij een onderscheid gemaakt is naar een viertal hoofddisciplines): medische disciplines (huisartsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen), paramedische disciplines (fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten-Cesar, oefentherapeuten-Mensendieck, mondhygiënisten, podotherapeuten) en verzorgende en verzorgende beroepen (wijkverpleegkundigen, gezinsverzorgenden en kraamverzorgenden). Voor de intramurale gezondheidszorg zal informatie over specialisten en het verplegend personeel opgenomen worden.

#### *b. Beroepskrachtenvoorziening*

##### **BKP 94.01 Behoeftetermining voor een aantal paramedische beroepsgroepen**

Projectleider: dr. L. Hingstman  
Financier: Beroepsverenigingen ?  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: subsidie verwerven  
Uitvoering: dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

Voor een aantal beroepen bestaat behoefte aan een gedegen behoefteterminingsonderzoek. In het komende jaar zullen wij met een aantal van deze beroepsgroepen gaan onderhandelen om een dergelijke studie uit te voeren. In dit verband kan gedacht worden aan de diëtisten en logopedisten. Verder zullen er plannen ontwikkeld worden om op het terrein van de mondhygiënisten en tandprotheticen behoefteterminingsstudies te ontwikkelen. Dit zal echter betekenen dat, gezien de substitutieproblematiek, ook de tandartsen en orthodontisten meegenomen moeten worden.

##### **BKP 94.02 Behoeftetermining huisartsen per DHV-regio**

Projectleider: dr. L. Hingstman  
Financier: DHV/ziektekostenverzekeraars (?)  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: subsidie verwerven en uitvoering  
Uitvoering: dr. L. Hingstman en J. Harmsen

In de komende jaren zullen, in het kader van de herziening van de ziektekostenverzekering op regionaal niveau, met de verzekeraars onderhandelingen plaatsvinden over contracten, nieuwe vestigingen, samenwerking tussen zorgverleners e.d. De District Huisartsen Verenigingen (DHV's) zijn de gesprekspartners namens de huisartsen en vormen ook het aanspreekpunt van deze beroepsgroep in de regio.

Bij die onderhandelingen zullen de DHV's inzicht moeten hebben in welke ontwikkelingen in vraag en aanbod per regio verwacht mogen worden. Deze zogenaamde 'regiovisie' kan onder andere als kader dienen voor huisartsengroepen in geval van opvolging of nieuwe vestiging.

Het doel van dit project is - in het kader van die regiovisie - behoefteningen op te stellen voor huisartsen per DHV.

## **NIEUW**

### **BKP 95.01      Arbeidsmarktverkenning voor huidtherapeuten**

Projectleider:      dr. L. Hingstman

Financier:          Hogeschool Midden Nederland/Hogeschool Eindhoven/Ned. Vereniging voor Huidtherapeuten

Status:              In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering:        drs. J. Harmsen en dr. L. Hingstman

Het beroep van huidtherapeut is een tamelijk jong beroep, dat is voortgekomen uit het beroep van schoonheidsspecialist. Om de afstand tussen de verzorgers van de gezondheid (schoonheidsspecialisten) en de verzorgers van de pathologische huid (dermatologen) te overbruggen werd in 1982 de Stichting Opleiding Huidtherapie opgericht. In 1987 ging de eerste 3-jarige HBO-opleiding Huidtherapie van start.

De huidtherapeut is een zelfstandige beroepsbeoefenaar binnen de eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg, die, op verwijzing van een medicus, patiënten met een ziekte of beschadigde huid behandelt, met het doel de handicap of stoornis op te heffen, te verminderen of te voorkomen. In totaal zijn er momenteel 100 huidtherapeuten werkzaam in Nederland.

Het beroep van huidtherapeut staat aan het begin van het professionaliseringsproces. In het kader hiervan is het voor diverse belanghebbenden (opleiding, beroepsvereniging, verzekeraars, overheid) noodzakelijk om inzicht te krijgen in de huidige en toekomstige positie van huidtherapeuten door middel van een arbeidsmarktverkenning.

In het onderzoek zal in eerste instantie via tal van interviews ontwikkelingen in de toekomstige vraag naar huidtherapie onderzocht worden. Om vervolgens ook het aanbod in beeld te brengen zullen alle 100 huidtherapeuten schriftelijk worden geënquêteerd. Tot slot zullen toekomstige vraag en aanbod met elkaar worden geconfronteerd. Op basis hiervan zal aan de hand van

verschillende scenario's uitspraken worden gedaan omtrent de toekomstige opleidingscapaciteit van huidtherapeuten.

#### **NIEUW**

#### **BKP 95.02      Behoefteraming oefentherapeuten-Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck**

Projectleider: dr. L. Hingstman  
Financier: beroepsverenigingen VBC/NVOM  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: subsidie verwerven + uitvoering  
Uitvoering: drs. J. Harmsen en dr. L. Hingstman

De beroepsverenigingen voor oefentherapeuten-Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck hebben het NIVEL gevraagd om voor hun beroepsgroep een behoefteramingsstudie uit te voeren. Aangezien beide beroepsgroepen veel overeenkomsten hebben, kan een dergelijke studie alleen worden uitgevoerd indien beide beroepsgroepen erbij betrokken worden. In de studie zal in de eerste plaats ingegaan worden op de toekomstige vraagontwikkeling naar oefentherapeutische zorg op basis van gegevens uit NIVEL-onderzoek en van gegevens van ziektekostenverzekeraars. In de tweede plaats zal de verwerkingscapaciteit van oefentherapeuten in beeld gebracht worden op basis van aantal werkuren, patiënt-gebonden en niet-patiëntgebonden uren, deeltijd e.d. Ten derde zal aandacht besteed worden aan het aanbod en de te verwachten ontwikkelingen daarin. Tot slot worden vraag en aanbod met elkaar vergeleken, op basis waarvan uitspraken worden gedaan omtrent de toekomstige opleidingscapaciteit voor beide beroepsgroepen.

#### **NIEUW**

#### **BKP 95.03      Behoefteraming verloskundigen**

Projectleider: dr. L. Hingstman  
Financier: NOV  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: subsidie verwerven en uitvoering  
Uitvoering: drs. J. Harmsen en dr. L. Hingstman

Momenteel overtreft de vraag naar verloskundigen het aanbod. Dit betekent dat pas-afgestudeerde verloskundigen redelijk snel een baan als verloskundige kunnen vinden. Doordat het aanbod aan verloskundigen gering is doen zich in diverse gebieden van Nederland problemen voor om voor een verloskundige die om leeftijdsredenen met de praktijk is gestopt een opvolger te vinden.

Een probleem dat zeker binnen de beroepsgroep verloskundigen een rol speelt is, dat men niet meer bereid is als solo-werkende verloskundige zeven dagen per week klaar te staan. Ook verloskundigen streven naar een normale werkweek, waarbij het werken in een groepspraktijk, veelal in deeltijd, voor velen de gewenste werksituatie is.

Met het afronden van het project 'Het werk van de verloskundige' is een schat aan gegevens beschikbaar gekomen die het mogelijk maken om een goede behoeferamingsstudie voor de beroepsgroep verloskundigen uit te voeren.

## **NIEUW**

### **BKP 95.04 Modelontwikkeling ten behoeve van behoeferamingsstudies**

Projectleider: dr. L. Hingstman  
Financier: NWO?  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995, schrijven onderzoeksvoorstel  
Uitvoering: drs. J. Harmsen

In de meeste ramingsstudies is de 'vraagkant' nog niet erg uitgediept. Veelal wordt het huidige gebruik geëxtrapoleerd op basis van te verwachten demografische ontwikkelingen. Er zijn echter nog tal van ontwikkelingen die de 'vraag' zouden kunnen beïnvloeden, maar die veelal niet in de berekeningen worden meegenomen omdat men er geen gegevens over heeft of theoretische kennis omtrent de wijze waarop een en ander moet worden toegevoegd. In dit verband zou gekeken kunnen worden naar allerlei epidemiologische ontwikkelingen en de te verwachten structurele ontwikkelingen.

## **NIEUW**

### **BKP 95.05 Congres over beroepskrachtenplanning in de gezondheidszorg**

Projectleider: dr. L. Hingstman  
Financier: NIVEL/NRV/WWS  
Status: Activiteiten 1995: voorbereiding en houden van congres  
Uitvoering: dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

In oktober/november 1995 zal een Nederlandstalig congres plaatsvinden over aspecten die samenhangen met studies op het terrein van de manpowerplanning. In dit verband kan gedacht worden aan de stand van zaken op het terrein van de modelontwikkeling, informatievoorziening e.d.

Het ligt in de bedoeling om een en ander in nauwe samenwerking met de NRV (kerncommissie beroepen in de gezondheidszorg) uit te voeren.

## **NIEUW**

### **BKP 95.09      Beroepskrachtenplanning diverse specialismen**

Projectleider: dr. L. Hingstman  
Financier: VWS, diverse specialistenverenigingen  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: subsidie verwerven + gegevensverzameling + analyse  
Uitvoering: dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

Naar aanleiding van een artikel van het NIVEL in 1994 in het Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde over de behoefteeraming gynaecologen/obstetrici hebben een aantal andere specialismen belangstelling getoond om een dergelijke studie ook voor hun beroepsgroep uit te laten voeren (anesthesiologen, kinderartsen). Men wil graag inzicht hebben in hoe 'vraag en aanbod' zich de komende jaren zullen ontwikkelen. Voor wat betreft de 'vraag' is men vooral geïnteresseerd in de gevolgen van de demografische ontwikkelingen. Met betrekking tot het 'aanbod' spelen vooral ontwikkelingen als deeltijd, toename aantal vrouwelijke artsen en 38-urige werkweek voor AGIO's een belangrijke rol. Door 'vraag en aanbod' met elkaar te confronteren kan het toekomstig aantal opleidingsplaatsen worden bepaald.

#### *c. Beroepsuitoefening*

### **BKP 94.03      Burn-out en (vervroegde) uittreding bij huisartsen**

projectleider: dr. L. Hingstman  
Financier: NIVEL/LHV (?)  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage  
Uitvoering: drs. H. Sixma en dr. L. Hingstman

In 1991 is, in opdracht van de LHV, een onderzoek naar gevoelens van burn-out bij huisartsen gedaan. Aan de huisartsen die aan dit onderzoek hebben deelgenomen is, als afsluiting, gevraagd of men bereid was deel te nemen aan eventueel vervolgonderzoek. Vooruitlopend op een meer uitgebreide vervolgstudie zal, met behulp van gegevens uit de huisartsenregistratie, worden nagegaan of relatief sterk opgebrachte huisartsen over twee jaar gemeten ook daadwerkelijk eerder stoppen met werken.

## **NIEUW**

### **BKP 95.06      Onderzoek naar deeltijd werken onder artsen**

Projectleider: dr. L. Hingstman  
Financier: KNMG/VWS  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: uitvoeren onderzoek  
Uitvoering: dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

Binnen de beroepsgroep artsen is al lange tijd een discussie gaande omtrent de mogelijkheid om dit beroep ook in deeltijd te kunnen uitoefenen. Een discussie die zich vooral toespitst op begrippen als kwaliteit, continuïteit van zorg, waardering van het beroep, aanzien bij collega's e.d. Deze problematiek wordt steeds actueler vanwege het feit dat het aantal vrouwelijke artsen snel toeneemt. Doel van de studie is inzicht geven in het aantal artsen dat in deeltijd werkt binnen een aantal verschillende specialismen en het opsporen van factoren die eventuele verschillen in deeltijd werken tussen de specialisten zouden kunnen verklaren.

Het onderzoek beperkt zich tot de volgende acht specialismen: inwendige geneeskunde, heelkunde, oogheelkunde, psychiatrie, anesthesiologie, huisartsgeneeskunde, sociale geneeskunde (arbeids- en bedrijfsgezondheidszorg) en jeugdgezondheidszorg. Deze acht specialismen zullen schriftelijk geëncquêteerd worden.

## **NIEUW**

### **BKP 95.07      Werkomstandigheden, arbeidssatisfactie en kwaliteit van zorg**

Projectleider:    dr. L. Hingstman

Financier:        ?

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: schrijven onderzoeksvoorstel + subsidie verwerven.

Uitvoering:      drs. H. Sixma, in samenwerking met dr. L. Hingstman

In een aantal losse deelonderzoeken, gerangschikt onder verschillende themagebieden (BKP 94.03, INT 94.02, VERL 92.02, VERL 94.04), is in de afgelopen jaren de aandacht gericht geweest op de werkomstandigheden, arbeidssatisfactie en burn-out bij zorgverleners. Dit onderzoek geschiedde tot nu toe vooral op ad-hoc basis, waarbij weliswaar gebruik gemaakt werd van uniforme meetinstrumenten (waaronder de Maslach Burnout Inventory), maar zonder een meer overkoepelende visie in de vorm van een uitgeschreven onderzoeksprogramma.

Zo'n onderzoeksprogramma, rondom het thema 'werkomstandigheden, arbeidssatisfactie en de kwaliteit van zorg' zal zich in eerste instantie kunnen richten op drie aandachtsgebieden. (1) Een meer systematische dataverzameling bij de verschillende beroepsgroepen in de zorgsector, waardoor onderlinge vergelijkingen mogelijk worden en meer inzicht wordt verkregen in de achterliggende, beroepsgebonden mechanismen met betrekking tot arbeidssatisfactie. (2) Longitudinaal onderzoek naar het ontstaan, het verloop en de gevolgen van arbeidssatisfactie en burn-out in de zorgverlenende beroepen. (3) Onderzoek naar de relatie tussen arbeidssatisfactie en de kwaliteit van zorg verleend aan cliënten en patiënten.



De activiteiten in 1995 richten zich in de eerste plaats op het concretiseren en uitwerken van voorgesteld onderzoeksprogramma, waarbij tevens onderzocht zal worden of samenwerking met andere (universitaire) instituten mogelijk en wenselijk is. Daarnaast zullen één of twee, binnen het onderzoeksprogramma passende projectvoorstellen nader worden uitgewerkt en ter subsidiëring worden aangeboden.

## **NIEUW**

### **BKP 95.08      Inventarisatie achtergronden en redenen van pas afgestudeerde huisartsen om zich niet als huisarts te vestigen**

Projectleider:    dr. L. Hingstman  
Financier:        Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts (SBOH)  
Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage  
Uitvoering:      dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

In de afgelopen jaren hebben zich binnen de beroepsopleiding van huisartsen belangrijke wijzigingen voorgedaan. De opleidingsduur is verlengd tot drie jaar, de toelatingsprocedure is veel selectiever geworden en de financiering van de opleiding is veranderd en is in handen gekomen van de Ziekenfondsraad via de SBOH.

Een ontwikkeling die de aandacht verdient is dat een deel van de huisartsen die de huisartsenopleiding heeft afgerond nimmer als huisarts aan de slag gaat. Dit geldt voor circa 28% van alle sinds 1973 afgestudeerde huisartsen. Er zijn vrijwel geen gegevens voorhanden die een antwoord kunnen geven op de vraag waarom zoveel huisartsen zich niet vestigen. In het voorgestelde onderzoek zal deze vraag worden beantwoord via een schriftelijke enquête. Daartoe zal worden aangesloten bij de jaarlijkse schriftelijke peiling van het NIVEL ten behoeve van de registratie van pas afgestudeerde huisartsen.

## **HUISARTSGENEESKUNDIGE ZORG**

### *Surveillance/monitoring*

#### **PEIL 84.01      Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland**

Projectleider:    A.I.M. Bartelds, huisarts  
Financier:        VWS  
Status:            Continu project. Activiteiten 1995: zie hieronder  
Uitvoering:      A.I.M. Bartelds, huisarts

In 1995 worden de volgende onderwerpen geregistreerd:

registratie sinds:

1. Influenza(-achtige) ziektebeelden	1970
2. Cervix-uitstrijkje	1976
3. Hartinfarct (vermoed/bevestigd)	1991
4. Sterilisatie verricht	1972
5. Voorschrijven oestrogenen	1994
6. Diabetes mellitus	1990
7. Suïcide (poging)	1970-1972, 1979
8. Mammografie	1988
9. Pelvic inflammatory disease	1993
10. Urethritis bij man	1992
11. Concern about aids	1988
12. Hepatitis	1994

Incidentele onderzoeken:

Euthanasie (verzoek toepassing)	1976
Lyme-ziekte	1991
Acute intoxicaties in de arbeidssituatie	1994

**PEIL 88.01      Herziening structuur en functioneren peilstations**

Financier:      NIVEL

Status:          In uitvoering. Activiteiten 1995: organisatorische integratie in het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)

Uitvoering:     A.I.M. Bartelds, huisarts, J. van der Velden, arts-epidemioloog, prof.dr. J. van der Zee

Registratie in het NIVEL-peilstationsnetwerk geschiedt al ongeveer 25 jaar door middel van turf-staten, die centraal in de computer worden ingevoerd. Inmiddels is automatisering in de huisartspraktijk dusdanig ver voortgeschreden dat ook een geautomatiseerd peilstations netwerk in het verschiet ligt. Belangrijk is dat de 'peilstations-methodiek' gehandhaafd blijft; dat wil zeggen op een beperkt en deels per jaar wisselend aantal onderwerpen wordt dieper ingegaan en extra informatie verzameld, waardoor betrouwbaarheid en geldigheid zijn gegarandeerd.

## **NIEUW**

### **PEIL 95.01      The Early Warning and Surveillance System for Influenza (EWS/ENS) in Europe**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: opzet, analyses en rapportages  
Uitvoering: N.N. onder leiding van A. Bartelds, in samenwerking met CITI-2 Parijs

In de afgelopen jaren heeft een pilot-project voor de 'early warning and surveillance van influenza' gefunctioneerd op basis van vijf nationale peilstationsnetwerken. In onderhavig project zal het volgende worden nagestreefd:

- uitbouw en verbetering functioneren huidige systeem;
- uitbreiding van het systeem naar alle landen van de Europese Unie en mogelijk daarbuiten
- uitbreiding van het systeem door de surveillance van andere infectieziekten daarin op te nemen.

Het NIVEL heeft daarbij de algemene coördinatie in handen, terwijl de technische coördinatie wordt verricht door het Institut Pasteur/CITI-2 in Parijs.

### **NAT 90.03      Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)**

Projectleiders: J. van der Velden, arts-epidemioloog, prof.dr. R. Grol (WOK), dr. B. Berden (NHG)  
Financier: VWS  
Status: Continu project. Activiteiten 1995: uitbouw van het aantal praktijken  
Uitvoering: L.J. Stokx, arts, H. van den Hoogen (KUN), dr. P. Höppener (RL), C. Smit, huisarts (KUN), J.W. de Jonge (RL)

Er bestaat om drie redenen behoefte aan de opzet van een informatie netwerk. In de eerste plaats vanwege de behoefte om het patroon van klachten en ziekten, dat aan de huisartspraktijk wordt aangeboden te monitoren, in de tweede plaats om ontwikkelingen in de kwaliteit van de huisartsenzorg te kunnen monitoren in de derde plaats om continu te kunnen beschikken over gegevens om bijvoorbeeld een verandering van de honorering van huisartsen te evalueren. In de nabije toekomst zal het competitieve element in de gehele zorgsector toenemen en zullen alle belanghebbende partijen (overheid, huisarts, patiënt) willen weten, wat de - voor verschillende partijen - verschillende effecten zijn.

Bij de opzet van het netwerk wordt aangesloten bij reeds geautomatiseerde huisartspraktijken en bij 5 van de 8 bestaande (gebruikersgroepen van)

computersystemen, die 90% van de markt beheersen. Het aantal deelnemende praktijken wordt in de loop van de komende jaren stapsgewijs uitgebreid tot naar schatting 150 praktijken in de eindsituatie. Eind 1994 draaiden 40 praktijken mee; in 1995 zal de werving krachtig ter hand genomen worden om de eindsituatie te bereiken.

Inmiddels zijn de modules 'verwijzing naar medische specialisten' en 'aanvragen laboratoriumdiagnostiek' in alle computersystemen in gebruik en zijn de modules rond twee NHG-standaarden (otitis media acuta en astma bij kinderen) in voldoende praktijken uitgezet, zodat analyses over verkregen gegevens kunnen worden uitgevoerd.

In het aankomende jaar zal gewerkt worden aan de invulling van de modules prescriptie, contacten, morbiditeit en nog twee NHG-standaarden (epicondylitis lat. en cervixuitstrijkje)

Het project wordt uitgevoerd in samenwerking met het NHG en de WOK (KUN/RL).

## **NIEUW**

### **LINH 95.01      Zorgbeslag in de huisartspraktijk**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog

Financier: RIVM

Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: voorbereiding materiaalverzameling voor nationale registratie zorgbeslag

Uitvoering L.J. Stokx, arts

In de tweede volksgezondheidstoekomstverkenning (VTV) zal de nadruk gelegd worden op het zorgbeslag. Uitgangspunt is de morbiditeit zoals die in de huisartspraktijk wordt gepresenteerd. Voor een aantal morbiditeitscategorieën zal vervolgens worden nagegaan welk beslag op de zorg patiënten met de betreffende aandoeningen leggen.

Daarbij worden gegevens uit de huisartspraktijk als uitgangspunt genomen, waar vervolgens andere onderzoeken worden aangehaakt. Ter voorbereiding worden binnen LINH een aantal modules opgezet en uitgetest, opdat in 1996 een volledige registratie met huisartspraktijken in LINH kan plaatsvinden.

## **NIEUW**

### **LINH 95.02      Bruikbaarheid en validiteit epidemiologische kengetallen uit de huisartspraktijk: de effecten van registratieduur**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog

Financier: RIVM

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyses en rapportage

Uitvoering: L.J. Stokx, arts i.s.m. R. Hoogeveen (RIVM), dr. H. Verkleij (RIVM)

Het verzamelen van epidemiologische gegevens in de huisartspraktijk is arbeidsintensief en brengt veel kosten met zich mee. Men zal daarom zo kort mogelijk (bijvoorbeeld drie maanden) willen registreren. Dit kan evenwel de validiteit van gegevens bedreigen, met name omdat de meeste statistieken uitgaan van jaarcijfers.

In dit onderzoek zal voor een aantal chronische aandoeningen worden nagegaan in hoeverre registratieduur effect heeft op incidentie- en prevalentiecijfers. Daartoe worden twee databestanden uit de Nationale Studie met elkaar vergeleken. Dit zijn de 3-maands-registratie onder 161 huisartsen en de 21-maands-registratie onder de 16 huisartsen van het project 'huisarts en chronische ziekten'.

Dit project wordt uitgevoerd ter voorbereiding op een registratie ten behoeve van VTV 2 (LINH 95.01).

## **NIEUW**

### **LINH 95.03      Functionele eisen voor een universeel huisarts-wetenschappelijk onderzoeksregistratiesysteem: het VOS**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog

Financier: NHG

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: afstemming diverse partijen

Uitvoering: H. van den Hoogen, C. Smit, huisarts, dr. P. Höppener, huisarts (WOK), drs. J. van Overbeeke (NHG), L. Stokx, arts

Tijdens de ontwikkeling van de diverse modules ten behoeve van LINH in de verschillende software-pakketten is gebleken, dat er behoefte bestaat aan het vaststellen van universele eisen voor huisartsregistratiesystemen die gebruikt kunnen worden voor wetenschappelijk onderzoek. Dit probleem doet zich in algemene zin voor bij alle onderzoek op basis van geautomatiseerde praktijken. In essentie gaat het om de ontwikkeling van programmatuur die in staat is om vragenlijsten uit alle HIS-sen te genereren op gestandaardiseerde wijze. Zodoende kunnen op snelle wijze aanvullende gegevens van patiënten bijgehouden worden en integraal onderdeel worden van de diverse HIS-sen. Om deze programmatuur geaccepteerd te krijgen binnen de WCIA is de medewerking van alle relevante partijen in dit stadium belangrijk.

## *Epidemiologie*

### **NAT 89.02      Gezondheid en sociaal-economische status (SES)**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering: J. van der Velden, arts-epidemioloog

Het onderzoeksterrein 'Gezondheid en sociaal-economische status' (SES) heeft in Nederland recentelijk, met name vanuit de overheid, opnieuw impulsen gekregen. De instelling van een tweede specifieke programmacommissie die onderzoek moet entameren, is daar het meest sprekende bewijs van. Met behulp van de - op dit terrein bijzonder uitgebreide - gegevens van de Nationale Studie zal de relatie SES en morbiditeit bestudeerd worden.

Daartoe wordt in de eerste plaats gekeken 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 beperkingen 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 89.05      Geografische variatie in ziekten en medische consumptie**

Projectleider:    dr. D.H. de Bakker

Financier:        NWO, stichting SRO

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: analyses en deelrapportages

Uitvoering:      drs. R. Verheij onder leiding van dr. D.H. de Bakker, prof.dr. P.P. Groenewegen, J. van der Velden, arts-epidemioloog, dr. P.P.P. Huigen (UU)

Het doel van dit project is inzicht verkrijgen in de achtergronden van regionale verschillen in medische consumptie en met name in de achtergronden van de

hogere medische consumptie van de bevolking in meer verstedelijkte gebieden, vergeleken met meer landelijke gebieden, en van de verdeling van de medische consumptie over verschillende voorzieningen. In het onderzoek zullen kenmerken van leefstijl en leefgewoonten, van het aanbod van zorgvoorzieningen en informele hulp en van de feitelijke en ervaren gezondheid van de bevolking worden betrokken. Gebruik wordt gemaakt van de gegevens van de Nationale Studie en daaruit met name de bevolkingsenquête.

**NAT 92.01      Gezondheid en medische consumptie van allochtonen**

Projectleider:    dr. M. Foets  
Financier:        VWS (?)  
Status:            In afwachting van subsidie  
Uitvoering:      N.N.

In de patiëntenpopulatie van de huisartsen die deelgenomen hebben aan de Nationale Studie zijn er voldoende grote groepen allochtonen om een onderzoek op te zetten waarbij morbiditeit en contactfrequenties van deze groepen kunnen worden vergeleken met autochtonen. Daarbij zal onderzocht worden in welke mate verschillen tussen allochtonen en autochtonen verklaard kunnen worden door sociaal-economische verschillen. Het onderzoek zal zich speciaal richten op Turken, Marokkanen en Surinamers, omdat zij de grootste groepen migranten zijn in Nederland. In het bestand zijn circa 1800 personen opgenomen met de Turkse nationaliteit en circa 1500 met de Marokkaanse nationaliteit. Voor personen van Surinaamse afkomst voldoet het criterium nationaliteit niet. In de Nationale Studie is daarnaast gevraagd naar land van herkomst en naar het land van herkomst van beide ouders. Circa 1500 personen in het bestand zijn geboren in Suriname.

**NAT 93.02      Ziekte van Parkinson: comorbiditeit en therapeutisch beleid**

Projectleider:    dr. M. Foets  
Financier:        Landelijk overleg Ziekte van Parkinson/Prinses Beatrixfonds  
Status:            Afgerond. Activiteiten 1995: schrijven Engelstalig artikel  
Uitvoering:      dr. M. Foets, L.J. Stokx, arts

Project is inmiddels afgerond. In 1995 zal nog een Engelstalig artikel geschreven worden.

**NAT 93.03      Epidemiologie van en het handelen van huisarts en patiënt bij CARA**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog  
Financier: Farmaceutische industrie  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage  
Uitvoering: D. Bijl, huisarts

CARA is een veel voorkomend gezondheidsprobleem, dat zowel diep ingrijpt in het leven van de patiënt als aanleiding is tot veel verzuim van werk, school e.d. Bovendien leidt CARA tot hoge medische consumptie, met name in de eerstelijns, zowel in het reguliere als het alternatieve circuit.

Daar CARA zowel diagnostisch als therapeutische een moeilijk hanteerbaar begrip vormt, dient in de breedste zin van het woord nauwkeurig beschreven te worden, hoe omvangrijk het probleem in de populatie is, hoe patiënten ermee omgaan en wat de medische consumptie, vooral in de huisartspraktijk is. Het therapeutisch handelen van de huisarts kan in kwalitatief opzicht afgezet worden tegen de drie recent verschenen NHG-standaarden rond CARA. Met behulp van de bestanden uit de Nationale Studie zal hierop een antwoord gezocht worden.

**NAT 94.01      Comorbiditeit en chronische ziekten**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog  
Financier: Nationale Commissie Chronisch Zieken (?)  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: in afwachting van goedkeuring onderzoeksprogramma  
Uitvoering: Projectgroep NIVEL/Vrije Universiteit Amsterdam/Universiteit van Amsterdam

Comorbiditeit, het samengaan van ziekten bij één patiënt, komt mede door de vergrijzing van onze bevolking steeds vaker voor. Dit leidt op het niveau van de patiënt tot meer beperkingen in het lichamelijk en geestelijk functioneren, sociale isolatie en een groter beroep op de zorg. Voor het handhaven van goede kwaliteit van de diverse vormen van zorg voor deze patiënten is meer coördinatie en afstemming noodzakelijk. Voor een goed beleid ten aanzien van deze problematiek is meer inzicht nodig in omvang, determinanten en in effecten op korte en lange termijn. De eerste vraag, die daarbij opdoemt, is, hoe meet je comorbiditeit en zijn er vormen van comorbiditeit te onderscheiden. Onderzoek op dit terrein is nog schaars, zowel nationaal als internationaal. Dit betekent, dat het terrein op diverse facetten tegelijk onderzocht dient te worden. Daartoe heeft een projectgroep, waar het NIVEL in participeert, een voorstel voor een programma van onderzoek geproduceerd.



## **NIEUW**

### **NAT 95.01      Epidemiologie van leveraandoeningen**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog  
Financier: Groningen International School of Hepatology  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage  
Uitvoering: drs. G. van Dam onder leiding van prof.dr. D. Post (RU Groningen)

Sinds eind jaren zeventig vinden in het Academisch Ziekenhuis te Groningen levertransplantaties plaats. In vergelijking met omliggende landen is de behoefte aan weliswaar gelijk, maar het aantal uitgevoerde levertransplantaties laag en is er voor deze dure ingreep geen wachtlijst. Een absoluut tekort aan donorlevers is niet aan de orde. Mogelijk is de behoefte aan transplantatie bij dit wetenschappelijk intensief begeleid programma overschat. De huidige schattingen zijn gebaseerd op sterftestatistiek. Er is in ieder geval behoefte aan meer inzicht in het voorkomen van leveraandoeningen op populatieniveau. Een bevolkingsonderzoek is evenwel zeer kostbaar. Daarom is besloten aan de hand van de gegevens uit de Nationale Studie een analyse te maken op een niveau dat zeer dicht bij de bevolking ligt.

## **NIEUW**

### **NAT 95.02      De invloed van beroepsblootstelling op de presentatie van CARA in de huisartspraktijk**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog  
Financier: LU Wageningen  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyses en rapportages  
Uitvoering: N.N. onder leiding van dr.ir. D. Heederik (LU Wageningen)

CARA is een bijzonder veel voorkomend en niet eenvoudig te behandelen gezondheidsprobleem in de huisartspraktijk. Inmiddels zijn er voor CARA twee NHG-standaarden beschikbaar, die een meer uniform behandelingspatroon beogen. Het natuurlijk beloop van CARA wordt in grote mate bepaald door determinanten, zoals allergische constitutie, hyperreactiviteit, maar ook omgevingsfactoren zoals een specifieke blootstelling binnen beroep. Binnen de LU Wageningen is een beroepsblootstellingsmatrix voor CARA ontwikkeld. Met deze matrix willen we nu bezien in hoeverre de beroepsblootstelling een rol speelt in de presentatie van CARA aan de huisarts.

## **NIEUW**

### **NAT 95.05      Neurologische aandoeningen in de huisartspraktijk: comorbiditeit en therapeutisch beleid**

Projectleider: dr. M. Foets  
Financier: NIVEL  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: aanvullende dataverzameling en rapportage  
Uitvoering: dr. G. Donker

Vergeleken met hart- en vaataandoeningen, CARA, reumatische aandoeningen en diabetes, komen neurologische aandoeningen relatief weinig voor in de huisartspraktijk. Daardoor is er weinig bekend over de door de huisartsen verleende zorg aan deze patiënten. Het onderzoek zal, gebruik makend van de ervaring uit het onderzoek naar de ziekte van Parkinson (NAT 93.02), op eenzelfde wijze gegevens uit de Nationale Studie verzamelen en aanvullen met bijkomend te verzamelen gegevens. De volgende ziekten worden in het onderzoek betrokken: multiple sclerose, epilepsie, CVA en eventueel demantie.

### ***Morbiditeit psychosociaal***

#### **PSH 94.01      Psychische ongezondheid en somatiek**

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak  
Financier: NIVEL  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: schrijven artikel  
Uitvoering: dr. P.F.M. Verhaak

Patiënten met psychische problemen hebben in de regel ook veel lichamelijke problemen en maken onevenredig veel gebruik van de gezondheidszorg in al haar facetten: huisartsen, specialisten, fysiotherapie en alternatieve genezers. Het probleem bij de bestudering van deze verstrengeling van lichamelijke en psychische klachten is om een onderscheid te maken tussen lichamelijke aandoeningen die een gevolg of een uiting zijn van het psychisch onwelbevinden aan de ene kant en ziekte die daar in principe los van staat aan de andere kant. In beide gevallen wordt een ander appèl op de medische zorg gedaan: in het eerste geval staat signalering en eventuele ondersteuning centraal, in het tweede geval kunnen allerlei vormen van medisch ingrijpen geïndiceerd zijn.

Op basis van gegevens uit de Nationale Studie zullen we ons richten op de volgende vragen:

- In welke mate komen objectieveerbare lichamelijke ziektes frequenter voor bij personen met psychische problemen en in welke mate hebben pati-

ten waarbij een lichamelijke aandoening is aangetoond meer psychische klachten?

- In hoeverre is de geconstateerde verhoogde medische consumptie toe te schrijven aan aangetoonde ziektes en is er sprake van comorbiditeit en in hoeverre moet verhoogde medische consumptie in eerste instantie aan psychische problematiek worden toegeschreven.

## **NIEUW**

### **PSH 95.05 Incidentie, prevalentie en medische consumptie van patiënten met Benigne Chronische Pijn Stoornis (BCPS)**

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak

Financier: NWO

Status: In afwachting van subsidie. Bij subsidie: 1995-1996 gegevensverzameling

Uitvoering: N.N. in samenwerking met dr. M. Sorbi (vakgroep KPG UU)

Deze door NWO te financieren studie is gericht op het voorkomen van chronische pijn die niet door somatische oorzaken verklaard kan worden. Het is niet bekend met welke frequentie de stoornis voorkomt. Wel valt de medische consumptie van met name specialistische voorzieningen op van die groep die in het pijn-hulpverleningscircuit terecht komt, maar het is niet duidelijk of deze groep de top van de ijsberg vormt en of ze representatief is voor alle chronische pijn patiënten.

Daarom wordt in de huisartspraktijk een onderzoek voorgesteld waarbij alle patiënten in beschouwing worden genomen die somatisch onverklaarbare pijn hebben en waarbij die klachten ten minste zes maanden aanhouden. De medische consumptie van deze patiënten wordt gedurende een jaar gevolgd teneinde de volgende vragen te beantwoorden:

1. Wat is de incidentie en prevalentie van CBPS in de huisartspraktijk?
2. Wat is de medische consumptie van patiënten die bij de huisarts bekend zijn met CBPS?

Tegelijkertijd wordt een steekproef van 80 patiënten uit de bovengenoemde groep intensief gevolgd door onderzoekers van de vakgroep Klinische Psychologie en Gezondheidspsychologie teneinde een beter inzicht te krijgen in de dynamiek van de pijnbeleving en de determinanten op micro-niveau.

*Handelen van de huisarts*

**NAT 94.04      Huidinfecties in de huisartspraktijk**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog

Financier: UU

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering: drs. A. Scholten onder leiding van J. van der Velden, arts-epidemioloog en dr. M.M. Kuijvenhoven (UU)

Huidinfecties, zoals herpes en allerlei schimmelinfecties e.d. zijn een veel voorkomend probleem in de huisartspraktijk. Dit project wil het handelen van de huisarts ten aanzien van deze aandoeningen in kaart brengen door per aandoening een beschrijving van diagnostiek en behandeling te geven.

In 1994 zijn de bestanden op orde gebracht wat betreft de ATC-codering voor de geneesmiddelen, omdat deze nog ontbrak. In 1995 zullen een aantal artikelen worden geproduceerd.

**NAT 93.09      Standaarden en kwaliteit van zorg in de huisartspraktijk II**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog

Financier: VWS

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: dataverzameling, analyse en rapportage

Uitvoering: C. Smit, huisarts onder leiding van prof.dr. R. Grol (WOK), in samenwerking met NHG

Twee vragen stonden centraal in deel I:

- 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 werden 15 standaarden geselecteerd. Per standaard werd een analyseplan opgesteld voor de toetsbare elementen uit de standaard (o.m. op basis van het Richtlijnenproject van het WOK) en werden de analyses uitgevoerd. In dit vervolgproject zullen determinanten van interdoktervariatie, een essentiële parameter in het vaststellen van kwaliteit van zorg, worden bestudeerd. Deze determinanten behelzen zowel kenmerken van patiënt, huisarts als praktijk.

Dit project zal worden uitgevoerd worden binnen LINH (NAT 90.03), in eerste instantie voor de reeds uitgebrachte NHG-standaarden otitis media acuta en astma bij kinderen en in tweede instantie voor de NHG-standaarden cervixuitstrijkje en epicondylitis lateralis.

**NAT 93.11**      **Het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk**

Projectleider:    dr. M. Foets

Financier:        NIVEL

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering:      H. Abrahamse, dr. D.H. de Bakker, F. Dijkers, huisarts, dr. M. Foets, L.J. Stokx, arts, J. van der Velden, arts-epidemioloog en dr. P. de Smet (KNMP)

Tot nog toe is dit onderzoek afgerond met twee basisrapporten rond het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk: in het eerste is uitgegaan van de 40 meest voorgeschreven werkzame stoffen in de huisartspraktijk en in het tweede is uitgegaan van de meest voorkomende aandoeningen in de huisartspraktijk. Deze rapporten waren beschrijvend van aard. Daarnaast zijn reeds artikelen geschreven over de kosten van het voorschrijven, over het voorschrijven van homeopatische geneesmiddelen en over specifiek methodologische kwesties. De hieronder beschreven vervolgprojecten richten zich ofwel op specifieke geneesmiddelengroepen (zie ook NAT 94.05) of op verschillen in voorschrijven tussen huisartsen.

*a. Het voorschrijven van vitamines:*

61% van de huisartsen geeft aan wel eens placebo's voor te schrijven, zo blijkt uit de huisartsenenquête afgenomen in het kader van de Nationale Studie. Het gaat hierbij niet alleen om placebo's in de strikte zin van het woord, maar ook om middelen die worden toegepast om een placebo-effect te bereiken. Vitaminepreparaten zijn hierbij het meest populair. Op basis van de gegevens uit de contactregistratie, zal nader onderzocht worden hoe vaak huisartsen vitaminepreparaten voorschrijven, welke middelen dat vooral zijn en bij welke indicaties zij vooral worden voorgeschreven.

*b. Herhaalreceptuur*

Een aanzienlijk deel van het werk in de huisartspraktijk betreft het uitschrijven van herhaalreceptuur voor meestal chronische aandoeningen. Een activiteit, die vooral wordt uitgevoerd door de praktijkassistente. De vraag is evenwel, hoe en wie de kwaliteit van het voorschrijven van herhaalreceptuur bewaakt. In samenwerking met de vakgroepen huisartsgeneeskunde/farmacologie van de RU Groningen wordt dit probleem nader geanalyseerd.

*c. Verschillen in voorschrijven tussen huisartsen*

Onderzoek naar verschillen tussen huisartsen moet vaak gebruik maken van suboptimaal materiaal. Meestal kunnen prescriptiegegevens niet gekoppeld worden aan morbiditeitsgegevens en worden gegevens over de leeftijd en het geslacht van de patiënten gebruikt als proxy's. Over de rol van huisarts- en praktijkkenmerken spreken de resultaten uit eerder onderzoek elkaar tegen. Een belangrijk voordeel van de Nationale Studie is de mogelijkheid om

prescriptiegegevens te koppelen aan morbiditeitsgegevens. Bovendien is informatie beschikbaar over alle mogelijke relevante arts- en praktijkenmerken. In een eerste fase van het onderzoek zal gekeken worden naar verschillen in de beslissing om al of niet voor te schrijven in een gegeven consult. Het onderzoek zal daarbij beperkt worden tot patiënten die de huisarts voor het eerst consulteren met een nieuw gezondheidsprobleem.

**NAT 94.03      Bijwerkingen van geneesmiddelen**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog

Financier: VWS

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering: N.N. onder leiding van dr. B. Stricker (Bureau Bijwerkingen Ministerie van VWS) en prof. A. Bakker (Vakgroep Sociale Farmacie)

Met het op de markt brengen (pushen) van nieuwe, dure geneesmiddelen door de farmaceutische industrie is het van het allergrootste belang na te gaan of er bij deze nieuwe geneesmiddelen geen bijwerkingen optreden. De informatie van bijwerkingen is vaak gebaseerd op vrijwillige aanmelding bij het Ministerie, die op haar beurt verdere onderbouwing zoekt, middels een omvangrijk databestand. De Nationale Studie is zo'n bestand, waarop de omvang van gemelde bijwerking van specifieke geneesmiddelen nader gepreciseerd worden.

Na het onderzoek rond hoesten en de ACE-inhibitors is een stageonderzoek in gang gezet, waarbij de wijze van registratie van bijwerkingen door huisartsen wordt nagegaan.

**NAT 94.05      Sexe-verschillen in het voorschrijven van benzodiazepines in de huisartspraktijk**

Projectleider: dr. M. Foets

Financier: NIVEL/Vrouwenstudies Medische Faculteit UvA

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: rapportage

Uitvoering: F.W. van der Waals, huisarts, J. Mohrs, datamanager, dr. M. Foets

Benzodiazepines worden vooral gebruikt door oudere vrouwen. Vaak is dit gebruik chronisch, terwijl juist bij een dergelijk chronisch gebruik vragen gesteld kunnen worden. In Nederland worden benzodiazepines vooral voorgeschreven door huisartsen. Op basis van gegevens uit de Nationale Studie wordt onderzocht:

- krijgen vrouwelijke patiënten daadwerkelijk meer benzodiazepines voorgeschreven dan mannelijke patiënten, ook wanneer men rekening houdt met het feit dat zij vaker de huisarts consulteren en zijn hierbij verschillen afhankelijk van de leeftijd van de patiënten?
- hoe kunnen eventuele verschillen verklaard worden, waarbij zowel gedacht kan worden aan onterecht voorschrijven, als aan een verschillend klachtenaanbod en aan een verschillende behandeling.

In de analyses zal afzonderlijk gekeken worden naar eerste en naar herhaalcontacten, omdat met name van die laatste bekend is dat ze vaak door de praktijkassistentes worden afgehandeld.

**VRA 93.03      Verrichtingen in de huisartspraktijk: wanneer huisartsen en patiënten de noodzaak verschillend beoordelen**

Projectleider:    drs. L. Peters

Financier:        NIVEL + ?

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: pilot-studie, projectvoorstel

Uitvoering:      drs. M. Moons

De patiënt is consument aan het worden en dit uit zich volgens sommigen onder meer in consumentengeneeskunde: niet de medisch noodzaak maar de wens van de patiënt/consument bepaalt het medisch handelen. Deze vooral door zorgaanbieders verkondigde opvatting wordt in het door de Gezondheidsraad uitgebrachte advies 'Medisch handelen op een tweesprong' aangehaald als één van de oorzaken die doelmatigheidsverhoging in de weg staan.

In dit project wordt dit fenomeen toegespitst op verrichtingen in de huisartspraktijk: de naar het oordeel van de huisarts niet noodzakelijk verrichtingen die op aandrang van de patiënt tot stand komen, zoals een verwijzing, een diagnostische test, het voorschrijven van een medicijn. Ten behoeve van dit project wordt een beroep gedaan op de huisartsen die deelnemen aan de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland.

**LINH 94.02      Het gebruik van korte en lange verwijskaarten in de huisartspraktijk**

Projectleider:    J. van der Velden, arts-epidemioloog

Financier:        VWS

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering:      drs. E. Sebregts, H. van den Hoogen en L.J. Stokx, arts

Vanaf oktober 1992 wordt in een beperkt aantal praktijken binnen LINH op basis van de verwijzmodule materiaal verzameld in verband met verwijzingen naar de tweedelij. Dit betreft morbiditeitsspecifieke verwijzingen op het niveau van individuele specialismen, waaraan een aantal determinanten (soort verwijzingen/initiatief tot verwijzen/type verwijzkaart e.d.) zijn gekoppeld. Deze gegevens zullen over een periode van 1 jaar geanalyseerd worden.

**LINH 94.03      Laboratorium- en beeldvormende diagnostiek vanuit de huisartspraktijk**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog

Financier: (a) VWS (b) Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: (a) analyse en rapportage en (b) literatuuronderzoek

Uitvoering: dr. P. Höppener, H. van den Hoogen en L.J. Stokx, arts

Vanaf begin 1993 is in een beperkt aantal praktijken materiaal verzameld over aanvullende diagnostiek. Daar er nog geen algemeen aanvaarde standaard voor informatie op dit terrein aanwezig was, werd voorlopig de aanpak van het DCC Maastricht gehanteerd. Met het gereedkomen van een nationaal labcode systeem (LINH 94.01) kunnen per eind 1994 uniform gegevens worden verzameld. De verzamelde gegevens beslaan morbiditeits-specifieke aanvragen en uitslagen van laboratoriumdiagnostiek, welke over de periode van een jaar kunnen worden bestudeerd.

**LINH 94.04      Voorschrijven van geneesmiddelen**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog

Financier: VWS

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: deelonderzoeken voor mogelijkheden prescriptie registratie

Uitvoering: L.J. Stokx, arts, C. Smit, huisarts

Het merkwaardige feit doet zich voor, dat er op het terrein van de geneesmiddelen in informatieland een groot aantal zaken in gang zijn gezet (standaardisatie van dataverzameling/classificatie van geneesmiddelen, dosering e.d.), maar dat deze in de praktijk nog nauwelijks gehanteerd worden.

De eerste stap met betrekking tot geneesmiddelen binnen LINH zal dan ook de operationalisering van de dataverzameling zijn, welke binnen de verschillende HIS-sen verschillend zal verlopen.



Vervolgens zal ook worden gekeken naar de logistieke implicaties van morbiditeitsspecifieke registratie van geneesmiddelen. Afhankelijk van de uitkomst zal materiaal worden verzameld voor de beantwoording van specifieke vraagstellingen.

## **NIEUW**

### **NAT 95.03      Het rationeel voorschrijven bij psycho-sociale problemen**

Projectleiders: J. van der Velden, arts-epidemioloog en dr. P.F.M. Verhaak.  
Financier: KU Nijmegen/stage-onderzoek EMGO  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage  
Uitvoering: M. Vintges, huisarts onder leiding van dr. E. van der Lisdonk (vakgroep HSV) en prof.dr. F. Zitman (vakgroep Psychiatrie)

Het voorschrijven van geneesmiddelen aan personen met psycho-sociale problemen houdt de gemoederen de laatste jaren bezig. Met name het idee, dat mensen te zware middelen en vooral te langdurig krijgen voorgeschreven, doet opgeld. De geneesmiddelen die hierbij centraal staan zijn de benzodiazepines, de hypnotica, de antipsychotica en de antidepressiva. In onderhavig onderzoek zal voornoemde stelling worden onderzocht, voor zover het de huisartspraktijk betreft met behulp van het materiaal uit de Nationale Studie.

## **NIEUW**

### **NAT 95.04      De oudere in de huisartspraktijk**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog  
Financier: VWS?  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyses en rapportages  
Uitvoering: N.N. onder leiding van prof.dr. A. Prins, dr. A. Bohnen, drs. M. Bruijnzeels en J. van der Velden, arts-epidemioloog

Het aandeel van de ouderen in de huisartsgeneeskundige zorg van de toekomst zal toenemen. De aard van de aangeboden problematiek zal ook meer complex zijn. Om op deze ontwikkelingen te preluderen is inzicht in de huidige zorg voor ouderen essentieel. Via deelonderzoeken, zoals de zorg voor mensen in een verzorgingstehuis en rond comorbiditeit is reeds het nodige gedaan. Een samenhangend overzicht van het aandeel van de huisarts in de ouderenzorg is noodzakelijk. Daarom zal in dit onderzoek worden aangevangen met de produktie van een tabellarisch boek.

**VRA 88.01      Vragen over AIDS**

Projectleider:    drs. L. Peters

Financier:        NIVEL

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: materiaalverzameling en tussentijdse rapportage

Uitvoering:      drs. M. Moons

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.

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 (PEIL 84.01). 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. Deze registratie maakt deel uit van een Europees project (Institute of Hygiene and Epidemiology, Brussels).

**VRA 94.06      Determinanten van huisartsbezoek op de kinderleeftijd.**

Projectleider:    dr. M. Foets, dr. H. van der Wouden en prof.dr. A. Prins (RUHI), prof.dr. W. van den Heuvel (RU Groningen)

Financier:        Erasmus Universiteit Rotterdam

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering:      drs. M. Bruijnzeels (RUHI)

Het doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in de determinanten van huisartsbezoek van kinderen. Er is reeds veel onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op medische consumptie. Het kind verdient afzonderlijke bestudering, in de eerste plaats door de rol die de ouders daarbij spelen. De vraag is of de ontwikkelde modellen ter verklaring van huisartsbezoek voor volwassenen ook geldig zijn voor de leeftijdsgroep van 0 tot 14 jaar. Voor dit onderzoek zal gebruik gemaakt worden van gegevens uit de patiëntenenquête en -dagboeken, verzameld in het kader van de Nationale Studie.

*Praktijkmanagement*

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

Projectleider:    prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier:        NIVEL

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: afronding proefschrift

Uitvoering:      drs. J. Hutten, prof.dr. P.P. Groenewegen, prof.dr. T.A.B. Snijders (RUG)

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 het handelen van huisartsen. De vraagstelling luidt:

Is het zo dat huisartsen met een zwaardere werkbelasting wat betreft de inhoud en kwaliteit van de zorg verschillen van minder zwaar belaste huisartsen? Gelden deze verschillen in gelijke mate voor huisartsen die in het algemeen zwaarder belast zijn (een drukke praktijk hebben), en voor huisartsen die - al of niet toevallig - een drukke dag hebben? Hoe kunnen de gevonden verschillen worden verklaard?

Voor de operationalisatie van de kwaliteit van de zorg wordt gebruik gemaakt van de resultaten van het eerder uitgevoerde project 'Standaarden en de kwaliteit van de zorg in de huisartspraktijk'.

**NIEUW**

**NAT 95.06      De huisvisite bij luchtweginfecties**

Projectleider:    J. van der Velden, arts-epidemioloog

Financier:        UU/NIVEL

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering:      N.N. onder leiding van dr. M.M. Kuyvenhoven en prof.dr. R.A. de Melker

De huisvisite wordt altijd als een belangrijk element binnen de huisartsgeneeskunde beschouwd. Gedurende de afgelopen 20 jaar is het aantal huisvisites drastisch afgenomen, vooral aan jongeren en in de grote steden. Luchtweginfecties vormden altijd een belangrijke reden voor huisvisite, maar juist hier is de huisarts gericht gaan werken. Oudere mensen met een longontsteking worden vrijwel altijd thuis bezocht, terwijl het bezoek voor bijvoorbeeld oorontstekingen bijzonder laag is geworden. In onderhavig onderzoek zal worden nagegaan of arts- en praktijkenmerken invloed hebben op het aandeel van de huisvisites en of er nadelige aspecten aan een vermindering van huisvisites bij deze aandoeningen vastzitten.

## VERLOSKUNDIGE ZORG

### **VERL 90.01      Evaluatie Experimenten Verloskundige Samenwerkingsverbanden**

Projectleider: W.J. Meijer, arts-epidemioloog

Financier: VWS

Status: Uitvoering tweede fase. Activiteiten 1995/1996: gegevensverzameling en analyse

Uitvoering: W.J. Meijer, arts-epidemioloog, dr. A.J.E. de Veer, drs. M.J. Jansma

Om de kwaliteit van de verloskundige zorg in Nederland te verbeteren wordt de verloskundige samenwerking tussen de bij deze zorg betrokken hulpverleners als één van de belangrijkste voorwaarden beschouwd. Tot op heden functioneren er slechts een paar geïnstitutionaliseerde verloskundige samenwerkingsverbanden. Het doel van het project is enerzijds, inzicht te krijgen in hoe verloskundige samenwerkingsverbanden tot stand kunnen worden gebracht, en anderzijds, te onderzoeken in hoeverre verloskundige samenwerking invloed heeft op de kwaliteit van de verloskundige zorg. Het project wordt uitgevoerd door het NIVEL in samenwerking met het Centraal Begeleidingsorgaan voor Intercollegiale Toetsing (CBO). Door het CBO wordt in tien geselecteerde verloskundige samenwerkingsverbanden een programma van begeleiding en kwaliteitsverbetering uitgevoerd. Het NIVEL evalueert deze begeleiding en onderzoekt wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn voor het tot stand komen van samenwerking en welke invloed interdisciplinaire samenwerking heeft op het proces en de uitkomst van de verloskundige risicoselectie.

### **VERL 91.02      Bevallens onder leiding van een verloskundige, thuis of poliklinisch (fase 2)**

Projectleider: W.J. Meijer, arts-epidemioloog

Financier: Praeventiefonds

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: afronding proefschrift

Uitvoering: drs. T. Wiegers

Het project is afgerond. In 1995 zal het afgesloten worden met een dissertatie.

**VERL 94.01      Ongewenste substitutie en vroegtijdige signalering van stoornissen in de kraamzorg**

Projectleider: W.J. Meijer, arts-epidemioloog  
Financier: ?  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: in afwachting van subsidie  
Uitvoering: N.N.

De thuiskraamzorg staat onder druk. De geleverde duur van de kraamzorg neemt steeds meer af. De inhoud van het werk (combinatie van verpleging, verzorging, voorlichting, signalering en huishoudelijk werk) is nog slechts in zeer beperkte mate onderbouwd. Teneinde inzicht te krijgen in de feitelijke inhoud van het werk bij de verschillende vormen van verleende zorg (3-uurs-, 5-uurs-, of 8-uurszorg), en de tevredenheid van de cliënten (afhankelijk van de verleende zorg) is een projectvoorstel ingediend.

**VERL 94.02      The social organization of Dutch maternity care**

Projectleider: W.J. Meijer, arts-epidemioloog  
Financier: Department of Health and Human Services, Public Health Service, USA  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995/1996: analyse en rapportage  
Uitvoering: dr. R.G. DeVries

De Nederlandse verloskundige zorg is in de Westerse wereld uniek vanwege eerstelijnszorg met thuisbevallingen en zelfstandigheid van de verloskundigen. In het onderzoek zal worden nagegaan welke factoren van invloed zijn (geweest) op het tot stand komen en in stand blijven van dit systeem. De onderzoeksresultaten zullen leiden tot specifieke richtlijnen voor de hervorming van de verloskundige zorg in de Verenigde Staten en tevens inzicht geven in de sociale factoren die van invloed zijn op een gezondheidsstelsel in het algemeen.

**VERL 94.03      Echografie in de verloskundige praktijk**

Projectleider: W.J. Meijer, arts-epidemioloog  
Financier: ?  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: subsidie verwerven  
Uitvoering: N.N.

Echografie is een belangrijk hulpmiddel in het proces van de verloskundige risicoselectie. Het maken van echo's tijdens de zwangerschap is de afgelopen

jaren toegenomen. Er is in veel gevallen sprake van een druk van de ouders op de verloskundigen om een echo te verrichten. In het rapport 'Verloskundige Indicatielijst' van de Ziekenfondsraad (1987) wordt benadrukt dat voor de eerstelijnszorgverleners (verloskundige, huisarts) echografie ter beschikking zou moeten staan onder eigen verantwoordelijkheid. Op verzoek van de Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (NOV) is door het NIVEL, in samenwerking met de Werkgroep Onderzoek en Scholing (WOS) van de NOV een onderzoek op dit gebied voorbereid.

In december 1993 is een landelijke enquête gehouden onder alle verloskundigen naar de beschikbaarheid van echografie, het beleid ten aanzien van routine-echoscopie en hun attitude ten aanzien van echoscopie. De resultaten zullen worden geanalyseerd en gerapporteerd.

**VERL 94.04<sup>2</sup>      Arbeidssatisfactie bij verloskundigen**

Projectleider:      W.J. Meijer, arts-epidemioloog

Financier:          NIVEL

Status:              In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering:        drs. R.H.C. Bakker in samenwerking met drs. H. Sixma

Het onderzoek sluit aan op het onderzoek naar de tijdsbesteding en objectieve werkbelasting van verloskundigen. Het beoogt inzicht te geven in de relatie tussen ervaren werkomstandigheden en persoons- en leefkenmerken aan de ene kant, en arbeidssatisfactie, burn-out en ziekteverzuim aan de andere kant. Hiermee zal het aanknopingspunten bieden voor het beleid dat gericht is op het aantrekkelijker maken van het beroep door het beter aan te laten sluiten aan de gewenste en feitelijke situatie. De reeds verzamelde gegevens zullen worden geanalyseerd en gerapporteerd. Het project wordt uitgevoerd in samenhang met INT 94.02.

**NIEUW**

**VERL 95.01      De rol van de kinderarts in de perinatale zorg**

Projectleider:      W.J. Meijer, arts-epidemioloog

Financier:          ?

Status:              In voorbereiding. Activiteiten 1995: schrijven onderzoeksvoorstel

Uitvoering:        N.N.

---

<sup>2</sup> In het vorige werkplan stond dit project vermeld onder BKP 94.04

De kinderarts speelt een belangrijke rol in de perinatale zorg. Vòòr en tijdens de bevalling kan het advies van de kinderarts mede bepalend zijn voor het verloskundig beleid. Na de bevalling kan de kinderarts de toestand van het kind beoordelen en zo nodig de behandeling en begeleiding overnemen van de gynaecoloog. Er zal een verkenning plaatsvinden naar onder andere de frequentie, de inhoud en de indicaties voor deze pediatrie zorg. Hiermee wordt een indruk verkregen van de variabiliteit van deze perinatale zorg. Tevens zal aandacht worden besteed aan (dis-)continuïteit van zorg vanuit het perspectief van de ouders. Immers, de overdracht van zorg van gynaecoloog naar kinderarts geschiedt in een voor de ouders emotionele periode, waarbij continuïteit van zorg belangrijk is.

## **PARAMEDISCHE ZORG**

*Plaats en functie paramedische beroepen*

### **PMED 88.03      Functie en plaats van logopedie in de Nederlandse gezondheidszorg**

Projectleider:      dr. J. Dekker

Financier:          VWS

Status:              In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering:        drs. M. Raaymakers

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.

Het is bij een dergelijk beschrijvend onderzoek van bijzonder veel belang de paramedische i.c. logopedische diagnose goed in beeld te brengen. In 1992 is daartoe, met subsidie van het Ministerie van WVC, een onderzoek gedaan naar de toepassing van de ICDH in de logopedie. In 1993 en 1994 zijn de gegevens voor het 'functie en plaats'-onderzoek verzameld; in 1995 wordt de analyse en rapportage afgerond.

**PMED 93.05 Diëtetiek in de Nederlandse gezondheidszorg**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele  
Financier: VWS  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: dataverzameling en rapportage  
Uitvoering: ir. G.R.A. Paas

Dit onderzoek concentreert zich op het paramedisch handelen van de diëtist. De eerste onderzoeksvraag heeft vooral betrekking op de plaats die de beroepsgroep inneemt in het gezondheidszorgveld, met name de relatie met verwijzers. Als tweede geeft dit onderzoek inzicht in de sociaal-demografische kenmerken van de patiënten en hun 'diëtistische diagnose'. Door het Centrum voor beroepsinnovatie en methodiekontwikkeling van de Hogeschool Nijmegen is deze 'diëtistische diagnose' nader uitgewerkt. Hiermee kan patiënteninformatie worden vastgelegd, die relevant is voor de diëtistische interventie: de verwijfsindicatie op basis van de ICD-10, problemen en klachten die patiënten ervaren waarvoor diëtistische hulp wordt ingeroepen en enkele aanvullende verwijfsindicaties. Daarnaast levert de 'diëtistische diagnose' informatie over het voedingspatroon en de mogelijk noodzakelijke veranderingen hierin. Als derde geeft dit onderzoek inzicht in de diëtistische interventie: de aard van het dieetadvies of de directe voedingsinterventie en de duur van het hulpverleningstraject. Patiënten worden geworven onder diëtisten die werkzaam zijn in (academische) ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorginstellingen en vrijgevestigde diëtisten. Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten.

*Gepast gebruik*

**PMED 93.01 Beleidsgericht evaluatie en effectonderzoek extramurale fysiotherapie, fase II (BEEF II)**

Projectleider: dr. J. Dekker  
Financier: VWS  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: opzet, analyse en rapportage  
Uitvoering: drs. M. Roebroek

In de eerste fase van het BEEF-project is een grote hoeveelheid gegevens verzameld over de beroepsuitoefening van fysiotherapeuten. Deze gegevens kunnen gebruikt worden om vast te stellen in hoeverre er sprake is van 'gepast gebruik' op het terrein van fysiotherapie. Daartoe worden op basis van literatuurstudie uitspraken gedaan over het te verwachten handelen van fysiotherapeuten. Vervolgens wordt de praktijk van het handelen van fysiotherapeuten beschreven op basis van de verzamelde gegevens. Tenslotte wordt



nagegaan in hoeverre het te verwachten en het feitelijk handelen met elkaar overeenstemmen.

Deze werkwijze wordt gevolgd bij een zevental onderwerpen. Bij de keuze van onderwerpen is aangesloten bij beleidsmatige ontwikkelingen. De onderwerpen zijn:

- Traumatisch enkelletsel en (stress-)incontinentie. Dit zijn onderwerpen uit het project Centrale Richtlijnen voor de Fysiotherapie van het KNGF.
- Behandeling met ultrageluid en behandeling door middel van stroom. Deze onderwerpen zijn afkomstig uit een recente prioriteitsstelling door de Ziekenfondsraad omtrent kosteneffectiviteitsanalyses.
- Patiënten met CARA, oudere patiënten en een nog nader vast te stellen onderwerp. Deze onderwerpen sluiten aan bij de beleidsprioriteiten ten aanzien van chronisch zieken en ouderen.

#### *Effect van interventies*

#### **PMED 89.02    Het effect van oefentherapie bij artrose van heup of knie**

Projectleider:    dr. J. Dekker

Financier:        Ontwikkelingsgeneeskunde (Ziekenfondsraad/NWO)

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: instroom van patiënten en voorbereiden analyse

Uitvoering:      drs. M. van Baar, D. Bijl, arts, in samenwerking met prof.dr. Th. Voorn (UHI-Utrecht), prof.dr. R.A.B. Oostendorp (SWSF), prof.dr. J.W.J. Bijlsma (AZU, afdeling Reumatologie), prof.dr. F.F.H. Rutten (EUR), dr. J.A.M. Lemmens (AZN)

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 eerstelijns 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. Arthrosis 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 indicatie-

stelling) zijn geen gegevens bekend. In dit onderzoek wordt een vergelijking gemaakt tussen het effect van behandeling met oefentherapie, gegeven door de fysiotherapeut en de behandeling door de huisarts. Criteria voor verwijzing worden systematisch geëvalueerd. Het meetinstrumentarium voor dit onderzoek is deels beschikbaar, deels is 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, het Academisch Ziekenhuis Utrecht, afdeling Reumatologie, de Erasmus Universiteit Rotterdam (Instituut voor Medical Technology Assessment) en het Academisch Ziekenhuis Nijmegen.

**PMED 91.01      Therapietrouw in de fysiotherapie**

Projectleider:    dr. P.F.M. Verhaak

Financier:        Praeventiefonds

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: materiaalverzameling

Uitvoering:      dr. E.M. Sluijs, N.N.

Onderwerp van het onderzoek is de therapietrouw van patiënten in de fysiotherapie; vooral de mate waarin patiënten de voorgeschreven huiswerk-oefeningen 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 in 1991 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 zal een methode om therapietrouw te bevorderen worden vergeleken met een controleconditie. Doel van het experiment is vast te stellen of deze methode effect heeft op de therapietrouw van patiënten in de fysiotherapie.

**PMED 92.03      Ergotherapie in de thuiszorg**

Projectleider:    dr. J. Dekker

Financier:        VWS

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: schrijven subsidie-aanvraag

Uitvoering:      N.N.

Tot voor kort was ergotherapie alleen als onderdeel van een breed behandel-pakket beschikbaar. Sinds kort is ergotherapie er ook als enkelvoudige

verstrekking, echter veelal op experimentele basis. 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 in de vreemde omgeving van een instelling. In dit onderzoek zal de functie van ergotherapie in de thuiszorg onderzocht worden.

Dit project staat al enige tijd in het werkplan: in afwachting van besluitvorming over vergoeding van ergotherapie als enkelvoudige verstrekking is de bereidheid van potentiële opdrachtgevers om dit project te financieren niet groot. Gezien het belang van het onderwerp blijft het project wel in het werkplan opgenomen.

#### **PMED 92.04 Ergotherapie bij CVA-patiënten met apraxie (protocolontwikkeling)**

Projectleider: dr. J. Dekker

Financier: Nationale Commissie Chronisch Zieken/VWS

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering: drs. C. van Heugten in samenwerking met F. Stehmann-Joris en A. Kinéhanian van de afdeling Ergotherapie van de HVA

Bij CVA-patiënten treedt dikwijls een bepaald type stoornissen op, die tot beperkingen in het dagelijks handelen leiden en aangeduid worden met de term 'apraxie'. Patiënten met apraxie zijn niet in staat doelgerichte handelingen adequaat uit te voeren. Zij schenken bijvoorbeeld thee in de suikerpot, doen melk in de theepot en drinken uit een leeg kopje. Apraxie is sterk invaliderend: zonder effectieve behandeling zijn deze patiënten aangewezen op intensieve zorg van bijvoorbeeld hun partner of verplegend personeel.

Gezien de aard van de problematiek worden deze patiënten frequent naar ergotherapeuten verwezen voor behandeling. Onder ergotherapeuten zijn de opvattingen over hoe deze patiënten behandeld dienen te worden echter niet uitgekristalliseerd. De verschillen in opvattingen betreffen zowel de diagnostiek als de wijze van behandelen. Het doel van dit project is een protocol of richtlijn voor de ergotherapeutische diagnostiek en behandeling van CVA-patiënten met apraxie te ontwikkelen en te testen. Het korte termijn belang van dit project is het verbeteren van het functioneren van CVA-patiënten met apraxie ('kwaliteit van leven'). Het belang van dit project op langere termijn is gelegen in de mogelijkheid het protocol te gebruiken bij onderlinge toetsing en effectonderzoek op het gebied van de ergotherapeutische behandeling van CVA-patiënten met apraxie. Het project past goed in het kader dat geschetst is in de nota 'Programmering van toekomstig onderzoek op het gebied van

enkele paramedische beroepen'. Daarin is ervoor gepleit om, in aansluiting op beschrijvend onderzoek naar functie en plaats van deze beroepen, behandelingsprotocollen te ontwikkelen en te testen.

Het protocol is ontwikkeld en getest. De analyse en rapportage van de gegevens wordt in 1995 afgerond.

**PMED 93.04      Podotherapie bij de diabetische voet**

Projectleider:    dr. J. Dekker

Financier:        ?

Status:            In afwachting van subsidie

Uitvoering:      N.N. in samenwerking met de afdeling Revalidatie van het AZVU

Diabetes mellitus gaat dikwijls gepaard met voetafwijkingen. Voetverzorging neemt een belangrijke plaats in in de zorg voor en door diabetici. Sinds enige tijd is duidelijk dat podotherapie daarbij een belangrijke rol kan vervullen. Het onderzoek heeft tot doel deze rol nader te expliciteren en te evalueren. In het onderzoek wordt samengewerkt met de afdeling Revalidatie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit. Het project sluit goed aan bij het kader dat geschetst is in de nota 'Programmering van toekomstig onderzoek op het gebied van enkele paramedische beroepen'.

**PMED 94.01      Fysiotherapeutische behandeling van patiënten met fracturen**

Projectleider:    dr. J. Dekker

Financier:        ?

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: schrijven subsidie-aanvraag

Uitvoering:      dr. J. Dekker, in samenwerking met prof.dr. R.A.B. Oostendorp (SWSF)

In dit project wordt er naar gestreefd inhoudelijke kennis van de fysiotherapie (SWSF) te combineren met methoden-technische kennis (NIVEL) om zo tot verantwoord onderzoek te komen naar de fysiotherapeutische behandeling van patiënten met fracturen. Uit de literatuur blijkt dat over de meest adequate behandeling voor deze patiënten verschillend gedacht wordt, terwijl onvoldoende onderzoek beschikbaar is. Het doel van dit project is een protocol voor de behandeling van de patiënten te ontwikkelen en te evalueren.

**PMED 94.02      Consultatie bij beperkingen in het lopen van ouderen**  
Projectleider:    dr. J. Dekker  
Financier:        ?  
Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: schrijven subsidie-aan-  
vraag  
Uitvoering:       dr. J. Dekker, in samenwerking met prof.dr. S.A. Duursma en  
prof.dr. P.J.M. Helders (AZU)

Door geriateren en fysiotherapeuten in de tweedelij wordt bij geriatrische patiënten dikwijls een diagnostisch onderzoek gedaan. Dit onderzoek leidt tot een advies over de behandeling, die vervolgens perifeer uitgevoerd wordt. Deze werkwijze is nog weinig gestandaardiseerd, laat staan onderzocht. Het doel van dit project is, toegespitst op beperkingen in het lopen, een protocol te ontwikkelen en te evalueren.

**PMED 94.03      Logopedie en dysarthrie**  
Projectleider:    dr. J. Dekker  
Financier:        ?  
Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: schrijven subsidie-aan-  
vraag  
Uitvoering:       dr. J. Dekker

In contacten met de Nederlands Vereniging voor Logopedie en Foniatrie is de gedachte ontstaan een protocol te ontwikkelen en evalueren voor de patiënten met dysarthrie. Dysarthrie is een spraakstoornis ten gevolge van een onderbreking van de innervatie van de spieren door beschadiging van het zenuwstelsel. Dysarthrie heeft veelal grote psycho-sociale consequenties: de communicatie met de partner en andere personen wordt beperkt; problemen met kauwen en slikken (kwijlen) kunnen tot beperkingen in het sociale verkeer leiden. Dit plan bevindt zich nog in een zeer vroeg stadium. Voor de uitwerking wordt contact gezocht met inhoudelijk deskundigen.

## **NIEUW**

**PMED 95.01      Het effect van ergotherapie bij CVA-patiënten met apraxie**  
Projectleider:    dr. J. Dekker  
Financier:        ?  
Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: schrijven subsidie-aan-  
vraag  
Uitvoering:       dr. J. Dekker in samenwerking met de afdeling Ergotherapie van de Hogeschool van Amsterdam

In een eerder project is een protocol ontwikkeld voor de behandeling door ergotherapeuten van CVA-patiënten met apraxie. Dit protocol is in de praktijk getest. De resultaten daarvan zijn zo positief dat er aanleiding is het effect van de behandeling nu in een gecontroleerd onderzoek te evalueren.

## **NIEUW**

### **PMED 95.03 Lange termijn veranderingen in de vetconsumptie na een diëtistische behandeling**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele  
Financier: Nederlandse Hartstichting  
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1995: dataverzameling en rapportage  
Uitvoering: ir. G.R.A. Paas

In voorgaand onderzoek is door ons geconstateerd dat patiënten met een verhoogd serumcholesterolgehalte hun voedselconsumptie in gunstige zin veranderen na een tweetal diëtistische consulten: zij eten minder (verzadigd-) vet. Het doel van dit onderzoek is na te gaan in welke mate deze veranderingen op de lange termijn (2 jaar) beklijven. Daarnaast wordt nagegaan of het mogelijk is de mate waarin deze veranderingen beklijven te voorspellen op basis van kenmerken die reeds bekend waren op het moment waarop de diëtistische behandeling werd gegeven.

## *Kwaliteit*

## **NIEUW**

### **PMED 95.02 Evaluatie van het Programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg**

Projectleider: dr. J. Dekker  
Financier: VWS  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: dataverzameling, analyse, rapportage  
Uitvoering: dr. E.M. Sluijs, N.N.

Door het Ministerie van VWS is subsidie verleend voor het programma Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg. Dit programma heeft betrekking op de 10 paramedische beroepen. Het doel is de paramedische beroepen te ondersteunen bij het ontwikkelen en vormgeven van hun kwaliteitsbeleid. Daartoe wordt enerzijds algemene ondersteuning geboden bij het ontwikkelen van een kwaliteitsbeleid. Anderzijds worden specifieke projecten uitgevoerd. Het programma wordt uitgevoerd door het CBO, de SWSF en eventueel andere instellingen. Aan het programma is een evaluatie verbonden, die door

het NIVEL uitgevoerd wordt. De evaluatie heeft een periodiek en interactief karakter, zodat tussentijdse bijstelling van het programma mogelijk is.

## **EXTRAMURALE VERPLEGING EN VERZORGING**

### **WIJK 91.01      Functiedifferentiatie in de thuiszorg, fase 2**

Projectleider:    dr. A. Kerkstra

Financier:        LCVV

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: nameting, statistische analyses, rapportage

Uitvoering:      drs. P.G.M. Jansen

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 ondergekwalficeerde hulpverlener bij een cliënt met een bepaalde hulpvraag.

In opdracht van en in nauwe samenwerking met de beroepsgroep (NU '91, sectie MGZ) is in de eerste fase van dit onderzoek, mede op basis van internationale ervaringen op dit terrein, een concrete invulling 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 zowel verticale als horizontale functiedifferentiatie worden geëvalueerd in termen van kwaliteit van zorg, efficiency en kwaliteit van arbeid. Het is de bedoeling dat dit onderzoek zal uitmonden in een proefschrift.

### **WIJK 93.01      Evaluatie integratie kruiswerk en gezinsverzorging**

Projectleider:    dr. A. Kerkstra

Financier:        VWS

Status:            Afgerond. Activiteiten 1995: schrijven van een artikel

Uitvoering:      drs. R.A. Verheij en drs. W. Caris-Verhallen

Het project is officieel afgerond. In 1995 zal nog een artikel over dit onderzoek worden geschreven.

**WIJK 94.01      Werken in de Gezinsverzorging**

Projectleider: dr. A. Kerkstra  
Financier: LCVV, uitgevoerd op initiatief van de beroepsvereniging STING, STRATEGO en VWS  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: materiaalverzameling en analyse  
Uitvoering: drs. S. Arts en drs. H. Kersten

Het doel van dit onderzoek is een landelijk representatief beeld te verkrijgen in het werk van de uitvoerenden in de gezinsverzorging en van de belastende aspecten in hun werk en daardoor een bijdrage te leveren aan de professionalisering van het beroep gezinsverzorgende/helpende en aan het aantrekkelijker maken van het werk in de gezinsverzorging. Hierbij gaat het in de eerste plaats om inzicht te krijgen in de wijze waarop in de dagelijkse praktijk van de gezinsverzorging bij de indicatiestelling wordt gedifferentieerd naar de verschillende functies van uitvoerenden; met andere woorden op basis van welke criteria een bepaald deskundigheidsniveau wordt geïndiceerd bij een bepaalde cliënt. Ten tweede wordt nagegaan welke hulp vervolgens wordt toegekend en of er een discrepantie bestaat met de geïndiceerde hulp, en wat hiervoor de redenen zijn. Ten derde wordt in kaart gebracht welke hulp daarna door uitvoerenden daadwerkelijk wordt verleend en wat de verschillen in werkzaamheden zijn tussen gespecialiseerde gezinsverzorgenden, verzorgenden, helpenden, ongediplomeerd helpenden en alphahulpen. Ook de tijdsbesteding aan de diverse werkzaamheden wordt in kaart gebracht. Tot slot zal worden nagegaan welke werkzaamheden of aspecten van het werk door de verschillende uitvoerenden lichamelijk en/of psychisch als (erg) belastend worden ervaren en op welke wijze deze verbeterd kunnen worden (bijvoorbeeld door gerichte bijscholing, betere hulpmiddelen, werkbijeenkomst met collega's of door een andere differentiatie in functies).

**NIEUW****WIJK 95.01      Bij- en nascholingsaanbod voor de wijkverpleging in de zorg voor chronisch zieken**

Projectleider: dr. A. Kerkstra  
Financier: NCCZ  
Status: Afgerond. Activiteiten 1995: schrijven artikel en in samenwerking met de NCCZ organiseren van een invitational conference naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek  
Uitvoering: drs. M. van Ginkel onder leiding van dr. A. Kerkstra

Met veranderingen in de vraag naar wijkverpleegkundige zorg en de professionalisering van het beroep, wint de bij- en nascholing ook in de wijkverpleging



aan betekenis. Daarom heeft het NIVEL op initiatief van de Nationale Commissie Chronisch Zieken een inventarisatie-onderzoek uitgevoerd naar het aanbod van bij- en nascholing voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden op het terrein van de zorg voor chronisch zieken in de jaren 1992 en 1993. Het onderzoek had twee doelen: ten eerste het in kaart brengen van de aard, de omvang, de toegankelijkheid en de vorm van georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten en ten tweede na te gaan in hoeverre er in deze bij- en nascholingsactiviteiten aandacht is besteed aan de kwaliteitsaspecten van het zorgproces, die zowel door de hulpverleners als door de patiënten van belang worden geacht. Over de resultaten van het onderzoek zal een artikel worden gepubliceerd en zal door de NCCZ een 'invitational conference' worden gehouden.

## **NIEUW**

### **WIJK 95.02      Transmurale verpleegkundige zorg**

Projectleider:      dr. A. Kerkstra

Financier:          Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)

Status:              In voorbereiding. Activiteiten 1995: schrijven van een onderzoeksvorstel.

Uitvoering:        dr. A. Kerkstra

Transmurale verpleging kan een bijdrage leveren aan het streven naar efficiënte en kwalitatief betere zorg. Met name zal transmurale verpleging oplossingen moeten bieden aan bestaande continuïteitsproblemen, samenwerkingsproblemen tussen ziekenhuisverpleging en thuisverpleging en aan deskundigheidsproblemen van wijkverpleegkundigen op het terrein van medisch technisch handelen die naar voren komen wanneer patiënten vroegtijdig uit het ziekenhuis worden ontslagen. Daarnaast moet duidelijk worden aan welke structurele aspecten (bijvoorbeeld op het terrein van financiering en capaciteitsproblemen (wachttijsten)) voldaan moet worden om transmurale verpleging daadwerkelijk te realiseren en de gewenste substitutie tot stand te brengen.

Voor transmurale verpleging zijn verschillende modellen denkbaar, bijvoorbeeld ziekenhuisverplaatste zorg, een transmurale verpleegkundige als schakel tussen ziekenhuisverpleging en thuiszorg, het opstellen van gezamenlijke protocollen voor ziekenhuisverpleging en wijkverpleging voor bepaalde patiëntencategorieën of samenwerking en consultatie via een verpleegkundig spreekuur. In Nederland worden op een redelijk aantal lokaties reeds bepaalde vormen van transmurale verpleging toegepast en uitgeprobeerd. Een systematisch overzicht hiervan ontbreekt. Een dergelijk overzicht is in het kader van de toenemende functionaliseren van het cluster Verpleging en Verzorging echter van groot belang voor hulpverleners, instellingen en

beleidsmakers. In dit onderzoek zullen de verschillende modellen van transmurale verpleging die momenteel in Nederland worden toegepast worden geïnventariseerd en geanalyseerd, waarbij onder andere aandacht zal worden besteed aan de inhoud van de transmurale verpleging, patiëntencategorieën waar de zorg betrekking op heeft, de organisatorische en financiële voorwaarden, winstpunten en knelpunten. Deze Nederlandse inventarisatie kan mogelijk plaatsvinden in het kader van de Registratie Innovatieve Projecten. Daarnaast zal ook de situatie in enkele andere landen, bijv. het model van ziekenhuis-verplaatste zorg in Frankrijk, worden bestudeerd.

Op basis van deze analyse kan dan een aantal experimenten worden opgezet, waarin kosten, baten en effecten van generalistische of vanuit de thuiszorg geleverde gespecialiseerde verpleegkundige zorg worden vergeleken met gespecialiseerde vanuit het ziekenhuis te leveren zorg. Bij dergelijk onderzoek is het van belang om een brede set van evaluatiematen te hantieren, bijv. medische, verpleegkundige, economische en logistiek-organisatorische.

## **VERPLEEGHUIS- EN AANVERWANTE ZORG**

### **VERPL 92.01     Uitwerking programma verpleeghuisonderzoek**

Projectleider:     dr. A. Kerkstra

Financier:         VWS/Directie Ouderenbeleid?

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: uitwerken onderzoeksprogramma en opstellen onderzoeksvoorstellen

Uitvoering:       dr. A. Kerkstra

Wetenschappelijk onderzoek naar verpleeghuiszorg is van belang voor de verdere ontwikkeling en onderbouwing van deze zorg. De overheid stelt dat met name onderzoek naar optimale benutting en ontwikkeling van geriatrische kennis hoge prioriteit heeft. De relevantie hiervan stijgt met het toenemend aantal zwaar zorgbehoevende ouderen in de samenleving. Echter, wetenschappelijk onderzoek op het terrein van verpleeghuiszorg bevindt zich slechts in het beginstadium. Daardoor is het noodzakelijk om prioriteiten te stellen in het onderzoek om een samenhangend geheel aan kennis te ontwikkelen. Vanuit deze achtergrond heeft de Directie Ouderenbeleid van DG-Welzijn van het toenmalige Ministerie van WVC een opdracht aan het NIVEL verstrekt om een advies uit te brengen over prioriteiten in het verpleeghuiszorgonderzoek. Dit advies is medio 1993 verschenen en is gebaseerd op een inventarisatie van bestaand onderzoek op het terrein van de verpleeghuiszorg en een analyse van de beleidsvoornemens van de overheid.

Tijdens een werkconferentie is tevens nagegaan hoe in het veld van de verpleeghuiszorg over onderzoek wordt gedacht.

Uit het advies komt naar voren, dat de belangrijkste prioriteit ligt bij het onderzoek naar de inhoud van de verpleeghuiszorg zoals die in multidisciplinair verband in het verpleeghuis zelf als in toenemende mate buiten het verpleeghuis wordt verleend aan zwaar zorgbehoevende patiënten. De vraag in welke mate de verleende zorg bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de patiënt dient daarbij steeds het uitgangspunt te zijn. Er is reeds gestart met de eerste fase van een onderzoek naar het ontwikkelen van een meetinstrument om kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatiënten te meten. In 1995 zal, indien financiering wordt verkregen, onderzoek worden verricht naar de inhoud van de verpleeghuiszorg en met name naar het aandeel van verpleegkundigen en verzorgenden. Hierbij gaat het in de eerste plaats om onderzoek naar de verschillende behandelmethodieken die worden gehanteerd bij dementerende patiënten in het verpleeghuis en in de tweede plaats zal observatie-onderzoek worden verricht naar de bejegening van psychogeriatrische patiënten door verzorgenden.

**VERPL 94.01    Kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatiënten: fase 1**

Projectleider:    dr. A. Kerkstra  
Financier        VWS/Directie Ouderenbeleid  
Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: afronding van fase 1. Indien subsidie wordt toegekend, uitvoering van fase 2  
Uitvoering:      dr. E.C.M. van Campen

Het doel van dit onderzoek is een aanzet te geven tot het ontwikkelen van een gestandaardiseerd meetinstrument voor het meten van kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatiënten als effectmaat voor kwaliteit van verpleeghuiszorg. Door middel van een literatuurstudie zal worden geïnventariseerd, welke meetinstrumenten voorhanden zijn om kwaliteit van leven van zwaar zorgbehoevende patiënten te meten. Deze meetinstrumenten zullen worden beschreven en beoordeeld aan de hand van een aantal criteria, zoals betrouwbaarheid, validiteit, onderscheidend vermogen en gevoeligheid voor het meten van veranderingen. Op basis van de uitkomsten van deze inventarisatie worden die meetinstrumenten geselecteerd, die het meest geschikt zijn gebleken voor de somatische verpleeghuispopulatie. De geselecteerde meetinstrumenten worden vervolgens aan een inhoudsanalyse onderworpen op basis waarvan een eerste meetinstrument wordt ontwikkeld. Tevens wordt de haalbaarheid van een gestandaardiseerd meetinstrument voor deze zwaar zorgbehoevende populatie nagegaan. Indien dit oordeel positief uitvalt, zal in

fase 2 dit meetinstrument vervolgens worden uitgetest op betrouwbaarheid, validiteit en discriminerend vermogen bij een groep somatische verpleeghuispatiënten. Het uiteindelijke doel is te komen tot een gestandaardiseerd meetinstrument voor kwaliteit van leven van zwaar zorgbehoevende patiënten, dat in korte tijd kan worden afgenomen en waarmee in toekomstig onderzoek effecten van verpleeghuiszorg kunnen worden vastgesteld.

## **NIEUW**

### **VERPL 95.01    Behandelmethodieken voor dementerenden in een verpleeghuis**

Projectleider:    dr. A. Kerkstra

Financier:        NCCZ & VWS/Directie Ouderenbeleid

Status:            In afwachting van subsidie. Activiteiten 1995: starten, zodra subsidie is toegekend

Uitvoering:      N.N. onder leiding van dr. A. Kerkstra

Het doel van dit onderzoek is een overzicht te geven van de beschikbare behandelmethodieken bij de zorg voor dementerende patiënten in verpleeghuizen. Voorbeelden van dergelijke behandelmethodieken zijn: Reality Orientation Training, Validation, Passiviteiten van het Dagelijks Leven, Snoezelen, Warme zorg, Psychomotore Therapie en Gedragsbenadering. Met dit overzicht kunnen betrokken zorgverleners op eenvoudige en makkelijk toegankelijke wijze kennis nemen van de verschillende methodieken en hun toepassingsmogelijkheden en dit gebruiken voor de verdere professionalisering van hun beroepsuitoefening. Om dit doel te bereiken wordt een beschrijving gegeven van de beschikbare behandelmethodieken, van de wijze waarop een behandelmethodiek geïntegreerd kan worden in de zorg voor dementerenden in verpleeghuizen, en van de stand van zaken wat betreft het gebruik van deze methodieken in de Nederlandse verpleeghuizen. Het eerste deel van het onderzoek bestaat uit een literatuurstudie van de beschikbare informatie over de verschillende methodieken. Dit resulteert in een overzicht waarin volgens een vast stramien elke methodiek wordt beschreven. In het tweede deel van het onderzoek staat het praktische gebruik centraal. Hier wordt gekeken naar welke methodieken gebruikt worden in de Nederlandse verpleeghuizen en op welke manier dat gebeurt. Dit resulteert in een breed overzicht van de stand van zaken wat betreft het methodisch werken op psychogeriatrische afdelingen met dementerende patiënten en de voorwaardenscheppende activiteiten, die nodig zijn om het werken volgens een bepaalde methodiek te kunnen realiseren.

## **NIEUW**

### **VERPL 95.02 Omgaan met dementerende ouderen door ziekenverzor- genden in het verpleeghuis: instrumentontwikkeling**

Projectleider: dr. A. Kerkstra  
Financier: ?  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: starten, zodra subsidie is  
verkregen  
Uitvoering: N.N. onder leiding van dr. A. Kerkstra

In verpleeghuizen zijn verzorgenden de groep hulpverleners, die dagelijks het grootste aandeel in de zorg leveren voor demente patiënten. Qua onderzoek zijn de verzorgenden van psychogeriatrische patiënten een onderbelichte groep hulpverleners: er is nauwelijks iets bekend over de problemen die ze ervaren in de omgang met de gedragsproblematiek van dementerende bewoners. Daarnaast is er naar de interacties van verzorgenden met demente patiënten nog weinig onderzoek verricht. Noodzakelijk is een observatie-instrument te ontwikkelen waarmee de verbale en niet-verbale interacties tussen verzorgenden en dementerende patiënten in het verpleeghuis systematisch vastgelegd kunnen worden. Hierbij zullen de volgende onderzoeksvragen centraal staan: bij welke gedragsproblematiek van dementerende verpleeghuispatiënten wordt welk gedrag vertoond door de ziekenverzor-  
genden en wat is de invloed van de mate van hulpbehoevendheid van de bewoners op het gedrag van de verzorgenden? Wat zijn volgens de zieken-  
verzorgenden zélf knelpunten in de omgang met dementerende bewoners? Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van het verpleeghuis Amstelhof te Amsterdam

## **THUISZORGTECHNOLOGIE**

### **TECH 93.03 Evaluatie automatisering thuiszorg**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele  
Financier: VWS, programmasubsidie thuiszorgtechnologie  
Status: Afgerond. Activiteiten 1995: schrijven artikel  
Uitvoering: dr.ir. R.D. Friele

Het project is afgerond. In 1995 zal nog een artikel worden geschreven.

**TECH 94.01      Tillen in de gezondheidszorg**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele  
Financier: ARJO  
Status: Activiteiten 1995: schrijven proefschrift  
Uitvoering: drs. J.J. Knibbe,

Dit project leidt tot een proefschrift. In dit proefschrift wordt ingegaan op de fysieke belasting van verplegenden en verzorgenden, op het voorkomen van rugklachten en andere klachten van het bewegingsapparaat en het ziekteverzuim als gevolg van klachten aan het bewegingsapparaat. De kern van het proefschrift zal gevormd worden door beschrijvingen van onderzoek naar de effecten van de introductie van patiëntentilliften. Het proefschrift zal gebaseerd zijn op het NIVEL-onderzoek in Rotterdam, het onderzoek in verzorgingshuizen (TECH 95.01) en reeds verzamelde gegevens uit verpleeghuizen en een ziekenhuis. Het project zal in 1995 afgerond worden.

**TECH 94.02      Niet-professionele gebruikers en thuiszorgtechnologie**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele  
Financier: VWS, programmasubsidie thuiszorgtechnologie  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: gegevensverzameling en rapportage  
Uitvoering: drs. W. Caris-Verhallen

De mate waarin een technologie in de thuiszorg effectief is, zou deels bepaald kunnen worden door de mate waarin de technologie geschikt is voor gebruik door niet-professionele verzorgers. Het onderzoek naar de inzet van patiëntentilliften in de thuiszorg laat zien, dat acceptatie van tilliften afhangt van de mate waarin mantelzorgers de tillift kunnen bedienen en patiënten zich prettig voelen wanneer zij getild worden. De rol die de niet-professionele gebruikers spelen in het gebruik van thuiszorgtechnologie is een nauwelijks ontgonnen terrein. Door het KITZ in Groningen is een thuiszorgprogramma voor patiënten met cystic fibrosis opgezet. Door het NIVEL zal onderzoek gedaan worden onder de patiënten met cystic fibrosis thuis behandeld worden.

**TECH 94.03      Effecten van thuiszorgtechnologie**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele  
Financier: VWS, programmasubsidie thuiszorgtechnologie  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: review artikel  
Uitvoering: dr.ir. R.D. Friele

Van alle door het ministerie van VWS gefinancierde projecten zal op een systematische manier informatie worden ingewonnen. Deze informatie heeft in ieder geval betrekking op de vraag of gestelde doelen ook aantoonbaar zijn gerealiseerd, en de vraag naar het (mogelijke) uitstralingseffect van de projecten. Deze informatie zal gebruikt worden als basis voor de algemene evaluatie van het VWS stimuleringsprogramma thuiszorgtechnologie. Daarnaast wordt een literatuurstudie uitgevoerd. In de literatuurstudie zal een overzicht gemaakt worden van de internationale projecten op het gebied van thuiszorgtechnologie. Nagegaan zal worden wat de effecten van deze projecten zijn. Ook zal nagegaan worden in hoeverre mantelzorgers een rol kunnen spelen bij het gebruik van de technologie thuis, en of technologie een ontlastende rol kan hebben voor de mantelzorgers.

**TECH 94.04      Gebruik en niet-gebruik van hulpmiddelen**

Projectleider:    dr.ir. R.D. Friele  
Financier:        VWS, programmasubsidie thuiszorgtechnologie  
Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: gegevensverzameling  
Uitvoering:      N.N.

Hulpmiddelen kunnen mensen met een lichamelijke storing in staat stellen zelfstandig te functioneren. In verschillende studies is ingegaan op de vraag naar de mate waarin mensen hulpmiddelen wel of niet gebruiken. De mate van niet-gebruik van hulpmiddelen blijkt echter sterk te verschillen tussen de verschillende studies. Dit onderzoek is er op gericht deze verschillen tussen studies te verklaren. Mogelijke verklaringsgronden liggen in de aard van de hulpmiddelen, de indicatiestelling, de wijze waarop de hulpmiddelen worden geïntroduceerd, kenmerken van gebruikers of methodologische verschillen tussen studies. Deze studie levert inzicht op in de vraag welke factoren cruciaal zijn voor het wel of niet gebruiken van technologie (in dit geval hulpmiddelen) door niet-professionele gebruikers.

**NIEUW**

**TECH 95.01      De aanpak van tilproblematiek in verzorgingshuizen**

Projectleider:    dr.ir. R.D. Friele  
Financier:        Stichting arbeidsmarkt-, werkgelegenheids- en opleidingsfonds bejaardenoorden (AWOB)  
Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: rapportage  
Uitvoering:      drs. J.J. Knibbe, drs. A. te Winkel, drs. R.H.C. Bakker

Werknemers in verzorgingshuizen bezoeken hun huisarts drie keer zo vaak met klachten van het bewegingsapparaat als vergelijkbare werknemers in

andere sectoren. Dit is een reden om voor deze sector een plan op te stellen voor de aanpak van de fysieke belasting. Voor het opstellen van dit plan van aanpak zal op een drietal punten onderzoek gedaan worden: (1) Een analyse van de werkplek in verzorgingshuizen: de grootte en de aard van de fysieke belasting van werknemers in samenhang met het voorkomen van rugklachten. (2) Een analyse van de houding van bewoners ten aanzien van de introductie van tilapparatuur in hun woning. (3) Een analyse van de houding van werkgevers en werknemers ten aanzien van het probleem van de fysieke belasting en de aanpak hiervan.

## **NIEUW**

### **TECH 95.02      Psychosociale en technische aanpassing aan stoma-aanleg: een follow-up.**

Projectleider:      dr.ir. R.D. Friele

Financier:          VWS, programmasubsidie thuiszorgtechnologie, ConvaTec-Squibb

Status:              In uitvoering. Activiteiten 1995: gegevensverzameling en rapportage

Uitvoering:        dr. M. Bekkers

Het doel van het onderzoek is drieledig. Ten eerste zal aandacht worden geschonken aan de manier waarop patiënten en mantelzorgers omgaan met de techniek van de stomaverzorging en de eisen die aan hen worden gesteld. Ten tweede wordt getracht inzicht te verwerven in het optreden van psychosociale aanpassingsproblemen vier tot vijf jaar na stoma-aanleg. In de derde plaats wordt de overlevingsduur onderzocht. Het onderzoek is een vervolg op een reeds afgeronde longitudinale, gecontroleerde studie naar de psychosociale aanpassing in het eerste postoperatieve jaar. Ten behoeve van de follow-up worden de participanten aan die eerdere studie - 46 stomadragers en 53 'darm-patiënten' zonder stoma - opnieuw benaderd. Naar verwachting zal ongeveer 70% bereid en in staat zijn deel te nemen. De schriftelijke vragenlijst van het vorige onderzoek wordt, na enige aanpassingen, opnieuw aan de patiënten voorgelegd. De enquête heeft betrekking op de verzorging van het stoma en op het functioneren in de thuissituatie, op het werk, in de relatie met de partner en in de vrije tijd. Verder worden de ervaren problemen in psychologisch opzicht gemeten. In aanvulling op de vragenlijst zal een aantal patiënten geïnterviewd worden.



## **NIEUW**

### **TECH 95.03 Conferentie thuiszorgtechnologie**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele  
Financier: VWS, programmasubsidie thuiszorgtechnologie  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: voorbereiding en houden conferentie  
Uitvoering: dr.ir. R.D. Friele

In september 1995 wordt een conferentie georganiseerd waarin de resultaten van het onderzoeksprogramma thuiszorgtechnologie gepresenteerd zullen worden. Het accent van deze conferentie zal vooral liggen op de praktische consequenties, het overdragen van informatie over succesvolle projecten en het aangeven van nieuwe mogelijkheden.

## **NIEUW**

### **TECH 95.04 Lange termijn effecten van nieuwe technologie in de thuiszorg**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele  
Financier: ?  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: schrijven onderzoeksvoorstel  
Uitvoering: N.N.

Mede door het stimuleringsprogramma thuiszorgtechnologie zijn door verschillende thuiszorgorganisaties nieuwe technologieën in hun organisatie geïntroduceerd. Bij de evaluatie van dit stimuleringsprogramma zal inzicht verkregen worden in de directe of korte termijn effecten van deze vernieuwingen. De vraag blijft echter onbeantwoord of deze vernieuwingen op de langere termijn beklijven dan wel wegzakken, bijvoorbeeld door personeelsverloop of doordat projectsubsidie wordt beëindigd. De beschrijving van deze lange termijn effecten en een analyse van de determinanten van succes of falen zijn het onderwerp van dit project.

## **NIEUW**

### **TECH 95.05 Doelmatig gebruik van incontinentiematerialen en alternatieven in de thuiszorg**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele  
Financier: ?  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: schrijven onderzoeksvoorstel  
Uitvoering: N.N.

Incontinentiematerialen vormen één van de grootste kostenposten binnen de uitgaven aan hulpmiddelen binnen de AWBZ. Dit is een reden om te zoeken naar doelmatige alternatieven, met name in de sfeer van de preventie van incontinentie. Met preventie van incontinentie is ook het directe patiëntenbelang gemoeid. Alternatieven kunnen zijn oefen- of gedragstherapie, blaas-training en bekkenbodetraining en medicatie, terwijl voor bedlegerige patiënten mobiliteitsverhoging incontinentie zou kunnen voorkomen. Belangrijk daarbij is aandacht voor de effectiviteit van alternatieven en de uiteindelijke kosten-effectiviteit van deze alternatieven. Daarnaast is het belangrijk om na te gaan of het mogelijk is deze alternatieven te implementeren.

## **HET HULPVERLENINGSPROCES; ONDERZOEK NAAR BEJEGENING VAN PATIËNT EN CLIËNT**

### **PSH 91.08 De huisartsenzorg in het vrouwengezondheidscentrum 'Aletta'; een vergelijkend onderzoek**

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak  
Financier: VWS  
Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage  
Uitvoering: drs. A. van der Brink-Muinen onder leiding van prof.dr. J.M. Bensing

In 1992 is een onderzoek naar verschillen in het professionele handelen tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen op basis van een secundaire analyse van het materiaal van de Nationale Studie afgerond. De hierbij verkregen inzichten worden gebruikt in dit onderzoek, dat als doel heeft de specifieke hulpverlening en attitude van de huisartsen in het vrouwengezondheidscentrum Aletta in kaart te brengen en deze te vergelijken met de hulpverlening door andere (vrouwelijke en mannelijke) huisartsen.

### **PSH 92.02 Arts-patiënt communicatie in Nederland en Amerika: een cross-culturele studie**

Projectleider: prof.dr. J.M. Bensing  
Financier: NIVEL/Johns Hopkins University USA  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: harmonisatie onderzoeksmateriaal; formulering onderzoeksvoorstel  
Uitvoering: prof.dr. J.M. Bensing, prof. D.L. Roter (Johns Hopkins University)

Tijdens de in 1991 gehouden workshop 'Doctor-patiënt communication and the quality of care' ontstond bij enkele aanwezigen de behoefte aan een 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.

**PSH 93.02      Leren reguleren: de opvang van type-II diabetici: communicatie internist/verpleegkundige - patiënt**

Projectleider:      dr. P.F.M. Verhaak

Financier:          Diabetesfonds Nederland

Status:              In voorbereiding. Activiteiten 1995: bij subsidieverkrijging: observatie gesprekken

Uitvoering:        N.N. onder leiding van dr. P.F.M. Verhaak

In het Zwolse ziekenhuis 'de Weezenlanden' wordt type-II diabetici geleerd om hun eigen bloedsuikergehalte te meten en te reguleren. Hiertoe worden ze ingesteld door de internist. Bij het aanleren van de zelfcontrole en zelfregulatie speelt de (diabetes-)verpleegkundige een cruciale rol. Het is de

bedoeling dat vervolgens de begeleiding weer wordt overgedragen aan de huisarts.

Het NIVEL heeft van 65 patiënten video-opnames verzameld van alle opeenvolgende contacten tussen internist, diabetesverpleegkundige, en in een aantal gevallen diëtiste. Een exploratieve studie is voorgesteld teneinde te bestuderen welke communicatietechnieken geëigend zijn om de bij aanvang afhankelijke patiënt te leren om een 'competente diabeticus' te worden, die zijn eigen bloedsuikerwaarden kan controleren en reguleren.

**PSH 94.02      Praten met kinderen II; een historische analyse van de communicatie tussen huisartsen en kinderen**

Projectleider:    prof.dr. J.M. Bensing

Financier:        UU/vakgroep ASW

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: start onderzoek

Uitvoering:      drs. M. Kapteyn onder leiding van prof.dr. E. Elbers, dr. L. Meeuwesen en prof.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 mondig en 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. In een eerste haalbaarheidsstudie met een 16-tal consulten is nage-

gaan of het mogelijk is de historische ontwikkeling van de communicatie tussen huisartsen en patiënten tussen 1975 en 1988 te beschrijven. De resultaten hiervan waren van dien aard dat het gelukt is een AIO-plaats te creëren om dit onderzoek op grotere schaal te vervolgen.

## **NIEUW**

### **PSH 95.01      Communicatie in de apotheek-II: leidt het ontwikkelde communicatieprotocol tot een andere bejegening in de apotheek**

Projectleider:    dr. P.F.M. Verhaak  
Financier:        KNMP  
Status:            Overleg over subsidiemogelijkheid  
Uitvoering:      N.N

In het eerste deel van dit project is een communicatieprotocol ontwikkeld betreffende de gewenste bejegening van en voorlichting aan de cliënten in de apotheek. In dit vervolg zal worden onderzocht in hoeverre een training voor apothekers en apothekers-assistentes ook tot de gewenste veranderingen in de bejegening in de apotheek leiden. Het ontwikkelde observatieprotocol is de standaard waarop een voor- en nameting worden vergeleken.

## **NIEUW**

### **PSH 95.02      Omgaan met kanker: heeft het stimuleren van de actieve rol van patiënten effect op arts-patiënt communicatie, tevredenheid en kwaliteit van leven?**

Projectleider:    prof.dr. J.M. Bensing  
Financier:        Koningin Wilhelmina Fonds  
Status:            In afwachting van subsidie  
Uitvoering:      N.N.

Uit vorig onderzoek is bekend, dat de behoeften van patiënten niet altijd correct worden waargenomen door artsen. Patiënten zijn vaak terughoudend in onderwerpen die ze aan de orde stellen, zeker wanneer deze niet van medisch-technische aard zijn. Toch is het nodig om juist zorg, angst of wanhoop te bespreken, met name bij een ziekte als kanker, waar verwerking zo belangrijk is. Het doel van de voorliggende studie is om een interventie te evalueren, waarin patiënten gestimuleerd worden dergelijke zaken, als ze dat wensen, ook naar voren te brengen. Nagegaan wordt of een dergelijke interventie van invloed is op de communicatie die daarna plaats vindt, op het inzicht van de arts in de wensen van de patiënt, op de tevredenheid en de kwaliteit van leven van de patiënt.

## **NIEUW**

### **PSH 95.03      Bejegening van kankerpatiënten door verpleegkundigen**

Projectleider:    prof.dr. J.M. Bensing  
Financier:        Koningin Wilhelmina Fonds  
Status:            In afwachting van subsidie  
Uitvoering:      drs. I. Kruyver

In deze studie wordt een training in communicatie vaardigheden gegeven aan verpleegkundigen die met kanker patiënten te maken hebben. De beoogde verbetering in communicatieve vaardigheden zou moeten resulteren in een betere manier van omgaan van de patiënten met hun ziekte, een betere kwaliteit van leven van de patiënten, een grotere tevredenheid van de verpleegkundigen met hun werk en meer voldoening van patiënten en verpleegkundigen over hun onderlinge omgang.

Het betreft een experimentele studie, waarbij één groep verpleegkundigen een training krijgt en een controlegroep niet. Voor en na de training wordt de communicatie met patiënten op videoband vastgelegd en geanalyseerd op basis van het RIAS. Bij patiënten en verpleegkundigen worden op verschillende momenten metingen verricht.

## **NIEUW**

### **PSH 95.04      Arts-patiënt communicatie in verschillende Europese landen**

Projectleider:    dr. P.F.M. Verhaak  
Financier:        EG?  
Status:            Voorbereiden van een concerted action  
Uitvoering:      N.N.

Verschillende gezondheidszorgsystemen brengen verschillende functies voor de huisarts met zich mee: meer of minder grote betrokkenheid bij taken van algemeen preventieve aard, kleine chirurgie, etc. Verder is de huisarts-patiënt verhouding anders wanneer een huisarts een vaste lijst van patiënten heeft dan wanneer men vrijelijk bij iedere arts kan binnenlopen. Tenslotte maakt het verschil of de huisarts de poortwachter naar de tweedelij is, of dat specialisten ook zonder diens tussenkomst geraadpleegd kunnen worden.

De bedoeling is om te onderzoeken in hoeverre deze verschillen invloed uitoefenen op de omgang met patiënten tijdens het spreekuur. Gekeken wordt naar verschillen in onderwerpen die aan de orde komen, verschillen in tijd die gespendeerd wordt aan kennismaking, onderzoek en impliciete kennis die voorondersteld wordt, en verschillen in beoordeling van de hulpvraag.

Gestreefd wordt naar een vergelijking van (op video-band opgenomen) consulten uit Engeland, Noorwegen, Duitsland, België, Portugal en Spanje.

## **NIEUW**

### **PSH 95.06 Arts-patiënt communicatie bij schouwende specialismen in de polikliniek**

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak  
Financier: Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: materiaalverzameling voormeting  
Uitvoering: N.N.

De belangrijkste schouwende specialismen zijn: interne geneeskunde inclusief subspecialismen, kindergeneeskunde en neurologie. Het 'snijdend' specialisme gynaecologie/obstetrie heeft ook een sterk communicatief element.

Juist deze specialismen worden enerzijds geconfronteerd met patiënten met vage en onbegrepen klachten en anderzijds met patiënten aan wie moet worden medegedeeld dat ze iets ernstigs onder de leden hebben of patiënten die dit laatste weten en onder regelmatige controle staan.

De mate waarin de inkomens in deze specialismen door 'verrichtingen' worden bepaald, loopt uiteen. Soms maakt het verrichten van geavanceerde diagnostiek een belangrijk deel uit van het inkomen (cardiologie, neurologie), soms is het inkomen vooral gebaseerd op verwijfskaarten (interne geneeskunde, pediatrie).

De voorgenomen veranderingen in honorering zouden bij specialismen die een substantieel verrichtingendeel in het inkomen hebben en bij specialismen die ook nu tamelijk a-specifiek worden gehonoreerd moeten plaatsvinden. Het voorstel is om zulks bij cardiologie en/of een van de andere interne subspecialismen te doen, bij algemene interne geneeskunde en bij neurologie.

Met behulp van dit onderzoek krijgt men een antwoord op de vraag of specialisten, al dan niet ondersteund door een communicatietraining, bij een verandering van honorering die meer ruimte geeft voor gesprekken met patiënten, daadwerkelijk hun gedrag veranderen en of dit tot uiting komt in een verhoogde waardering van patiëntenzijde en een verminderd beroep op, met name, diagnostische verrichtingen.

### **WIJK 94.02 Bejegening van ouderen**

Projectleider: dr. A. Kerkstra  
Financier: ? in opdracht van de Stichting Samenwerkingsverband Integratie Ouderenzorg 's-Hertogenbosch (SSIO)  
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: werven subsidie, observatie voormeting, analyse en rapportage voormeting  
Uitvoering: dr. A. Kerkstra en drs. W. Caris-Verhallen

De wijze waarop patiënten door hulpverleners worden bejegend, wordt beschouwd als een belangrijk aspect van kwaliteit van zorg. Uit onderzoek bij huisartsen is duidelijk geworden, dat bejegenings- en communicatie-aspecten in het hulpverleningsproces inderdaad belangrijk zijn voor het oordeel van de hulpvrager over de kwaliteit van de geleverde zorg. Bij verpleegkundigen en verzorgenden is tot nu toe weinig onderzoek verricht op dit terrein. In dit onderzoek zal worden nagegaan of deskundigheidsbevordering met betrekking tot bejegening bij wijkverpleegkundigen en verzorgenden in het verzorgingstehuis een positief effect heeft op de kwaliteit van zorg aan ouderen.

## HET PERSPECTIEF VAN DE HULPVRAGER

### *Consumentenonderzoek*

#### **VRA 86.01      Consumentenpanel Gezondheidszorg**

Projectleider:    drs. L. Peters

Financier:        VWS/Consumentenbond.

Status;            In uitvoering. Activiteiten 1995: dataverzameling, rapportage

Uitvoering:      N.N.

In 1991 is het consumentenpanel operationeel geworden. Het panel heeft een omvang van 1500 huishoudens. Naast twee schriftelijke peilingen wordt het panel jaarlijks twee keer telefonisch gepeild. De Consumentenbond verzorgt het technisch beheer van het panel, terwijl het NIVEL verantwoordelijk is voor de inhoudelijke uitvoering.

Het doel van het project is een bijdrage te leveren aan de concrete invulling van het beleid, dat gericht is op de versterking van de positie van de gebruiker van zorgvoorzieningen. Daarnaast biedt het panel een infrastructuur ter evaluatie van beleid. Bij de gegevensverzameling nemen oordelen, wensen, ervaringen en meningen van patiënten dan ook een centrale plaats in.

Eind 1994 is een vervolgsubsidie voor het panel toegezegd. De onderwerpen van de peilingen die in 1995 gehouden zullen worden zijn nog niet definitief door de programmacommissie vastgesteld.

#### **VRA 94.01      Patiëntenpanel chronisch zieken**

Projectleider:    drs. L. Peters

Financier:        NIVEL + ?

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: Bij subsidietoekenning start samenstelling panel

Uitvoering:      N.N.



Het verschijnen van (o.a.) de WWC-nota Chronisch Ziekenbeleid en de installatie van de Nationale Commissie Chronisch Zieken getuigen van de toenemende aandacht voor chronisch zieken. Voor de ontwikkeling van een kwaliteitsbeleid en meer algemeen het verbeteren van de zorg voor deze patiënten is het nodig systematisch kennis te vergaren over ervaringen van chronisch zieken met diverse zorgvoorzieningen, hun wensen op dit gebied en hun maatschappelijke positie en functioneren. Chronisch zieken zijn daarnaast ervaringsdeskundigen bij uitstek en daarmee een belangrijke bron om verbetering van kwaliteit van zorg - ook voor niet chronisch zieken - een impuls te geven. Het unieke van dit panel is dat gegevens door het hele zorgspectrum beschikbaar komen. Daarmee onderscheidt het panel zich van ander onderzoek en andere registraties, die vaak zorgspecifiek gericht zijn. Het panel biedt de mogelijkheid zowel beleid te ontwikkelen (door het signaleren van problemen) als beleid te evalueren.

## **NIEUW**

### **VRA 95.01      Haalbaarheidsstudie patiëntenpanel chronisch zieken**

Projectleider:    drs. L. Peters

Financier:        Nationale Commissie Chronisch Zieken

Status:            In afwachting van subsidie. Activiteiten 1995: bij subsidietoekenning uitvoering

Uitvoering:      N.N., drs. L. Peters, dr. M. Foets

Gelet op de complexiteit en omvang van een patiëntenpanel chronisch zieken zal in deze studie uitgezocht worden hoe een dergelijk project het beste vorm gegeven kan worden. Hierbij zal zowel aandacht besteed worden aan inhoudelijke aspecten als vraagstellingen en operationele afgrenzing van de populatie, methodisch-technische aspecten als onderzoeken, case-finding, methoden van dataverzameling en de afstemming van het project op andere registratiesystemen en ander onderzoek.

### **VRA 94.02      Cumulatie-effecten van eigen bijdragen**

Projectleider:    drs. L. Peters

Financier:        NP/CF (?)

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: projectvoorstel, bij subsidie start onderzoek.

Uitvoering:      N.N.

Eén van de instrumenten, die in de (voorgenomen) wijziging van de gezondheidszorg een rol spelen, is de invoering van eigen bijdragen en/of een eigen risico. Sommige eigen bijdragen bestaan al langere tijd, andere zijn recentelijk

verhoogd (psychotherapie) of worden als voornemen of idee genoemd. Van eigen bijdragen wordt verwacht, dat de verzekerde kosten en baten (beter) tegen elkaar afwegen, zonder echter de zorg financieel ontoegankelijk te maken.

In dit project zal op basis van bestaande gegevens uit de Nationale Studie nagegaan worden wat de cumulatieve financiële effecten van bestaande en diverse voorgenomen eigen bijdragen en eigen risico-regelingen (zouden) zijn voor diverse groepen consumenten en patiënten. Hiertoe zal een rekenmodel ontwikkeld worden, waarmee de gevolgen van diverse eigen bijdrage-scenario's voor de consument/patiënt vastgesteld kunnen worden, uitgaande van diverse consumptieprofielen.

## **NIEUW**

### **VRA 95.03      Second opinion, ervaringen van patiënten en artsen**

Projectleider:    drs. L. Peters

Financier:        Consumentenbond (?) + ?

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: projectvoorstel, mogelijk start onderzoek

Uitvoering:      N.N.

Het verschijnsel 'second opinion' lijkt de laatste jaren in toenemende mate gemeengoed te worden. Sommige ziektekostenverzekeraars bieden hiervoor expliciet vergoedingsmogelijkheden. Dit onderzoek heeft ten doel zicht te krijgen op de ervaringen van zowel patiënten als artsen (met name specialisten). De volgende vragen zullen in dit onderzoek centraal staan:

- wat zijn de motieven van patiënten;
- in hoeverre resulteert een second opinion in een andere diagnose en/of behandeling;
- welke medewerking of tegenwerking ervaren patiënten;
- wat zijn de opvattingen en ervaringen van artsen.

Het onderzoek zal in samenwerking met de Consumentenbond uitgevoerd worden.

## **NIEUW**

### **VRA 95.05      Opvattingen over euthanasie in Europa**

Projectleider:    drs. L. Peters

Financier:        EC-DG XII-E-4?

Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1995: voorbereiden concerted action, netwerkvorming

Uitvoering:      N.N.

In de euthanasiediscussie neemt Nederland in internationaal opzicht een unieke plaats in. Deze positie lijkt vooral terug te voeren op de (relatieve) openheid waarmee dit onderwerp in Nederland behandeld wordt en op de afwijkende wetgeving op dit gebied. Vaak wordt in het buitenland door voorstanders gewezen op de voorhoede-positie van Nederland. Onbekend is echter hoe in diverse buitenlanden door bevolking en artsen over euthanasie gedacht (en gehandeld) wordt. Met dit project willen we een eerste aanzet geven door bevolking en (huis)artsen van diverse Europese landen over hun opvattingen en ervaringen te peilen. In 1995 zal ter voorbereiding van een subsidieaanvraag nagegaan worden of diverse buitenlandse instelling belangstellingen hebben om te participeren in dit project.

*Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief*

**VRA 92.02 De waardering van de patiënten voor hun huisarts**

Projectleider: drs. L. Peters

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: rapportage

Uitvoering: drs. H.J.M. Sixma, drs. M. van der Pasch

Het belang van de patiënt bij de kwaliteit van geneeskundige zorg heeft geen betoog. Kwaliteit is een ruim begrip dat veel aspecten omvat, waaronder organisatorische en procesmatige aspecten. Deze constatering vinden we o.a. terug in een discussie-nota van de Landelijke Vereniging voor Huisartsen (LHV) over de positie van de huisarts in de toekomst. Een van de manieren om te kijken naar de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg is via de tevredenheid van patiënten.

Het doel van deze studie is om via waarderingsscores 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. Bij de studie zal rekening worden gehouden met het feit, dat we te maken hebben met variabelen op het niveau van de huisarts en met variabelen op het (individuele) patiëntniveau.

**VRA 93.01 Kwaliteit van thuiszorg vanuit het patiëntenperspectief: meetinstrumentontwikkeling**

Projectleider: drs. L. Peters

Financier: NWO-commissie KWAZO

Status: In uitvoering. Activiteiten 1995: dataverzameling, rapportage

Uitvoering: drs. H.J.M. Sixma, dr. E.C.M. van Campen

Ten behoeve van de bewaking en de bevordering van de kwaliteit van de thuiszorg is het noodzakelijk het oordeel van de patiënt over de ontvangen zorg te kennen. Uit door het NIVEL uitgevoerd vooronderzoek blijkt, dat een adequaat meetinstrument op dit terrein niet voorhanden is, maar dat op andere zorgterreinen vragenlijsten ontwikkeld zijn, die na transformatie en aanvulling gebruikt kunnen worden bij de ontwikkeling van een meetinstrument, die de kwaliteit van thuiszorg vanuit patiëntenperspectief vaststelt. In het onderzoeksplan wordt voorgesteld een betrouwbaar en valide meetinstrument te ontwikkelen, dat het oordeel over de ontvangen zorg van thuisverblijvende patiënten uit de categorieën CARA, reuma, lichamelijk gehandicapten en hulpbehoevende ouderen, vaststelt op een zodanige wijze, dat recht wordt gedaan aan de eigenheid van het patiëntenperspectief. Het werkplan voorziet in een nauwe samenwerking met patiënten(organisaties) bij de formulering van kwaliteitsaspecten, bij het testen van meetinstrumenten en bij de implementatie daarvan. Er zullen empirische toetsingen plaatsvinden op de inhoudsvaliditeit, de betrouwbaarheid, de begripsvaliditeit en de hanteerbaarheid van het meetinstrument.

**VRA 94.04      Kwaliteit van alternatieve therapeuten: oordelen van patiënten**

Projectleider:      drs. L. Peters  
Financier:          Consumentenbond (?) + NIVEL  
Status:              In voorbereiding. Activiteiten 1996: projectvoorstel, mogelijk start onderzoek  
Uitvoering:        N.N.

Dit project heeft ten doel bij recente gebruikers van alternatieve therapeuten na te gaan: a) hoe en om welke redenen patiënten voor de betreffende therapeut gekozen hebben, b) welke kennis de patiënten hebben van de kwalificaties (o.a. opleiding) van de betrokken therapeut en c) in welke mate en ten aanzien van welke aspecten de uitkomst van de behandeling volgens de patiënt strookt met zijn verwachtingen voorafgaand aan de behandeling.

**NIEUW**

**VRA 95.04      Patiënten over hun (huis)arts**

Projectleider:      drs. L. Peters, drs. H.J.M. Sixma  
Financier:          Consumentenbond (?)  
Status:              In voorbereiding. Activiteiten 1995: projectvoorstel, mogelijk start onderzoek  
Uitvoering:        N.N.

Over het algemeen zijn patiënten tevreden over hun (huis)arts. Van degenen die dat niet zijn, onderneemt slechts een klein deel (juridisch) stappen. Voor verbetering van de kwaliteit van huisartsgeneeskundige zorg is het van belang om meer zicht te krijgen op de groep 'niet-klagende' maar ontevreden patiënten. In dit onderzoek zal, mede via kwalitatieve methoden, een beeld geschetst worden van deze groep patiënten en de factoren die huns inziens tot ontevredenheid aanleiding hebben gegeven.

*Ervaren gezondheid en medische consumptie*

**NAT 90.02      Determinanten van zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg**

Projectleider:    dr. M. Foets

Financier:        NIVEL

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage

Uitvoering:      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 of en wanneer mensen beroep doen op professionele zorg. De aandacht zal daarbij specifiek gericht worden op patiënten met chronische ziekten. In eerder onderzoek onderbelichte of zelfs helemaal niet belichte aspecten worden onderzocht, zoals de ernst van de chronische aandoeningen en de eventuele aanwezigheid van co-morbiditeit. 'Ernst' is een multidimensioneel begrip; criteria, zoals het 'levensbedreigend' zijn, het 'invalidierend' zijn lopen in onderzoek echter tamelijk willekeurig door elkaar. Hoewel meer dan de helft van de patiënten die aangeven te lijden aan een chronische aandoening, daarnaast ook nog lijdt aan een andere aandoening, beperkt men zich in onderzoek doorgaans tot patiënten die slechts aan één enkele aandoening lijden. Een dergelijke keuze vereenvoudigt de analyses aanzienlijk, maar is tevens een serieuze beperking: de meest zieke mensen, die bovendien de grootste groep vormen, worden dus uit de analyses geweerd. Bovendien wordt de ernst van een ziekte uiteraard mede bepaald door de aanwezigheid van andere aandoeningen.

**NAT 91.01      Leefgewoonten en alledaagse gezondheidsproblemen; een onderzoek met behulp van gezondheidsdagboeken**

Projectleider:    dr. M. Foets

Financier:        NIVEL

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: rapportage en promotie

Uitvoering:      drs. S. Kooiker

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. 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 exploratief van aard en er zal gebruik worden gemaakt van verschillende multivariate analysetechnieken.

**NAT 93.07      Het gebruik van vrij verkrijgbare medicijnen.**

Projectleider:      dr. M. Foets

Financier:          NIVEL

Status:              In uitvoering. Activiteiten in 1995: rapportage

Uitvoering:        drs. L. Peters en dr. M. Foets

Tot nog toe is in het kader van de Nationale Studie uitsluitend gekeken naar het voorschrijven van geneesmiddelen door de huisarts. In de patiëntenenquête is daarnaast gevraagd welke vrij verkrijgbare geneesmiddelen mensen gebruiken.

In dit onderzoek zal bekeken worden:

- welke vrij verkrijgbare geneesmiddelen mensen gebruiken; hierbij wordt ook onderzocht welk het aandeel is van homeopathische middelen;
- welke verschillen er hierbij zijn naar geslacht, leeftijd, verzekeringsvorm, health locus of control en gezondheidstoestand;
- of het gebruik van niet voorgeschreven geneesmiddelen als substituuat functioneert voor het consulteren van de huisarts.

## **NIEUW**

### **VRA 95.02      Profielen chronisch zieken**

Projectleider:    drs. L. Peters, dr. M. Foets

Financier:        NIVEL + ?

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: analyses, eerste rapportage

Uitvoering:      drs. M. Moons, drs. L. Peters, dr. M. Foets

Gebruik makend van gegevens uit de patiëntenquêtes van de Nationale Studie zullen van patiënten met een ernstige chronische aandoening, per categorie, profielen opgesteld worden die de volgende elementen bevatten: morbiditeit, demografische kenmerken, arbeidssituatie, consumptie van gezondheidszorgvoorzieningen en indicatoren voor de kwaliteit van leven.

## **NIEUW**

### **VRA 95.06      Vraag om een recept**

Projectleider:    dr. M. Foets

Financier:        NIVEL

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: rapportage

Uitvoering:      dr. M. Foets en drs. L.J. Stokx, arts

Onderzoek naar het voorschrijven van geneesmiddelen door huisartsen neemt zelden of nooit de rol van de patiënt in beschouwing. Dit, terwijl door middel van de International Classification of Primary Care (ICPC), een classificatiesysteem ontwikkeld voor toepassing in de huisartsgeneeskunde, toch de drie elementen van een consult, eventueel in samenhang, beschreven kunnen worden: de reden voor contact, de diagnose en het proces, waarmee de interventies van de huisarts bedoeld worden. In dit onderzoek zal de relatie tussen deze drie elementen bestudeerd worden met betrekking tot de vraag van de patiënt om een recept. Onderzocht zal worden: hoe vaak patiënten expliciet vragen om een recept en hoe vaak deze verzoeken gehonoreerd worden. Voor elk van deze vragen zal bestudeerd worden of er verschillen zijn met betrekking tot een aantal patiënt- en contactkenmerken (arts- versus assistente-contacten; eerste of herhaalcontacten; vis-a-vis versus telefonische contacten).

### 3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE

#### **BIDOC 86.01    Automatisering Bibliotheek en Documentatie**

Coördinator:    drs. A.K. de Leeuw

Financier:      NIVEL

Status:          Activiteiten 1995: implementatie nieuwe versie geautomatiseerd systeem, uitgave van bibliotheekproducten op diskette, uitvoering van online aanbod bibliotheekdatabases

Uitvoering:     drs. P. van der Heijden

In 1995 zal de bibliotheek overgaan op een nieuwe geavanceerde versie van het ADLIB-systeem; een geïntegreerd geautomatiseerd bibliotheeksysteem. Daarnaast zal gebruik gemaakt worden van de opgebouwde know how om verschillende producten van de bibliotheek in diskettevorm uit te brengen: onder andere het jaaroverzicht Registratie Wetenschappelijk Onderzoek, de Literatuurdatabase Kwaliteit van Zorg en de Thesaurus Gezondheidszorg.

#### **BIDOC 88.01    Registratie Wetenschappelijk Onderzoek**

Coördinator:    drs. A.K. de Leeuw

Financier:      NIVEL

Status:          Continue activiteit. Activiteiten 1995: jaarlijks overzicht vervaardigen

Uitvoering:     M. van Loo

Ook in 1995 zal het jaaroverzicht Registratie Wetenschappelijk Onderzoek op diskette uitkomen. Daarnaast worden mogelijkheden geïnventariseerd om in samenwerking met andere registrerende instituten uitgaven te bewerkstelligen over specifieke onderwerpen die dwars door de echelons heen lopen. Verpleeghuiskundige zorg is één van die onderwerpen.

#### **BIDOC 93.01    Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg**

Coördinator:    drs. A.K. de Leeuw (NIVEL), H. van der Wilt (NcGv)

Financier:      NWO/KWAZO

Status:          Activiteiten 1995: uitgave(n) op diskette, bibliografie op het terrein van een aspect van kwaliteit van zorg

Uitvoering:     drs. F. Boeringa (bibliografie), drs. P. van der Heijden (automatisering), drs. A.K. de Leeuw (thesaurus), NcGv-medewerkers



Doel van het project is het realiseren van een goed ontsloten en toegankelijk documentatiesysteem ten behoeve onderzoek op het onderhavige terrein. De database wordt regelmatig voorzien van nieuwe aanwinsten uit de bibliotheken van NcGv en Nivel.

#### **NIEUW**

##### **BIDOC 95.01    Searches ten behoeve van reviewartikelen**

Coördinator:    drs. A.K. de Leeuw  
Financier:        NIVEL  
Status:            In uitvoering  
Uitvoering:      drs. F. Boeringa, drs. P. van der Heijden, onderzoekers

Ter ondersteuning van intern onderzoek wordt door de documentatie van het NIVEL uitgebreide searches gedaan in Nederlandse en buitenlandse databases en wordt aan de hand daarvan literatuur geselecteerd en verzameld. Op basis van de geselecteerde literatuur worden door onderzoekers van het instituut reviewartikelen geschreven.

#### **NIEUW**

##### **BIDOC 95.02    Collectievorming**

Coördinator:    drs. A.K. de Leeuw  
Financier:        NIVEL  
Status:            In uitvoering  
Uitvoering:      R. van der Berg, drs. A.K. de Leeuw

In verband met de missie-uitbreiding van het NIVEL zal een inventarisatie worden gemaakt van lacunes binnen de collectie. Uit efficiëntie-overwegingen zal worden samengewerkt met het Nationaal Ziekenhuisinstituut (NZi) om tot afstemming te komen van zwaartepunten binnen de beide collecties. Met name is dit van belang op het gebied van kostbare tijdschriftabonnementen en het toegankelijk maken van literatuur. Mogelijkheden zullen worden onderzocht om te komen tot gezamenlijke publikaties op specifieke terreinen.

#### **NIEUW**

##### **BIDOC 95.03    Database Verpleging en Verzorging**

Coördinator:    drs. A.K. de Leeuw  
Financier:        NIVEL, NZi, LCVV  
Status:            In uitvoering  
Uitvoering:      drs. A.K. de Leeuw, R. van der Berg, drs. P. van der Heijden, drs. F. Boeringa, medewerkers NZi en LCVV

Doel van de Database Verpleging en Verzorging is een multidisciplinair overzicht van literatuur op het onderhavige terrein. Onderzocht zal worden of buiten het NIVEL, NZi en LCVV nog andere relevante bibliotheken een aandeel willen leveren aan de database. De database zal online voor derden raadpleegbaar worden en tevens zal de database als basis fungeren voor het uitgeven van specials o.a. in de vorm van diskettes.

#### **NIEUW**

##### **BIDOC 95.04 Thesaurus Gezondheidszorg (TG)**

Coördinator: drs. A.K. de Leeuw  
Financier: NIVEL, NZi, NcGv, TNO-PG, LCVV  
Status: In uitvoering  
Uitvoering: drs. A.K. de Leeuw (NIVEL), drs. P. van der Heijden (NIVEL), H. Maaskant (NZi), drs. Y. Overes (NcGv), drs. D. Williams (TNO-PG), E. Martens (LCVV)

Vorige jaren is in samenwerking met het NZi, NcGv en TNO-PG een Thesaurus Gezondheidszorg samengesteld. In 1995 zal de Thesaurus Gezondheidszorg uitgebreid worden met termen op het terrein van meetinstrumenten. Tevens zal deze thesaurus geïmplementeerd worden in de verschillende databases van het NIVEL. Onderhoud en uitbreiding van de TG geschiedt in samenwerking met de participerende instituten.

#### **NIEUW**

##### **BIDOC 95.05 Overname Bibliotheekcollectie O & O**

Coördinator: drs. A.K. de Leeuw  
Financier: NIVEL  
Status: In uitvoering  
Uitvoering: R. van den Berg, drs. A.K. de Leeuw, drs. P. van der Heijden

Na selectie, ontdubbeling en bewerking van de collectie en de database worden de gegevens geconverteerd naar de catalogus van het NIVEL, zodat het bestand van O & O toegankelijk blijft voor zowel het NIVEL, als voor externe gebruikers.

#### **NIEUW**

##### **BIDOC 95.06 Inventarisatie Meetinstrumenten Kwaliteit van Zorg**

Coördinator: drs. A.K. de Leeuw  
Financier: NIVEL  
Status: In uitvoering  
Uitvoering: drs. A.K. de Leeuw

Doel van het project is om snel te kunnen nagaan welke instrumenten reeds ontwikkeld zijn op verschillende deelterreinen van het gezondheids(zorg)onderzoek. Het gaat hierbij om reeds ontwikkelde en op betrouwbaarheid en validiteit getoetste meetinstrumenten. De uitgave -in boekvorm en diskette- zal voorzien worden van uitgebreide indexen.

#### 4. OVERIGE ACTIVITEITEN

**ALG 94.02      Onderzoekschool CARE**

Projectleider:    prof.dr. J. van der Zee

Financier:        NIVEL

Status:            Activiteiten 1995: organiseren onderzoeksdag, uitvoeren programma

Uitvoering:      Rijksuniversiteit Limburg, Vrije Universiteit Amsterdam, Katholieke Universiteit Nijmegen en NIVEL

In het kader van de oprichting van onderzoekscholen aan Nederlandse universiteiten is een initiatief ontwikkeld om activiteiten van de universiteiten met sterke nadruk op 'eerstelij' te bevorderen en daarbij ook het NIVEL als buiten-universitair onderzoeksinstituut voor de extramurale gezondheidszorg te betrekken.

De programma's van de vier instellingen zijn tot op zekere hoogte en recht doende aan de verschillende posities van de instellingen op elkaar dienen afgestemd en criteria voor deelname (consistentie, wetenschappelijke kwaliteit) zijn vastgesteld. Er is een aanvraag voor de nieuw op te richten onderzoekschool bij de KNAW ingediend. Met name de samenwerking van de onderzoekers op de werkvloer krijgt dit jaar grote aandacht o.a. door het organiseren van onderzoeksdagen.

**ALG 94.04      De positie van vrouwen en mannen in besturen van gezondheidszorgorganisaties**

Projectleider:    dr. L. Hingstman

Financier:        Nationale Vrouwenraad/NIVEL

Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: analyses en rapportage

Uitvoering:      drs. J. Harmsen, dr. L. Hingstman

Op verzoek van de Nationale Vrouwenraad wordt onderzocht wat de participatie door vrouwen in besturen van gezondheidsinstellingen is en welke belemmerende factoren hierbij optreden. Het onderzoek heeft betrekking op besturen van ziekenhuizen, verpleeghuizen, bejaardenoorden, gezondheidscentra, erkende kruisorganisaties, instellingen van gezinszorg, instellingen van AMW en RIAGG's.

Voor een goede vergelijking worden in een tweede fase ook de positie van mannen in deze besturen onderzocht.

## **NIEUW**

### **ALG 95.01      Seventh European Conference on Health Services Research and Public Health**

Projectleider:    prof.dr. J. van der Zee  
Financier:        organisatoren in Boedapest  
Status:            In voorbereiding. Activiteiten 1994: mede organiseren congres in Boedapest  
Uitvoering:      ir. J.M. Bosman

De Europese Health Services Research-conferenties is sinds 1994 onderdeel van de EUPHA (European Public Health Association) annual scientific meeting. De zevende conferentie zal in Boedapest op 15 en 16 december worden gehouden (na Ede in 1989, Keulen in 1990, London in 1991, Parijs in 1992, Maastricht in 1993 en Kopenhagen in 1994). Het NIVEL is hier medeorganisator.

## **NIEUW**

### **ALG 95.02      Onderzoekschool Psychology and Health**

Projectleider:    prof.dr. J.M. Bensing  
Financier:        NIVEL  
Status:            Activiteiten 1995: uitvoeren programma  
Uitvoering:      Universiteit Utrecht, NIVEL, KUB, RU Leiden

Naast de participatie van het NIVEL in de onderzoeksschool CARE, is er ook een, hoewel beperkt qua omvang, samenwerking met de Universiteit Utrecht, Katholieke Universiteit Brabant en de Rijksuniversiteit Leiden in de onderzoeksschool Psychology and Health.

Vanuit het NIVEL zijn een 3-tal onderzoeksprojecten uit het themagebied 'hulpverleningsprocessen' hierbij betrokken. Ook in deze onderzoeksschool heeft de samenwerking van de onderzoekers op de werkvloer grote aandacht, naast natuurlijk het opleiden van aio's.

## **NIEUW**

### **ALG 95.03      Het gebruik van adviezen van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid in het veld**

Projectleider:    Prof. dr. P.P. Groenewegen  
Financier:        NIVEL en NRV  
Status:            In uitvoering. Activiteiten 1995: analyse en rapportage  
Uitvoering:      Prof. dr. P.P. Groenewegen en S. Nekuee

Het onderzoek heeft als doel inzicht te geven in de mate waarin adviezen van de NRV gebruikt worden door organisaties in het veld van de gezondheids-

zorg en de achtergronden van verschillen in gebruik. Het onderzoek moet tevens leiden tot een advies aan de NRV over de manier waarop deze organisatie zelf het gebruik van zijn produkten kan monitoren.

Voor het onderzoek zijn gegevens verzameld bij een groot aantal organisaties in de gezondheidszorg, zowel koepelorganisaties en verenigingen als grote uitvoerende organisaties. Deze organisaties hebben of zij gebruik hebben gemaakt van een bepaald advies van de NRV en zij hebben een oordeel gegeven over een aantal kwaliteitsaspecten van dat advies. Daarnaast zijn aan het advies zelf een aantal gegevens ontleend, zoals de duur van het adviestraject en de samenstelling van de adviescommissie. Met die gegevens wordt een aantal hypothesen getoetst over factoren die van invloed zouden kunnen zijn op het gebruik dat van adviezen wordt gemaakt.

## REGISTER

ALG 94.02	Onderzoeksschool CARE	100
ALG 94.04	De positie van vrouwen en mannen in besturen van gezondheidszorgorganisaties	100
ALG 95.01	Seventh European Conference on Health Services Research	101
ALG 95.02	Onderzoeksschool Psychology and Health	101
ALG 95.03	Effecten van NRV-adviezen in het veld	101
BIDOC 86.01	Automatisering Bibliotheek en Documentatie	96
BIDOC 88.01	Registratie Wetenschappelijk Onderzoek	96
BIDOC 93.01	Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	96
BIDOC 95.01	Searches t.b.v. reviewartikelen	97
BIDOC 95.02	Collectievorming	97
BIDOC 95.03	Database Verpleging en Verzorging	97
BIDOC 95.04	Thesaurus Gezondheidszorg	98
BIDOC 95.05	Overname Collectie O & O	98
BIDOC 95.06	Inventarisatie Meetinstrumenten Kwaliteit van Zorg	98
BKP 94.01	Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen	35
BKP 94.02	Behoefteraming huisartsen per DHV-regio	35
BKP 94.03	Burn-out en (vervroegde) uittreding bij huisartsen	39
BKP 95.01	Arbeidsmarkt voor huidtherapeuten	36

BKP 95.02	Behoefteraming oefentherapeuten-Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck	37
BKP 95.03	Behoefteraming verloskundigen	37
BKP 95.04	Modelontwikkeling ten behoeve van behoefteramingsstudies	38
BKP 95.05	Congres over beroepskrachtenplanning in de gezondheidszorg	38
BKP 95.06	Onderzoek naar deeltijd werken onder artsen	39
BKP 95.07	Werkomstandigheden, arbeidssatisfactie en kwaliteit van zorg	40
BKP 95.08	Inventarisatie achtergronden en redenen van pasafgestudeerde huisartsen om zich niet als huisarts te vestigen	41
BKP 95.09	Beroepskrachtenplanning diverse specialismen	39
GGZ 94.02	Regionale afstemming AMW-RIAGG	28
GGZ 95.01	Evaluatie consultatie volgens 'biopsychosociaal model'-II	29
GGZ 95.02	Substitutie van somatische zorg door psychotherapeutische ingrepen	30
HSZ 95.01	Zorgverzekeraars en verwijzen	25
HSZ 95.02	Rechtstreeks specialistbezoek in Nederland	26
HSZ 95.03	Wachlijsten voor electieve chirurgie in de orthopedie	27
HSZ 95.04	Elektronisch Berichtenverkeer Huisarts/Specialist/Ziekenhuis	27
HSZ 95.05	Effect verandering van honorering bij specialisten	28



INT 94.02	Burn-out bij verloskundigen; een Nederlands-Duitse vergelijking	11
INT 94.04	Opvattingen over verloskunde, geboorte en bevalling aan weerszijden van de Duits-Nederlandse grens	12
INT 94.05	Ouderenzorg in de Euregio; een prospectief cohort-onderzoek	13
LINH 94.02	Het gebruik van korte en lange verwijskaarten in de huisartspraktijk	55
LINH 94.03	Laboratorium- en beeldvormende diagnostiek vanuit de huisartspraktijk	56
LINH 94.04	Voorschrijven van geneesmiddelen	56
LINH 95.01	Het zorgbeslag in de huisartspraktijk	44
LINH 95.02	Bruikbaarheid en validiteit epidemiologische kengedaten uit de huisartspraktijk	44
LINH 95.03	Functionele eisen voor een universeel huisarts-wetenschappelijk onderzoeksregistratiesysteem: het VOS	45
NAT 89.02	Gezondheid en sociaal-economische status (SES)	45
NAT 89.05	Geografische variatie in ziekten en medische consumptie	46
NAT 90.02	Determinanten van zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg	93
NAT 90.03	Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)	43
NAT 90.05	Werkbelasting van huisartsen en inhoud en kwaliteit van de zorg	59
NAT 91.01	Leefgewoonten en alledaagse gezondheidsproblemen; een onderzoek m.b.v. gezondheidsdagboeken	93
NAT 92.01	Gezondheid en medische consumptie van allochtonen	47

NAT 92.04	Kinderpsychiatrie in de huisartspraktijk	30
NAT 93.02	Ziekte van Parkinson: comorbiditeit en therapeutisch beleid	47
NAT 93.03	Epidemiologie van en het handelen van huisarts en patiënt bij CARA	48
NAT 93.07	Het gebruik van vrij verkrijgbare medicijnen	94
NAT 93.09	Standaarden en kwaliteit van zorg in de huisartspraktijk II	52
NAT 93.11	Het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk	53
NAT 94.01	Comorbiditeit en chronische ziekten	48
NAT 94.03	Bijwerkingen van geneesmiddelen	54
NAT 94.04	Huidinfecties in de huisartspraktijk	52
NAT 94.05	Sexe-verschillen in het voorschrijven van benzodiazepines in de huisartspraktijk	54
NAT 95.01	Epidemiologie van leveraandoeningen	49
NAT 95.02	De invloed van beroepsblootstelling op de presentatie van CARA in de huisartspraktijk	49
NAT 95.03	Het rationeel voorschrijven bij psycho-sociale problemen	57
NAT 95.04	De oudere in de huisartspraktijk	57
NAT 95.05	Neurologische aandoeningen in de huisartspraktijk: comorbiditeit en therapeutisch beleid	50
NAT 95.06	De huisvisite bij luchtweginfecties	59
PEIL 84.01	Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland	41

PEIL 88.01	Herziening structuur en functioneren peilstations	42
PEIL 95.01	The Early Warning and Surveillance System for Influenza (EWS/ENS) in Europe	43
PMED 88.03	Functie en plaats van logopedie in de Nederlandse gezondheidszorg	63
PMED 89.02	Het effect van oefentherapie bij artrose van heup of knie	65
PMED 91.01	Therapietrouw in de fysiotherapie	66
PMED 92.03	Ergotherapie in de thuiszorg	66
PMED 92.04	Ergotherapie bij CVA-patiënten met apraxie (protocolontwikkeling)	67
PMED 93.01	Beleidsgericht evaluatie en effectonderzoek extramurale fysiotherapie, fase II (BEEF-II)	64
PMED 93.04	Podotherapie bij de diabetische voet	68
PMED 93.05	De diëtetiek in de Nederlandse gezondheidszorg	64
PMED 94.01	Fysiotherapeutische behandeling van patiënten met fracturen	68
PMED 94.02	Consultatie bij beperkingen in het lopen van ouderen	69
PMED 94.03	Logopedie en dysarthrie	69
PMED 95.01	Het effect van ergotherapie bij CVA-patiënten met apraxie	69
PMED 95.02	Evaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg	70
PMED 95.03	Lange termijn veranderingen in de vetconsumptie na een diëtistische behandeling	70

PSH 91.08	De huisartsenzorg in het vrouwengezondheidscentrum 'Aletta'; een vergelijkend onderzoek	82
PSH 92.02	Arts-patiënt communicatie in Nederland en Amerika: een cross-culturele studie	82
PSH 93.02	Leren reguleren: de opvang van type-II diabetici: communicatie internist/verpleegkundige - patiënt	83
PSH 94.01	Psychische ongezondheid en somatiek	50
PSH 94.02	Praten met kinderen II; een historische analyse van de communicatie tussen huisartsen en kinderen	84
PSH 95.01	Communicatie in de apotheek-II: leidt het ontwikkelde communicatieprotocol tot een andere bejegening in de apotheek	85
PSH 95.02	Omgaan met kanker: heeft het stimuleren van de actieve rol van patiënten effect op arts-patient communicatie, tevredenheid en kwaliteit van leven?	85
PSH 95.03	Bejegening van kankerpatiënten door verpleegkundigen	86
PSH 95.04	Arts-patient communicatie in verschillende Europese landen	86
PSH 95.05	Incidentie, prevalentie en medische consumptie van patiënten met Benigne Chronische Pijn Stoornis	51
PSH 95.06	Arts-patient communicatie bij schouwende specialisten in de polikliniek	87
REG 84.01	Huisartsenregistratie	31
REG 84.02	Registratie pas afgestudeerde huisartsen	32
REG 84.03	Verloskundigenregistratie	31
REG 85.01	Fysiotherapeutenregistratie (extramuraal)	31

REG 86.01	Registratie pas afgestudeerde verloskundigen	32
REG 93.02	Registratie van ergotherapeuten	33
REG 93.03	Registratie van gynaecologen/obstetici	33
REG 94.01	Aanbodregistratie voor paramedische beroepen	34
REG 95.01	Registratie gezondheidscentra	32
REG 95.02	Beroepen in de extramurale gezondheidszorg 1995	34
REL 91.01	Verwijzingen van huisartsen naar verschillende specialismen	22
REL 91.01a	Verwijzingen naar gynaecologie	22
REL 91.01c	Verwijzingen naar de 'driehoek' orthopedie, reumatologie, fysiotherapie	22
REL 93.02	Vervolgactiviteiten en vervolgcosten na de verwijzing	23
REL 94.01	Lokale standaarden en medische beslissingsstrategieën: een micro-model ter verklaring van verschillen in gebruik van ziekenhuisvoorzieningen	24
SAM 90.01	Registratie Innovatieve Projecten (RIP)	18
SAM 90.04	Evaluatie 'fundholding' door huisartsen	25
SAM 91.02	De invloed van samenwerking op de zorg voor specifieke categorieën patiënten	18
SAM 94.01	New land, new town, new health care system?	19
SAM 94.02	Organisatiekenmerken en kwaliteit van zorg	19
SAM 94.04	Evaluatie Coördinatiecentra Chronisch Ziekten Zorg	20
SAM 95.01	Kwaliteitssystemen in de Nederlandse gezondheidszorg vijf jaar na de Leidschendamconferenties	20

SAM 95.02	Continuïteit van zorg in de thuiszorg voor chronisch zieken en verstandelijk gehandicapten: ontwikkeling van een meetinstrument	21
SAM 95.03	De 'practice nurse', ook in Nederland realiseerbaar?	21
TECH 93.03	Evaluatie automatisering thuiszorg	77
TECH 94.01	Tillen in de gezondheidszorg	78
TECH 94.02	Niet-professionele gebruikers en thuiszorgtechnologie	78
TECH 94.03	Effecten van thuiszorgtechnologie	78
TECH 94.04	Gebruik en niet-gebruik van hulpmiddelen	79
TECH 95.01	De aanpak van tilproblematiek in verzorgingshuizen	79
TECH 95.02	Psychosociale en technische aanpassing aan stoma-aanleg: een follow-up	80
TECH 95.03	Conferentie thuiszorgtechnologie	81
TECH 95.04	Lange termijn effecten van nieuwe technologie in de thuiszorg	81
TECH 95.05	Doelmatig gebruik van incontinentiematerialen en alternatieven in de thuiszorg	81
VERL 90.01	Evaluatie Experimenten Verloskundige Samenwerkingsverbanden	60
VERL 91.02	Bevallen onder leiding van een verloskundige, thuis of poliklinisch (fase 2)	60
VERL 94.01	Ongewenste substitutie en vroegtijdige signalering van stoornissen in de kraamzorg	61
VERL 94.02	The social organization of Dutch maternity care	61
VERL 94.03	Echografie in de verloskundige praktijk	61

VERL 94.04	Arbeidssatisfactie bij verloskundigen	62
VERL 95.01	De rol van de kinderarts in de perinatale zorg	62
VERPL 92.01	Uitwerking programma verpleeghuisonderzoek	74
VERPL 94.01	Kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatiënten: fase 1	75
VERPL 95.01	Behandelmethodieken voor dementerenden in een verpleeghuis	76
VERPL 95.02	Omgaan met dementerende ouderen door ziekenverzorgenden in het verpleeghuis: instrumentontwikkeling	77
VRA 86.01	Consumentenpanel Gezondheidszorg	88
VRA 88.01	Vragen over AIDS	58
VRA 89.03	Samenwerkingsexperiment huisarts en alternatieve genezers	22
VRA 92.02	De waardering van de patiënten voor hun huisarts	91
VRA 93.01	Kwaliteit van thuiszorg vanuit het patiëntenperspectief: meetinstrumentontwikkeling	91
VRA 93.03	Verrichtingen inde huisartspraktijk: wanneer huisartsen en patiënten de noodzaak verschillend beoordelen	55
VRA 94.01	Patiëntenpanel chronisch zieken	88
VRA 94.02	Cumulatie-effecten van eigen bijdragen	89
VRA 94.04	Kwaliteit van alternatieve therapeuten: oordelen van patiënten	92
VRA 94.06	Determinanten van huisartsbezoek op de kinderleeftijd	58
VRA 95.01	Haalbaarheidsstudie 'Patiëntenpanel chronisch zieken'	89
VRA 95.02	Profielen chronisch zieken	95

VRA 95.03	Second opinion, ervaringen van patiënten en artsen	90
VRA 95.04	Patiënten over hun (huis)arts	92
VRA 95.05	Opvattingen over euthanasie in Europa	90
VRA 95.06	Vraag om een recept	95
WHO INT 88.02	Documentatiecentrum systemen van gezondheidszorg	7
WHO INT 91.01	Praktijkprofielen van huisartsen in West-Europa	7
WHO INT 91.03	Ziekenhuisproductie en aanbod van ziekenhuisbedden: conditionering van 'Roemer's Law' in tijd en ruimte	8
WHO INT 92.01	WHO-Collaborating Centre for Primary Health Care, 2e fase	9
WHO INT 92.02	Van staatsgezondheidszorg naar pluralisme; de nieuwe beleidsopties in Oost-Europa	9
WHO INT 93.02	Waar zou Nederland zijn zonder de huisarts?	10
WHO INT 93.03	Regionale variaties in ziekenhuisvoorzieningen en alternatieven voor hospitalisatie: een beschrijving en verklaring van verschillen binnen en tussen landen	11
WHO INT 94.03	Praktijkprofielen van huisartsen/eerstelijnsartsen in Oost-Europa	12
WHO INT 95.01	Achtergrondboek bij het 'WHO European Charter for General Practice'	14
WHO INT 95.02	Samenwerking met (niet-EU-)landen rond de Middellandse Zee ('Avicenne Initiatief')	14
WHO INT 95.03	Consequenties voor de consument van hervormingen in de gezondheidszorg; een studie in landen van Midden- en Oost-Europa	15
WHO INT 95.04	Inventarisatie en evaluatie van gezondheidszorgbeleid in de EU m.b.t preventie	15



WHO INT 95.05	Inkomens van huisartsen in OECD-landen	16
WHO INT 95.06	Rechtstreekse toegankelijkheid en case-mix van specialisten	16
WIJK 91.01	Functiedifferentiatie in de thuiszorg, fase 2	71
WIJK 92.04	Organisatie en financiering van de thuiszorg in de Europese Gemeenschap	17
WIJK 93.01	Evaluatie integratie kruiswerk en gezinsverzorging	71
WIJK 94.01	Werken in de gezinsverzorging	72
WIJK 94.02	Bejegening van ouderen	87
WIJK 95.01	Bij- en nascholingsaanbod voor de wijkverpleging in de zorg voor chronisch zieken	72
WIJK 95.02	Transmurale verpleegkundige zorg	73

## INDELING NAAR THEMAGEBIED

### **Internationaal vergelijking van systemen van gezondheidszorg (INT) (projektleiders: prof.dr. J. van der Zee en prof.dr. P.P. Groenewegen)**

WHO INT 88.02	Documentatiecentrum systemen van gezondheidszorg	7
WHO INT 91.01	Praktijkprofielen van huisartsen in West-Europa	7
WHO INT 91.03	Ziekenhuisproductie en aanbod van ziekenhuisbedden: conditionering van 'Roemer's Law' in tijd en ruimte	8
WHO INT 92.01	WHO-Collaborating Centre for Primary Health Care, 2e fase	9
WHO INT 92.02	Van staatsgezondheidszorg naar pluralisme; de nieuwe beleidsopties in Oost-Europa	9
WHO INT 93.02	Waar zou Nederland zijn zonder de huisarts?	10
WHO INT 93.03	Regionale variaties in ziekenhuisvoorzieningen en alternatieven voor hospitalisatie: een beschrijving en verklaring van verschillen binnen en tussen landen	11
INT 94.02	Burn-out bij verloskundigen; een Nederlands-Duitse vergelijking	11
WHO INT 94.03	Praktijkprofielen van huisartsen/eerstelijnsartsen in Oost-Europa	12
INT 94.04	Opvattingen over verloskunde, geboorte en bevalling aan weerszijden van de Duits-Nederlandse grens	12
INT 94.05	Ouderenzorg in de Euregio; een prospectief cohort-onderzoek	13
WHO INT 95.01	Achtergrondboek bij het 'WHO European Charter for General Practice'	14

WHO INT 95.02	Samenwerking met (niet-EU-)landen rond de Middellandse Zee ('Avicenne Initiatief')	14
WHO INT 95.03	Consequenties voor de consument van hervormingen in de gezondheidszorg; een studie in landen van Midden- en Oost-Europa	15
WHO INT 95.04	Inventarisatie en evaluatie van gezondheidszorgbeleid in de EU m.b.t preventie	15
WHO INT 95.05	Inkomens van huisartsen in OECD-landen	16
WHO INT 95.06	Rechtstreekse toegankelijkheid en case-mix van specialisten	16

**Relatie huisarts-specialist-ziekenhuis (HSZ)**  
**(projektleider: dr. D.M.J. Delnoij)**

REL 91.01	Verwijzingen van huisartsen naar verschillende specialismen	22
REL 91.01a	Verwijzingen naar gynaecologie	22
REL 91.01c	Verwijzingen naar de 'driehoek' orthopedie, reumatologie, fysiotherapie	22
REL 93.02	Vervolgactiviteiten en vervolgcosten na de verwijzing	23
REL 94.01	Lokale standaarden en medische beslissingsstrategieën: een micro-model ter verklaring van verschillen in gebruik van ziekenhuisvoorzieningen	24
HSZ 95.01	Zorgverzekeraars en verwijzen	25
HSZ 95.02	Rechtstreeks specialistbezoek in Nederland	26
HSZ 95.03	Wachtlijsten voor electieve chirurgie in de orthopedie	27
HSZ 95.04	Elektronisch Berichtenverkeer Huisarts/Specialist/Ziekenhuis	27
HSZ 95.05	Effect verandering van honorering bij specialisten	28

**Verloskundige zorg (VERL)**  
**(projectleider: W.J. Meijer, arts-epidemioloog)**

VERL 90.01	Evaluatie Experimenten Verloskundige Samenwerkingsverbanden	60
VERL 91.02	Bevallen onder leiding van een verloskundige, thuis of poliklinisch (fase 2)	60
VERL 94.01	Ongewenste substitutie en vroegtijdige signalering van stoornissen in de kraamzorg	61
VERL 94.02	The social organization of Dutch maternity care	61
VERL 94.03	Echografie in de verloskundige praktijk	61
VERL 94.04	Arbeidssatisfactie bij verloskundigen	62
VERL 95.01	De rol van de kinderarts in de perinatale zorg	62

**Organisatie van de gezondheidszorg en kwaliteit (SAM)**  
**(projectleider: dr. D.H. de Bakker)**

SAM 90.01	Registratie Innovatieve Projecten (RIP)	18
SAM 90.04	Evaluatie 'fundholding' door huisartsen	25
SAM 91.02	De invloed van samenwerking op de zorg voor specifieke categorieën patiënten	18
SAM 94.01	New land, new town, new health care system?	19
SAM 94.02	Organisatiekenmerken en kwaliteit van zorg	19
SAM 94.04	Evaluatie Coördinatiecentra Chronisch Zieken Zorg	20
SAM 95.01	Kwaliteitssystemen in de Nederlandse gezondheidszorg vijf jaar na de Leidschendamconferenties	20

SAM 95.02	Continuïteit van zorg in de thuiszorg voor chronisch zieken en verstandelijk gehandicapten: ontwikkeling van een meetinstrument	21
SAM 95.03	De 'practice nurse', ook in Nederland realiseerbaar?	21

**Vraag/aanbod relaties in de huisartspraktijk (NAT)**  
**(projektleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog)**

NAT 89.02	Gezondheid en sociaal-economische status (SES)	45
NAT 89.05	Geografische variatie in ziekten en medische consumptie	46
NAT 90.03	Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)	43
NAT 90.05	Werkbelasting van huisartsen en inhoud en kwaliteit van de zorg	59
NAT 93.03	Epidemiologie van en het handelen van huisarts en patiënt bij CARA	48
NAT 93.09	Standaarden en kwaliteit van zorg in de huisartspraktijk II	52
NAT 94.01	Comorbiditeit en chronische ziekten	48
NAT 94.03	Bijwerkingen van geneesmiddelen	54
NAT 94.04	Huidinfecties in de huisartspraktijk	52
NAT 95.01	Epidemiologie van leveraandoeningen	49
NAT 95.02	De invloed van beroepsblootstelling op de presentatie van CARA in de huisartspraktijk	49
NAT 95.03	Het rationeel voorschrijven bij psycho-sociale problemen	57
NAT 95.04	De oudere in de huisartspraktijk	57

NAT 95.06	De huisvisite bij luchtweginfecties	59
LINH 94.02	Het gebruik van korte en lange verwijskaarten in de huisartspraktijk	55
LINH 94.03	Laboratorium- en beeldvormende diagnostiek vanuit de huisartspraktijk	56
LINH 94.04	Voorschrijven van geneesmiddelen	56
LINH 95.01	Het zorgbeslag in de huisartspraktijk	44
LINH 95.02	Bruikbaarheid en validiteit epidemiologische kengedaten uit de huisartspraktijk	44
LINH 95.03	Functionele eisen voor een universeel huisarts-wetenschappelijk onderzoeksregistratiesysteem: het VOS	45
PEIL 84.01	Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland	41
PEIL 88.01	Herziening structuur en functioneren peilstations	42
PEIL 95.01	The Early Warning and Surveillance System for Influenza (EWS/ENS) in Europe	43

**Extramurale verpleging en verzorging (WIJK) en verpleeghuis- en aanverwante zorg (VERPL)  
(projectleider: dr. A. Kerkstra)**

WIJK 91.01	Functiedifferentiatie in de thuiszorg, fase 2	71
WIJK 92.04	Organisatie en financiering van de thuiszorg in de Europese Gemeenschap	17
WIJK 93.01	Evaluatie integratie kruiswerk en gezinsverzorging	71
WIJK 94.01	Werken in de gezinsverzorging	72
WIJK 94.02	Bejegening van ouderen	87

WIJK 95.01	Bij- en nascholingsaanbod voor de wijkverpleging in de zorg voor chronisch zieken	72
WIJK 95.02	Transmurale verpleegkundige zorg	73
VERPL 92.01	Uitwerking programma verpleeghuisonderzoek	74
VERPL 94.01	Kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatiënten: fase 1	75
VERPL 95.01	Behandelmethodieken voor dementerenden in een verpleeghuis	76
VERPL 95.02	Omgaan met dementerende ouderen door ziekenverzorgenden in het verpleeghuis: instrumentontwikkeling	77

**Thuiszorgtechnologie (TECH)**  
**(projectleider: dr.ir. R.D. Friele)**

TECH 93.03	Evaluatie automatisering thuiszorg	77
TECH 94.01	Tillen in de gezondheidszorg	78
TECH 94.02	Niet-professionele gebruikers en thuiszorgtechnologie	78
TECH 94.03	Effecten van thuiszorgtechnologie	78
TECH 94.04	Gebruik en niet-gebruik van hulpmiddelen	79
TECH 95.01	De aanpak van tilproblematiek in verzorgingshuizen	79
TECH 95.02	Psychosociale en technische aanpassing aan stomaanleg: een follow-up	80
TECH 95.03	Conferentie thuiszorgtechnologie	81
TECH 95.04	Lange termijn effecten van nieuwe technologie in de thuiszorg	81
TECH 95.05	Doelmatig gebruik van incontinentiematerialen en alternatieven in de thuiszorg	81

**Hulpverleningsprocessen/Relatie eerstelijns en GGZ  
(projectleider: dr. P.F.M. Verhaak)**

GGZ 94.02	Regionale afstemming AMW-RIAGG	28
GGZ 95.01	Evaluatie consultatie volgens 'biopsychosociaal model'-II	29
GGZ 95.02	Substitutie van somatische zorg door psychotherapeutische ingrepen	30
PSH 91.08	De huisartsenzorg in het vrouwengezondheidscentrum 'Aletta'; een vergelijkend onderzoek	82
PSH 92.02	Arts-patiënt communicatie in Nederland en Amerika: een cross-culturele studie	82
PSH 93.02	Leren reguleren: de opvang van type-II diabetici: communicatie internist/verpleegkundige - patiënt	83
PSH 94.01	Psychische ongezondheid en somatiek	50
PSH 94.02	Praten met kinderen II; een historische analyse van de communicatie tussen huisartsen en kinderen	84
PSH 95.01	Communicatie in de apotheek-II: leidt het ontwikkelde communicatieprotocol tot een andere bejegening in de apotheek	85
PSH 95.02	Omgaan met kanker: heeft het stimuleren van de actieve rol van patienten effect op arts-patient communicatie, tevredenheid en kwaliteit van leven?	85
PSH 95.03	Bejegening van kankerpatiënten door verpleegkundigen	86
PSH 95.04	Arts-patient communicatie in verschillende Europese landen	86
PSH 95.05	Incidentie, prevalentie en medische consumptie van patienten met Benigne Chronische Pijn Stoornis	51



PSH 95.06	Arts-patient communicatie bij schouwende specialisten in de polikliniek	87
-----------	---	----

**Beroepen in de gezondheidszorg  
(projektleider: dr. L. Hingstman)**

REG 84.01	Huisartsenregistratie	31
REG 84.02	Registratie pas afgestudeerde huisartsen	32
REG 84.03	Verloskundigenregistratie	31
REG 85.01	Fysiotherapeutenregistratie (extramuraal)	31
REG 86.01	Registratie pas afgestudeerde verloskundigen	32
REG 93.02	Registratie van ergotherapeuten	33
REG 93.03	Registratie van gynaecologen/obstetici	33
REG 94.01	Aanbodregistratie voor paramedische beroepen	34
REG 95.01	Registratie gezondheidscentra	32
REG 95.02	Beroepen in de extramurale gezondheidszorg 1995	34
BKP 94.01	Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen	35
BKP 94.02	Behoefteraming huisartsen per DHV-regio	35
BKP 94.03	Burn-out en (vervroegde) uittreding bij huisartsen	39
BKP 95.01	Arbeidsmarkt voor huidtherapeuten	36
BKP 95.02	Behoefteraming oefentherapeuten-Cesar en oefen-therapeuten-Mensendieck	37
BKP 95.03	Behoefteraming verloskundigen	37

BKP 95.04	Modelontwikkeling ten behoeve van behoefte- ringsstudies	38
BKP 95.05	Congres over beroepskrachtenplanning in de gezond- heidszorg	38
BKP 95.06	Onderzoek naar deeltijd werken onder artsen	39
BKP 95.07	Werkomstandigheden, arbeidssatisfactie en kwaliteit van zorg	40
BKP 95.08	Inventarisatie achtergronden en redenen van pas- afgestudeerde huisartsen om zich niet als huisarts te vestigen	41
BKP 95.09	Beroepskrachtenplanning diverse specialismen	39

**Paramedische zorg (PMED)**  
**(projektleider: dr. J. Dekker)**

PMED 88.03	Functie en plaats van logopedie in de Nederlandse ge- zondheidszorg	63
PMED 89.02	Het effect van oefentherapie bij artrose van heup of knie	65
PMED 91.01	Therapietrouw in de fysiotherapie	66
PMED 92.03	Ergotherapie in de thuiszorg	66
PMED 92.04	Ergotherapie bij CVA-patiënten met apraxie (proto- colontwikkeling)	67
PMED 93.01	Beleidsgericht evaluatie en effectonderzoek extramu- rale fysiotherapie, fase II (BEEF-II)	64
PMED 93.04	Podotherapie bij de diabetische voet	68
PMED 93.05	De diëtetiek in de Nederlandse gezondheidszorg	64

PMED 94.01	Fysiotherapeutische behandeling van patiënten met fracturen	68
PMED 94.02	Consultatie bij beperkingen in het lopen van ouderen	69
PMED 94.03	Logopedie en dysarthrie	69
PMED 95.01	Het effect van ergotherapie bij CVA-patiënten met apraxie	69
PMED 95.02	Evaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg	70
PMED 95.03	Lange termijn veranderingen in de vetconsumptie na een diëtistische behandeling	70

**Het perspectief van de hulpvrager (VRA)**  
**(projectleiders: drs. L. Peters en dr. M. Foets)**

VRA 86.01	Consumentenpanel Gezondheidszorg	88
VRA 88.01	Vragen over AIDS	58
VRA 89.03	Samenwerkingsexperiment huisarts en alternatieve genezers	22
VRA 92.02	De waardering van de patiënten voor hun huisarts	91
VRA 93.01	Kwaliteit van thuiszorg vanuit het patiëntenperspectief: meetinstrumentontwikkeling	91
VRA 93.03	Verrichtingen inde huisartspraktijk: wanneer huisartsen en patiënten de noodzaak verschillend beoordelen	55
VRA 94.01	Patiëntenpanel chronisch zieken	88
VRA 94.02	Cumulatie-effecten van eigen bijdragen	89
VRA 94.04	Kwaliteit van alternatieve therapeuten: oordelen van patiënten	92

VRA 94.06	Determinanten van huisartsbezoek op de kinderleeftijd	58
VRA 95.01	Haalbaarheidsstudie 'Patiëntenpanel chronisch zieken'	89
VRA 95.02	Profielen chronisch zieken	95
VRA 95.03	Second opinion, ervaringen van patiënten en artsen	90
VRA 95.04	Patiënten over hun (huis)arts	92
VRA 95.05	Opvattingen over euthanasie in Europa	90
VRA 95.06	Vraag om een recept	95
NAT 90.02	Determinanten van zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg	93
NAT 91.01	Leefgewoonten en alledaagse gezondheidsproblemen; een onderzoek m.b.v. gezondheidsdagboeken	93
NAT 92.01	Gezondheid en medische consumptie van allochtonen	47
NAT 92.04	Kinderpsychiatrie in de huisartspraktijk	30
NAT 93.02	Ziekte van Parkinson: comorbiditeit en therapeutisch beleid	47
NAT 93.07	Het gebruik van vrij verkrijgbare medicijnen	94
NAT 93.11	Het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk	53
NAT 94.05	Sexe-verschillen in het voorschrijven van benzodiazepines in de huisartspraktijk	54
NAT 95.05	Neurologische aandoeningen in de huisartspraktijk: comorbiditeit en therapeutisch beleid	50

**Bibliotheek en documentatie**  
**(coördinator: A.K. de Leeuw)**

BIDOC 86.01	Automatisering Bibliotheek en Documentatie	96
BIDOC 88.01	Registratie Wetenschappelijk Onderzoek	96
BIDOC 93.01	Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	96
BIDOC 95.01	Searches t.b.v. reviewartikelen	97
BIDOC 95.02	Collectievorming	97
BIDOC 95.03	Database Verpleging en Verzorging	97
BIDOC 95.04	Thesaurus Gezondheidszorg	98
BIDOC 95.05	Overname Collectie O & O	98
BIDOC 95.06	Inventarisatie Meetinstrumenten Kwaliteit van Zorg	98

**Overige**

ALG 94.02	Onderzoeksschool CARE	100
ALG 94.04	De positie van vrouwen en mannen in besturen van gezondheidszorgorganisaties	100
ALG 95.01	Seventh European Conference on Health Services Research	101
ALG 95.02	Onderzoeksschool Psychology and Health	101
ALG 95.03	Effecten van NRV-adviezen in het veld	101

