WERKPLAN 1996-1997

deel 2:
Beschrijving van de projecten

NIVEL - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postadres : Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht
Bezoekadres: Drieharingstraat 6 - Utrecht
Telefoon : 030-2319946
Telefax : 030-2319290

INHOUD

1. INLEIDING 5

2. PROJECTBESCHRIJVINGEN 7
Organisatie en kwaliteit van de gezondheidszorg 7
Relatie huisarts-specialist-ziekenhuis 15
Relatie eerstelijn en GGZ 20
Beroepen in de gezondheidszorg 22
Huisartsgeneeskundige zorg 33
Verloskundige zorg 49
Paramedische zorg 52
Verpleging en verzorging 61
Verpleeghuis- en aanverwante zorg 68
Thuiszorgtechnologie 72
Het hulpverleningsproces; onderzoek naar bejegening van patiënt en cliënt 74
Het perspectief van de hulpvrager 84
Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg 90

3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE 104

4. OVERIGE ACTIVITEITEN 107

REGISTER 109

INDELING NAAR THEMAGEBIED/PROJECTLEIDER 120

1. INLEIDING

Dit deel van het werkplan bevat een meer uitgebreide beschrijving van alle projecten die in 1996 en 1997 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 1996, 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 opsomming van projecten binnen 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/projectleider.

2. PROJECTBESCHRIJVINGEN

ORGANISATIE EN KWALITEIT VAN DE GEZONDHEIDSZORG

Projecten op het gebied van kwaliteitssystemen

SAM 94.02 **Organisatiekenmerken en kwaliteit van zorg**
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: ?
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1996: verzamelen aanvullend materiaal, analyse en publiceren artikelen
Uitvoering: drs. C. Wagner

In 1995 zijn de resultaten gepresenteerd van een omvangrijk inventariserend onderzoek naar de activiteiten die instellingen in het kader van kwaliteitszorg in instellingen in 16 sectoren in de Nederlandse gezondheidszorg. Het idee is om de resultaten van dit onderzoek te gebruiken in een vervolg waarin wordt nagegaan in hoeverre organisatiekenmerken van invloed zijn op het tempo en de manier waarop kwaliteitssystemen in instellingen worden ingevoerd. Bij kenmerken van de organisatie kan gedacht worden aan structuurgegevens, zoals samenstelling van het personeelsbestand of aantal bedden, maar ook aan produktiegegevens, zoals aantallen patiënten of ligdagen. Het plan is om dit soort onderzoek in specifieke sectoren uit te voeren (bijvoorbeeld in ziekenhuizen, verpleeghuizen of thuiszorginstellingen). Er moeten aanvullend materiaal worden verzameld over de organisatiekenmerken van instellingen.

SAM 95.01 **Kwaliteitssystemen in de Nederlandse gezondheidszorg vijf jaar na de Leidschendamconferenties**
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: publikatie van de resultaten in internationale tijdschriften
Uitvoering: dr. E.M. Sluijs, drs. C. Wagner

In 1995 zijn op de derde Leidschendamconferentie de resultaten gepresenteerd van een onderzoek naar de ontwikkelingsfase waarin kwaliteitssystemen zich bevinden. Het is een landelijk representatief onderzoek onder instellingen binnen alle 16 sectoren in de Nederlandse gezondheidszorg. Op basis van het verzamelde materiaal kan een goed overzicht worden gegeven van de stand van zaken met betrekking tot de introductie van kwaliteitszorg in

Nederland. Het plan is om hierover in 1996 in internationale tijdschriften te publiceren.

NIEUW
SAM 96.03 **Kwaliteit in de sector verpleging en verzorging**
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: Aangevraagd bij LCVV
Status: Start in 1996, uitvoering en rapportage eerste fase
Uitvoering: drs. C. Wagner, dr. E.M. Sluijs

Het doel van dit onderzoek is tweeledig:
1. Een overzicht bieden van de stand van zaken met betrekking tot het kwaliteitsbeleid en de in het kader daarvan ondernomen activiteiten in de sector verpleging en verzorging.
2. Inzicht verkrijgen in kwaliteitsbewakende en bevorderende activiteiten van verplegenden en verzorgenden in relatie tot het kwaliteitsbeleid van het instellingsmanagement.

De eerste fase van het onderzoek behelst een inventarisatie van documenten, instrumenten en procedures op het terrein van het kwaliteitsbeleid bij de circa 60 beroepsverenigingen in de sector verpleging en verzorging. De tweede fase richt zich op de activiteiten van verplegenden en verzorgenden in algemene ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorginstellingen en instellingen voor gehandicaptenzorg. Een steekproef van verplegenden en verzorgenden wordt benaderd met een schriftelijke enquête. De enquête wordt gericht op instellingen waarvan het kwaliteitsbeleid van het management bekend is, waardoor het verband tussen een en ander kan worden nagegaan.

NIEUW
SAM 96.04 **Kwaliteitssystemen in de welzijnssector**
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: VOG sectie Kinderopvang
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1996: analyse en rapportage eerste fase; start tweede fase
Uitvoering: dr. E.M. Sluijs, N.N.

Per 1 september 1995 is de Vereniging van Ondernemingen in de Gepremieerde en Gesubsidieerde Sector een tweejarig project gestart gericht op het tot stand brengen van een 'kwaliteitsstelsel' voor de sector kinderopvang. Onder een kwaliteitsstelsel wordt verstaan het geheel aan normen, instrumenten, procedures en organisaties om in een sector op vergelijkbare wijze een kwaliteitssysteem in te voeren. In het project worden een handboek met

basisnormen, handleidingen en instrumenten om kwaliteitszorg in te voeren en kwaliteitstoetsingsinstrumenten vervaardigd, alsmede plannen van aanpak om het kwaliteitsstelsel in de sector in te voeren.
Het NIVEL voert een onderzoek uit dat nauw aansluit bij dit project Kwaliteitsstelsel. Het doel van de eerste fase van het onderzoek is een overzicht verschaffen van instrumenten, die worden gebruikt om de kwaliteit van de georganiseerde kinderopvang te bewaken en/of te bevorderen. Een analyse van beschikbare documenten vindt plaats evenals interviews met voorlopers.
Doel van de tweede fase is een representatief inzicht verschaffen in de mate waarin en de wijze waarop instellingen voor georganiseerde kinderopvang werken aan kwaliteitszorg. Dit gebeurt door middel van een schriftelijke enquête die volgens hetzelfde stramien wordt opgezet als in het onderzoek 'Kwaliteitssystemen in de Nederlandse gezondheidszorg' (SAM 95.01). Deze enquête wordt mogelijk verbreed naar de andere sectoren die onder de VOG ressorteren, zoals bijvoorbeeld de jeugdhulpverlening, het sociaal-cultureel werk, de allochtonenhulpverlening etc.

NIEUW

SAM 96.07	**Effecten van kwaliteitssystemen in de verpleeghuissector**
Projectleider:	dr. D.H. de Bakker
Financier:	?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1996: schrijven onderzoeksvoorstel, verwerven financiering
Uitvoering:	N.N.

Kwaliteitssystemen zijn meer en meer een bekend verschijnsel in de gezondheidszorg. Eerder NIVEL-onderzoek laat zien dat bij zo'n 13% van de zorginstellingen er aanwijzingen zijn dat op een systematische manier aan kwaliteitszorg wordt gewerkt. Uit hetzelfde onderzoek blijkt ook dat de managers de effecten van kwaliteitssystemen positief inschatten: zo zou de patiëntgerichtheid erdoor verbeteren, en zou het personeel flexibeler kunnen worden ingezet. Systematisch onderzoek naar de effecten van kwaliteitssystemen op uitkomstparameters voor de kwaliteit van de zorg ontbreekt echter tot nu toe. Het is de bedoeling om op dit terrein onderzoek te gaan ontwikkelen binnen specifieke sectoren in de zorg. De aandacht wordt in eerste instantie gericht op de verpleeghuissector.

Projecten op het gebied van organisatie in de huisartspraktijk

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

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: VWS/Ziekenfondsraad (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: start project na toekenning subsidie
Uitvoering: N.N.

De verhoudingen tussen aanbieders van zorg en zorgverzekeraars zijn sinds het einde van de jaren tachtig 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 is voor subsidie ingediend bij de Ziekenfondsraad.

SAM 95.03 **De praktijkverpleegkundige in de huisartspraktijk: mogelijkheden en beperkingen**

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: VWS/Onderzoeksprogramma Versterking positie en kwaliteit extramurale zorg
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: afronding vooronderzoek, start evaluatie experimenten
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' of in goed Nederlands 'praktijkverpleegkundigen' 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. Naar verwachting zal dit resulteren in evaluatieonderzoek dat in 1996 van start gaat.

NIEUW

SAM 96.01	**Bonus-malus experiment in Eindhovense gezondheidscentra: de proeffase**
Projectleider:	dr. D.H. de Bakker
Financier:	VGZ-zorgverzekeraar/Stichting Gezondheidscentra Eindhoven
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1996: analyses en rapportage
Uitvoering:	dr. D.H. de Bakker

De Stichting Gezondheidscentra Eindhoven en VGZ Zorgverzekeraar zijn een proef begonnen voor een experiment met een bonus-malus-honoreringssysteem. Dat houdt in dat als de centra goedkoper werken dan een bepaalde afgesproken grens zij (een deel van) de besparingen kunnen behouden (de 'bonus'), maar als de kosten boven een bepaalde grens liggen zij bijdragen in de extra gegenereerde kosten (de 'malus'). De proef, waaraan nog geen financiële consequenties zijn verbonden, houdt in dat VGZ periodiek aan alle huisartsen in de Eindhovense gezondheidscentra gegevens terugkoppelt over aantallen en kosten van specialistische hulp, medicatie, fysiotherapie en verpleegdagen. Daarnaast vindt in twee Eindhovense gezondheidscentra (Orion en Stratum) gerichte sturing van doelmatigheidsbevordering plaats in de zin dat elk centrum een interventieplan maakt en uitvoert op één specifieke kostenpost.
Het NIVEL doet in aanvulling op deze proef onderzoek met een tweeledig doel:

- het verkrijgen van inzicht in de mogelijke opbrengst van een bonus-malus-experiment door een analyse van het kostenniveau en de kostenontwikkeling;
- het verkrijgen van inzicht in de wenselijkheid en aantrekkelijkheid van een bonus-malus-experiment in de ogen van de betrokkenen door het geven van een beschrijving van het proces: de ervaringen die huisartsen hebben

opgedaan met terugkoppeling van ziekenfondscijfers en de mogelijkheden van huisartsen om gericht te sturen op doelmatigheid.

NIEUW

SAM 96.02	**Doelmatigheid waarneming huisartsen Rotterdam**
Projectleider:	dr. D.H. de Bakker
Financier:	Commissie van Overleg DHV Rotterdam e.o./Zilveren Kruis Zorgverzekeraar
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1996: analyse en rapportage
Uitvoering:	drs. R. Schuller onder leiding van dr. D.H. de Bakker

Het doel van dit onderzoek is een bijdrage te leveren aan de verhoging van de doelmatigheid van de waarneemregeling van de huisartsen in de regio's van de Regionale Huisartsen Vereniging Rotterdam en de Regionale Huisartsen Vereniging aan den IJssel door:

- het beschrijven van de bestaande situatie met betrekking tot het functioneren van de spoedeisende hulpverlening buiten kantooruren in Rotterdam;
- het inventariseren van knelpunten in de spoedeisende hulpverlening buiten kantooruren in Rotterdam e.o.;
- het onderzoeken van de wenselijkheid van en het draagvlak voor alternatieve manieren om de spoedeisende medische hulpverlening buiten kantooruren te organiseren.

Het onderzoek beperkt zich dus niet tot de waarneemregeling van de huisartsen, maar strekt zich ook uit tot de spoedeisende hulp verleend door aanpalende voorzieningen. In het kader van het onderzoek vindt een schriftelijke enquête onder huisartsen plaats en interviews met sleutelpersonen bij aanpalende voorzieningen.

NIEUW

SAM 96.06	**De nasleep van de stelselwijziging en de positie van gezondheidscentra**
Projectleider:	dr. D.H. de Bakker
Financier:	NIVEL
Status:	In voorbereiding. Activiteit in 1996: start van het project
Uitvoering:	N.N., prof.dr. P.P. Groenewegen

Eén van de gevolgen van de nimmer voltooide plannen 'stelselwijziging gezondheidszorg' en het terugtreden van de overheid ten gunste van veldpartijen is dat de subsidieregelingen voor gezondheidscentra worden afgebouwd. Specifieke contracten met zorgverzekeraars zouden in principe de mogelijkheid bieden om te voorzien in wegvallende subsidies. De vraag is in hoeverre dergelijke contracten er inderdaad komen en zo ja, wat er in geregeld wordt.

Welke tegenprestatie van gezondheidscentra wordt bijvoorbeeld verwacht in termen van proceskwaliteit of het leveren van besparingen in andere sectoren van de gezondheidszorg. Gegevens voor dit onderzoek worden verzameld door middel van interviews met coördinatoren van gezondheidscentra, managers van zorgverzekeraars en directeuren van Districts Huisartsen Verenigingen en thuiszorgorganisaties.

Projecten op het gebied van coördinatie van zorg

SAM 90.01 **Databank Zorgvernieuwing (RIP)**
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: VWS en anderen
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: registratie en rapportage
Uitvoering: dr. A. de Veer, mw. R. de Groot

Medio 1989 werd een begin gemaakt met werkzaamheden voor de samenstelling van een databank 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 NZi en het NcGv. Het project wordt door het NIVEL gecoördineerd.
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. Bij de deelnemende instituten kunnen gegevensbestanden worden aangevraagd op trefwoord. Jaarlijks verschijnt een boek waarin een selectie van de projecten wordt beschreven. Ook worden gegevens uit de Databank op diskette beschikbaar gesteld.

SAM 94.04 **Evaluatie Coördinatiecentra Chronisch Zieken Zorg**
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: NCCZ
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: materiaalverzameling, analyse en rapportage
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.

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 1996: uittesten van het instrument, analyse
Uitvoering: dr. M. Foets, drs. M. Raaymakers

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 96.05 **Wat gebeurt er na de zorgvernieuwing?**
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1996: start project
Uitvoering: N.N.

De laatste jaren zijn er vele zorgvernieuwingsprojecten gestart. De Databank Zorgvernieuwing omvatte medio 1995 meer dan 3000 projecten. Vele projecten worden uitgevoerd op basis van een tijdelijke subsidie van een (semi)-overheidsinstelling, een verzekeraar of van de aanbieders. De subsidies worden vaak ingezet in de verwachting met een tijdelijke impuls een permanente verandering c.q. verbetering te bewerkstelligen.
Het is echter de vraag wat er met de vernieuwing gebeurt nadat de subsidie is afgelopen. Eerder onderzoek liet zien dat in een aantal gevallen (36%) de vernieuwing regulier werd, in een aantal gevallen (16%) werd teruggevallen naar de oude situatie en in bijna de helft van de projecten was de continuering onduidelijk. Het doel van het onderhavige project is na te gaan wat er na afloop van het project met de vernieuwing is gebeurd en factoren te identificeren die continuering bevorderen c.q. belemmeren. Het project wordt uitgevoerd op basis van interviews met betrokken hulpverleners of projectcoördinatoren.

RELATIE HUISARTS-SPECIALIST-ZIEKENHUIS

REL 91.01a **Verwijzingen van huisartsen naar gynaecologie**
Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. D.M.J. Delnoij

Dit is de laatste deelstudie van het project 'Verwijzingen naar diverse specialismen' die met Nationale Studie-gegevens wordt uitgevoerd. Gekozen is voor de specialismen met de duidelijkste raakvlakken met de eerstelijn en vooral met het werk van de huisarts. De deelstudies Verwijzingen naar interne geneeskunde en naar de 'driehoek' orthopedie, reumatologie, fysiotherapie zijn afgerond. 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 succes-

vol 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: Pilot in uitvoering. Activiteiten 1996: rapportage over pilot
Uitvoering: dr. F.W. Kok, 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 verwijscijfers 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. In samenwerking met de SIG zullen morbiditeitsspecifieke verwijsgegevens, verzameld in de huisartspraktijk, worden gekoppeld aan gegevens uit de Landelijke Medische Registratie (LMR) en het Polikliniek Informatie Systeem (POLIS). In een pilot wordt nagegaan of deze koppeling van gegevens technisch mogelijk is en voor onderzoek bruikbare gegevens over vervolgactiviteiten na de verwijzing oplevert.

REL 94.01 **Lokale standaarden en medische beslissingsstrategieën: een micro-model ter verklaring van verschillen in gebruik van ziekenhuisvoorzieningen**
Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: NWO
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: analyse van bestaande gegevens van de SIG
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.

HSZ 95.02 **Rechtstreeks specialistbezoek in Nederland**

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: dataverzameling en analyse
Uitvoering: dr. I. Kulu-Glasgow

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. 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. Doel van dit project is ten eerste 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?). Daarnaast wordt nagegaan in welke mate patiënten rechtstreeks een beroep doen op specialistische zorg. Behalve waar het bezoek aan de EHBO-afdeling van algemene ziekenhuizen betreft, is hierover nauwelijks iets bekend. Getracht wordt 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.

HSZ 95.03 **Onderzoeksprogramma doelmatigheid in de orthopedie**

Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen, prof.dr. J. van Horn (RUG)
Financier: VWS
Status: In afwachting van subsidiëring. Activiteiten 1996: uitwerking en start deelprojecten
Uitvoering: N.N.

In het kader van het PEOO-programma 'Doelmatigheid van zorg' is een deelprogramma uitgewerkt voor onderzoek op het gebied van de orthopedie. Oorspronkelijk was een projectvoorstel uitgewerkt op het gebied van wachtlijsten. Als afzonderlijk project bleek dit niet subsidiabel; wel is op verzoek van het Ministerie van VWS een breder onderzoeksprogramma uitgewerkt waarin ook aandacht wordt besteed aan de problematiek van wachtlijsten.
Het onderzoeksprogramma richt zich op de volgende onderdelen:

- ondersteuning en evaluatie van consensus-protocollen; in het kader hiervan zal in eerste instantie onderzoek worden gedaan rond lage-rugklachten
- verschillen in indicatiestelling, mede in verband met de wachtlijst-problematiek
- aard en omvang van het verschijnsel van second opinions.

Het onderzoek is opgezet en wordt uitgevoerd in samenwerking met de afdeling orthopedie van het Academisch Ziekenhuis Groningen.

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

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: VWS (?)
Status: Onderzoeksvoorstel ingediend bij VWS. Activiteiten 1996: start project na toekenning subsidie
Uitvoering: N.N.

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.

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

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: dataverzameling, analyse, rapportage
Uitvoering: drs. D. Doeglas

Het gaat bij dit onderzoek om een evaluatie van effecten van de veranderingen in specialisten-honorering op het medisch handelen en de kosten van specialistische hulp. Op basis van een cross-sectionele vergelijking van vrijgevestigde specialisten en specialisten in dienstverband zal een taxatie van het effect van de veranderingen van het honoreringssysteem op het verloop van de verschillende verrichtingencijfers in de gezondheidszorg worden gegeven. Voor het onderzoek wordt gebruik gemaakt van declaratiegegevens van een grote zorgverzekeraar. Deze gegevens kunnen tevens dienen als voormeting voor een longitudinale evaluatie van de feitelijk veranderingen die in de komende jaren zullen worden doorgevoerd.

NIEUW

HSZ 96.01 **Naar een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf**

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij, prof.dr. P.P. Groenewegen, dr. M. Euwema (Universiteit Utrecht)

Financier: ?

Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1996: indienen projectvoorstel, start dataverzameling

Uitvoering: N.N.

Van oudsher kennen ziekenhuizen in Nederland een duale structuur. De overwegend vrijgevestigde medisch specialisten hebben via een toelatingsovereenkomst toegang tot de faciliteiten van het ziekenhuis. Daarmee is er sprake van twee circuits: het medisch en het facilitaire. Deze beide circuits zijn verschillend georganiseerd. De relatie specialist-ziekenhuis staat in Nederland al geruime tijd ter discussie. Onlangs heeft de Minister van Volksgezondheid in een brief aan de Tweede Kamer aangekondigd uitvoering te zullen geven aan de voorstellen van de Commissie Biesheuvel. Dat houdt onder meer in dat specialisten en ziekenhuizen zich in de toekomst moeten ontwikkelen tot een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf. Deze integratie kan grote gevolgen hebben voor de relaties die beide partijen onderhouden met andere aanbieders van zorg, met name huisartsen, en met zorgverzekeraars. Doel van dit onderzoek is om de stand van de integratie in kaart te brengen aan de vooravond van de voorgenomen veranderingen. Het onderzoek is daarmee inventariserend van aard, maar het kan ook worden gezien als een nulmeting voor een over enkele jaren te verrichten nameting. Behalve dat een beschrijving wordt gegeven van de huidige stand van zaken, heeft het onderzoek ook een meer verklarende doelstelling: getracht wordt na te gaan welke constellaties van samenwerking en besturing tot de beste resultaten in termen van integratie leidt. In het project zal gebruik worden gemaakt van inzichten uit Amerikaans onderzoek, dat is uitgevoerd door de Texas Tech University en de University of Alabama. Het onderzoek is een samenwerkingsproject van NIVEL, de Vakgroep Sociale en Organisatie Psychologie van de Universiteit Utrecht, en de Texas Tech University.

RELATIE EERSTELIJN EN GGZ

GGZ 95.02 **Experimenten ondersteuning huisartsen door RIAGGs**

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak

Financier: VWS

Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: maken projectvoorstel

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

In het kader van de opnieuw zwaar aangezette poortwachtersfunctie van de huisarts en de rol van het RIAGG aan de voordeur van de GGZ, zijn NVAGG en LHV voornemens om in enkele regio's samenwerkingsexperimenten uit te voeren. Deze zullen zich richten op ondersteuning van huisartsen door de RIAGG ten aanzien van herkenning en aanpak van psychische problemen bij patiënten. De evaluatie zal zich richten op de wijze waarop de ondersteuning vorm wordt gegeven, de mate waarin daar gebruik van wordt gemaakt, en de waardering ervan door hulpverleners en zo mogelijk cliënten/patiënten.

NIEUW

GGZ 96.01:	**Samenwerking tussen RIAGG en AMW in de hulp aan migranten**
Projectleider:	dr. P.F.M. Verhaak
Financier:	VWS
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1996: dataverzameling en rapportage
Uitvoering:	N.N. onder leiding van P.F.M. Verhaak in samenwerking met dr. G. Hutsschemaekers (NcGv)

Naar aanleiding van de afgeronde inventarisatie van samenwerkingsverbanden tussen RIAGG en AMW is vastgesteld dat nader onderzoek zou moeten worden gedaan naar werkwijze en effecten van samenwerking rond een veel voorkomend en vruchtbaar thema: de hulp aan migranten.
In dit onderzoek zal vastgesteld worden welke samenwerkingsmodellen onderscheiden kunnen worden en wat de kosten en baten van ieder model zijn. Het onderzoek zal inzicht moeten verschaffen in de voorwaarden waaronder succesvol gebleken samenwerkingsmodellen in andere regio's kunnen worden geïmplementeerd.

NIEUW

GGZ 96.02	**De ontwikkeling van vraag en aanbod '90-'96 bij het AMW**
Projectleider:	dr. P.F.M. Verhaak
Financier:	VWS
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1996: dataverzameling en rapportage
Uitvoering:	N.N. onder leiding van dr. P.F.M. Verhaak

Al geruime tijd wordt door de VOG/sectie AMW bezorgdheid geuit over de gevolgen van de decentralisatie van het AMW voor de toegankelijkheid van AMW-zorg. De indruk bestaat dat veel gemeentes de beschikbare AMW-gelden steeds meer in de welzijnssfeer besteden en niet voor het Algemeen

Maatschappelijk Werk dat zich op het snijvlak van gezondheidszorg en welzijnszorg bevindt. De vragen waarop het onderzoek een antwoord wil geven luiden:

- wat is er sinds de decentralisatie met vraag en aanbod binnen het Algemeen Maatschappelijk Werk gebeurd?
- wat zijn de aankondigingen voor de komende jaren?

Dit zal onderzocht worden door analyse op instellingsniveau van jaargegevens over hulpverlening en formatieplaatsen over de periode 1990-1994 en aanvullende interviews in een aantal instellingen waar de vooronderstelde ombuiging het meest pregnant heeft plaatsgevonden.

BEROEPEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

a. Informatievoorziening over aanbod

REG 84.01	**Huisartsenregistratie**
REG 84.03	**Verloskundigenregistratie**
REG 85.01	**Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)**
Projectleider:	dr. L. Hingstman
Financier:	NIVEL
Status:	Continu project. Activiteiten 1996: 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 IGZ, NHG, LHV 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 geënquêteerd. Via de praktijkeigenaar worden gegevens verzameld over de individuele fysiotherapeut. De eerstvolgende peiling is 1 januari 1997. 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 de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector (RAZ) dat ieder jaar zal verschijnen.
De gegevens uit de drie registraties worden verder gebruikt voor behoefteramingsstudies en voor steekproeftrekkingen ten behoeve van wetenschappelijk

onderzoek. Ook worden de naam-adres-woonplaats-gegevens gebruikt ten behoeve van voorlichting over 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 1996: 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: NIVEL
Status: Continu project. Activiteiten 1996: 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 van 1995 is, 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 ergotherapeuten**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVE
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: registratie-activiteiten en verslaglegging
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. Eén en ander betekent dat het moeilijk is om voor deze beroepsgroep behoefteramingen op te stellen. Ook is het onmogelijk om 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 belangrijkere 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.
Om inzicht te krijgen in het aanbod van ergotherapeuten wordt per 1 januari 1996 een registratie gestart. In deze registratie worden gegevens opgenomen als: naam, adres, geslacht, leeftijd, werkadres, aantal fte's e.d. De gegevens worden verkregen via een schriftelijke enquête onder alle werkzame ergotherapeuten en pas-afgestudeerde ergotherapeuten.

REG 93.03 **Registratie gynaecologen/obstetrici**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVOG (?)
Status: In voorbereiding: Activiteiten 1996: 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/obstetrici.

REG 94.01 **Aanbodregistratie voor paramedische beroepen**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: Beroepsverenigingen/verzekeraars (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: 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 **Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1996 (RAZ)**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: VWS
Status: Activiteiten 1996: gegevens verwerven en verslaglegging
Uitvoering: dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

Het Ministerie van VWS heeft in het kader van zijn verantwoordelijkheid op het terrein van de beroepskrachtenvoorziening behoefte aan een monitorsys-

teem dat periodiek gegevens genereert over de arbeidsmarkt in de zorgsector. Tot op heden is de informatievoorziening over de arbeidsmarkt zorgsector tamelijk heterogeen van aard. Wat ontbreekt is een periodiek geïntegreerde rapportage waarin de gehele arbeidsmarkt in de zorgsector wordt beschreven. Doel van het project is een periodieke beschrijving te geven van de actuele arbeidsmarktsituatie in de zorgsector van zowel werknemers als van vrije beroepsbeoefenaren. De 'Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector' (RAZ) bestaat uit een 'tabellenrapport' en een integrerend 'koprapport'. In het 'tabellenrapport' worden alleen kwantitatieve gegevens gepresenteerd. In het 'koprapport' zal een kwalitatieve beschrijving worden gegeven van de ontwikkelingen van de arbeidsmarktsituatie in de zorgsector.
Het project wordt uitgevoerd door het NIVEL, NZi en de OSA. Het NIVEL neemt de vrije beroepsbeoefenaren voor zijn rekening en het NZi de werknemers in de gezondheidszorg. De OSA beschrijft de arbeidsmarkt in het algemeen. Het project is in 1995 gestart met de eerste rapportage (RAZ 1995).

NIEUW

REG 96.01	**Registratie kinderartsen**
Projectleider:	dr. L. Hingstman
Financier:	NVK?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1996: subsidie verwerven
Uitvoering:	dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

Een belangrijke voorwaarde voor het uitvoeren van onderzoek op het terrein van de beroepskrachtenvoorziening is een goede en onafhankelijke informatievoorziening omtrent het aanbod van kinderartsen. Met betrekking tot kinderartsen zijn er nauwelijks betrouwbare aanbodgegevens beschikbaar. Momenteel is een zeer beperkt aantal gegevens beschikbaar bij de SRC en bij de NVK.
Ten behoeve van deze registratie zullen de gegevens verkregen worden via schriftelijke enquêtes onder alle kinderartsen (leden en niet-leden van de NVK).

b. Beroepskrachtenvoorziening

BKP 94.01	**Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen**
Projectleider:	dr. L. Hingstman
Financier:	Beroepsverenigingen/Hogescholen
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1996: subsidie verwerven
Uitvoering:	dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

Voor een aantal beroepen bestaat behoefte aan een gedegen behoefteramingsonderzoek. 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 tandprothetici behoefteramingsstudies te ontwikkelen. Dit zal echter betekenen dat, gezien de substitutieproblematiek, ook de tandartsen en orthodontisten meegenomen moeten worden.
In 1995 is een projectvoorstel ingediend voor een arbeidsmarktverkenning voor farmakundigen.

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

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: beroepsverenigingen VBC/NVOM?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: 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.

BKP 95.03 **Behoefteraming verloskundigen**

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NOV?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: 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 behoefteramingsstudie voor de beroepsgroep verloskundigen uit te voeren.

BKP 95.04 **Manpowerplanning in health care**
Projectleiders: dr. P.P. Groenewegen, dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: analyse en rapportage
Uitvoering: drs. J. Harmsen

Doel van dit (promotie-)onderzoek is het ontwikkelen van een model ten behoeve van behoefteramingen in de zorgsector, met de nadruk op zelfstandige beroepsbeoefenaren. In eerste instantie zal op basis van een literatuurstudie worden bepaald welke methoden en technieken de afgelopen jaren op het gebied van behoefteramingsstudies zijn gehanteerd. Vervolgens zal worden vastgesteld welke factoren aan zowel de vraag- en aanbodzijde bepalend zijn voor toekomstige ramingen van (de behoefte aan) beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Op basis van een aantal centrale thema's zullen deze factoren worden gestructureerd en geïmplementeerd in een empirisch vooruitberekeningsmodel. Het onderzoek dient ter uitbreiding en verbetering van het in 1992 ontwikkelde NIVEL-model voor behoefteramingen.

BKP 95.05 **Invitational conference over beroepskrachtenplanning in de gezondheidszorg**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: organisatie
Uitvoering: dr. L. Hingstman en drs. J. Marrée

In januari 1996 zal een invitational conference worden gehouden over aspecten die samenhangen met studies op het terrein van de beroepskrachtenplanning. Het doel van deze conferentie is de problematiek rond behoefteramingsstudies onder de aandacht te brengen van belanghebbenden. Op deze conferentie zullen de overheid, politiek, verzekeraars en beroepsgroepen hun mening geven over de toekomst van behoefteramingsstudies.

BKP 95.09 **Beroepskrachtenplanning diverse specialismen**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: VWS, diverse specialistenverenigingen
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: 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 behoefteraming gynaecologen/obstetrici hebben een aantal andere specialismen belangstelling getoond om een dergelijke studie ook voor hun beroepsgroep uit te laten voeren. 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.
In 1995 zijn op verzoek van wetenschappelijke verenigingen verschillende projectvoorstellen ingediend, te weten voor anesthesiologen, algemeen chirurgen en kinderartsen. Het grote probleem is dat de beroepsgroepen zelf geen financiële middelen hebben om dit soort onderzoek te laten uitvoeren.

NIEUW
BKP 96.01 **Behoefteraming kinderartsen**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVK/NIVEL
Status: Activiteiten 1996: schrijven artikel
Uitvoering: dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

Een belangrijk aandachtspunt binnen de beroepsgroep kinderartsen is hoe binnen de kindergeneeskunde 'vraag' en 'aanbod' zich de komende jaren zullen ontwikkelen. De vraag naar kindergeneeskundige zorg zal vooral beïnvloed worden door de toekomstige daling van het aantal jonge kinderen.

Voor wat betreft het aanbod moet gewezen worden op de omvangrijke 'disutility' van kinderartsen. De kinderartsen doen het meeste extra werk buiten de normale werktijden van alle specialismen. Daarnaast wordt ook als een probleem ervaren dat de AGIO's niet langer dan 38 uur per week mogen werken. Dit betekent dat een deel van de werkzaamheden die normaal door de AGIO's worden gedaan nu door de kinderartsen zelf wordt verricht.
Het doel van de studie is inzicht te krijgen in de ontwikkelingen in vraag en aanbod en het op basis daarvan bepalen van de toekomstige opleidingscapaciteit. Ten behoeve van dit onderzoek zijn alle kinderartsen en AGIO's schriftelijk geënquêteerd. De resultaten zijn in rapportvorm verschenen in 1995.

NIEUW
BKP 96.02 **Arbeidsmarktverkenning voor farmakundigen**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: Hogeschool Midden Nederland
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996, afwachten goedkeuring onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

De farmaceutische beroepswereld kent functionarissen die op twee niveaus zijn opgeleid. Ten eerste de universitair opgeleide apotheker en ten tweede de op MBO-niveau opgeleide apothekersassistent. Al jaren wordt gesproken om te komen tot een HBO-opleiding voor de farmaceutische sector. Op initiatief van de apothekers en -assistenten is een werkgroep geformeerd die concludeerde dat er op inhoudelijke grond behoefte is aan een nieuw te ontwikkelen farmaceutisch geschoolde beroepsbeoefenaar, die wordt aangeduid met de naam 'farmakundige'.
De vraag is echter hoe groot is de potentiële arbeidsmarkt voor farmakundigen op korte en lange termijn. In dit onderzoek zal worden geprobeerd hierop een antwoord te geven.

NIEUW
BKP 96.03 **Aanbod van verplegenden en verzorgenden**
Projectleider: dr. L. Hingstman, dr. A. Kerkstra
Financier: LCVV
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: uitvoering
Uitvoering: N.N.

De beroepsgroepen van verplegenden en verzorgenden beslaan een groot deel van de arbeidsmarkt binnen de zorgsector. Er zijn echter weinig gedetailleerde kwantitatieve gegevens bekend over de aantallen en kenmerken van

beide beroepsgroepen. Juist het ontbreken van dit soort gegevens heeft tot gevolg dat het moeilijk is om een gedegen studie te doen naar afstemming tussen vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel.
Alvorens tot een gedegen behoefteramingsstudie te komen zal eerst het aanbod goed in beeld gebracht worden. De uitvoering hiervan zal geschieden in samenwerking met het NZi. In een latere fase zullen plannen ontwikkeld worden voor de uitvoering van een behoefteramingsstudie.

c. Beroepsuitoefening

BKP 94.03 **Burn-out en (vervroegde) uittreding bij huisartsen**
projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: 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 opgebrande huisartsen over twee jaar gemeten ook daadwerkelijk eerder stoppen met werken.

BKP 95.06 **Onderzoek naar deeltijd werken onder artsen**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: KNMG/VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: uitvoeren onderzoek
Uitvoering: dr. P. Heiligers en drs. J. Marrée

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 specialismen 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 geenquêteerd worden.

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

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: 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 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 1996 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.

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. Lever-,galblaas- en pancreaspathologie	1995
4. Sterilisatie verricht	1972
5. Voorschrijven oestrogenen	1994
6. Chronische benigne pijnstoornis	1995
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. Gastro-enteritis	1996
13. Geweld in gezin en samenleving	1996

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 1996: 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 peilstationsnetwerk in het verschiet ligt. Belangrijk is dat de 'peilstationsmethodiek' 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.

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

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: EU-DG V
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1995: opzet, analyses en rapportages
Uitvoering: N.N. onder leiding van A.I.M. Bartelds, huisarts

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.

NIEUW
PEIL 96.01 **Surveillance of prescription of HIV-tests in general practice by sentinel networks in Europe**

Projectleider: dr. V. van Casteren (IHE Brussels)
Financier: EU-DG V
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: start project
Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts

Sinds 1988 verzamelen een aantal peilstationsnetwerken in Europa gegevens over de aanvragen van HIV-testen in de huisartspraktijk. In het laatste project hieromtrent zijn ook gegevens over overige HIV/AIDS gerelateerde consulten met de huisarts vastgelegd. Al met al is nu een imposante database beschikbaar over een redelijk betrouwbaar gegeven (aanvrage HIV-test), dat ons inzicht verschaft in de reactie van het publiek en de huisarts op de AIDS pandemie. In onderhavig project worden de volgende doelstellingen nagestreefd:

- continuering van de registratie van aanvragen HIV-test in de huisartspraktijk;
- bestudering van reeds lange tijd verzamelde gegevens uit drie peilstationsnetwerken (o.a. time trends/impact informatie campagnes in diverse landen/reden en initiatief voor test)
- uitbreiding van het aantal participerende peilstationsnetwerken van 7 tot 9.

Het NIVEL is in dit project deelnemende partij (zie ook VRA 88.01).

LINH 95.01 **Zorgbeslag in de huisartspraktijk**
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: analyses en rapportage
Uitvoering dr. M.G. Weide

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.
Gegevens uit de Nationale studie worden voor dit doel geanalyseerd.

NIEUW
NS2 96.01 **Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk**
Projectleiding: Stuurgroep Tweede Nationale Studie
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: schrijven onderzoeksvoorstel, verwerven financiering
Uitvoering: drs. J.B.F. Hutten

In 1997 is het 10 jaar geleden dat de eerste nationale studie in de huisartspraktijk van start is gegaan. De afgelopen jaren hebben het belang van een dergelijke uitgebreide dataverzameling nadrukkelijk bewezen. In een omvangrijk aantal publikaties, zowel beleidsmatig als wetenschappelijk, is gebruik gemaakt van de verzamelde gegevens. Er zijn ondertussen nieuwe ontwikkelingen in het gezondheidszorgbeleid die wenselijk maken om een tweede nationale studie 10 jaar na dato te starten.
De voorbereidende werkzaamheden zijn onlangs gestart. Ten eerste moet een uitgebreid onderzoeksvoorstel worden geschreven dat ter financiering zal

worden ingediend bij het PEOO-programma van VWS. Ten tweede moet een begin worden gemaakt met de logistieke voorbereiding zoals de selectie en benadering van deelnemende praktijken en de verdere ontwikkeling en validering van de onderzoeksinstrumenten.
De belangrijkste beleidsvraagstukken voor de komende periode zijn de uitgangspunten van de studie. Vanuit verschillende bronnen (beleidsnota's, gesprekken met beleidmakers) moet de informatiebehoefte bij het ministerie, de verzekeraars en de relevante beroepsgroepen duidelijk worden. Daaruit zullen concrete onderzoeksvragen worden ontwikkeld.
Tevens zal een aantal methodologische aspecten uitvoeriger worden uitgewerkt. Bezien moet worden in hoeverre de opzet van de eerste nationale studie dient te worden aangepast. Een belangrijk discussie-punt is de lengte van de registratieperiode. In samenwerking met Dr. Fleming (Birmingham Research Unit of the Royal College of General Practitioners) zal worden nagegaan welke gevolgen verschillen in registratieduur hebben voor de epidemiologische kengetallen. In dit kader zal een vergelijking worden gemaakt tussen de gegevens uit de eerste Nederlandse nationale studie (drie maanden registratie) en de vierde Engelse nationale studie (registratie van één jaar).

Epidemiologie

NS1 89.02	**Gezondheid en sociaal-economische status (SES)**
Projectleider:	J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1996: 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-/patiëntenregistratie 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.

NS1 89.05	**Geografische variatie in ziekten en medische consumptie**
Projectleider:	dr. D.H. de Bakker
Financier:	NWO, stichting ESR
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1996: 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, prof.dr. P.P.P. Huigen (RUG)

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 verschillende gegevensbronnen: de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk (met name de bevolkingsenquête), longitudinale data van het zogenoemde Telepanel en een van het Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg (EUR) verkregen bestand met longitudinale patiëntgegevens uit de regio Eindhoven. Daarnaast wordt aanvullend materiaal verzameld over het aanbod van voorzieningen.

NS1 92.01 **Migranten en gezondheid**
Projectleider: dr. M. Foets
Financier: VWS
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: start onderzoek
Uitvoering: dr. M.G. Weide

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.

NS1 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 1996: 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 eerstelijn, 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.

NS1 94.01 **Comorbiditeit en chronische ziekten**
Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: Nationale Commissie Chronisch Zieken (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: 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.

NS1 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: N.N. 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 omringende landen is de behoefteraming weliswaar gelijk, maar het aantal uitgevoerde levertransplantantie 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 begeleide programma overschat. De huidige schattingen zijn gebaseerd op sterftestatistieken. 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.

NS1 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 voorbereiding. Activiteiten 1996: 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
NS1 96.01 **Veel voorkomende morbiditeit in de huisartspraktijk bij migranten**

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: LU Wageningen
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: analyses en rapportage
Uitvoering: N.N.

Waar in voorgaand project nog vrij globaal zal worden gekeken naar morbiditeit (met name op het niveau van de ICPC-hoofdstukken), zal in deze stage aansluitend meer gedetailleerd worden gekeken naar een aantal redenen voor contact en diagnosen die bij Turken, Marokkanen en Surinamers opvallend meer voorkomen dan bij Nederlanders.

NIEUW
NS1 96.02 **Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk: comorbiditeit en therapeutisch beleid bij psoriasis en IBS (irritable bowel syndrome)**

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. G. Donker

Op dezelfde wijze zoals in NAT 95.05 uit het vorige werkplan gedaan is, zullen in dit project analyses worden uitgevoerd voor twee andere chronische

aandoeningen, namelijk irritable bowel syndrome (IBS) en psoriasis. De keuze voor deze twee aandoeningen is gebaseerd ten eerste op het feit dat er weinig onderzoek naar gedaan wordt en de aandoeningen toch in voldoende mate voorkomen in de huisartspraktijk. Daarnaast kunnen beide aandoeningen door de huisarts gediagnostiseerd en behandeld worden: specialistische behandeling is veelal niet nodig of slechts kortdurend. Verder is bij beide aandoeningen de comorbiditeit, met name op het psychologische/psychiatrische vlak interessant. Tenslotte staan beide momenteel erg in de belangstelling binnen de huisartsenkring: het NHG heeft dit jaar voor psoriasis een standaard uitgebracht en werkt nog aan een standaard voor IBS.

Handelen van de huisarts

NS1 93.09	**Standaarden en kwaliteit van zorg in de huisartspraktijk II**
Projectleider:	prof.dr. R. Grol (WOK)
Financier:	VWS
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1995: dataverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering:	C. Smit, huisarts (WOK)

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 (NS1 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 epicondilitis lateralis.

NS1 93.11	**Het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk**
Projectleider:	dr. M. Foets
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1996: analyse en rapportage
Uitvoering:	H. Abrahamse, dr. D.H. de Bakker, F. Dijkers, huisarts, dr. M. Foets, dr. F.W. Kok, 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 of op verschillen in het 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 proxi'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 praktijkkenmerken.
In een eerste fase van het onderzoek is gekeken naar verschillen in de beslissing om al of niet voor te schrijven in een gegeven consult.
In een tweede fase zal worden onderzocht welke geneesmiddelen de huisarts besluit om voor te schrijven. Hierbij zal worden aangesloten bij het door Mokkink geïntroduceerde onderscheid tussen specifiek en niet specifiek voorschrijven, waarbij naar zijn mening de rol van arts-/praktijkkenmerken vooral bij deze laatste vorm van voorschrijven moet gezocht worden. In onze analyse zal in tegenstelling tot wat tot nog toe gebruikelijk is, gebruik worden gemaakt van multilevel analyse.

NS1 94.04 **Huidinfecties in de huisartspraktijk**
Projectleider: dr. G. Rutten, huisarts (UU)
Financier: UU
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: analyse en rapportage
Uitvoering: N.N. 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.

NS1 95.03 **Het rationeel voorschrijven bij psycho-sociale problemen**
Projectleiders: dr. E. van der Lisdonk (vakgroep HSV/KUN) en prof.dr F. Zitman (vakgroep Psychiatrie/KUN)
Financier: KU Nijmegen/stage-onderzoek EMGO
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: analyse en rapportage
Uitvoering: M. Vintges, huisarts onder leiding van J. van der Velden, arts-epidemioloog

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 benzodia-

zepines, 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.

NS1 95.04 **De oudere in de huisartspraktijk**
Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: VWS?
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: 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 1996: materiaalverzameling en tussentijdse rapportage
Uitvoering: N.N.

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**

Projectleiding: 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 1996: 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.

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

Projectleider: dr. F.W. Kok
Financier: (a) VWS (b) Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: (a) analyse en rapportage en (b) literatuuronderzoek
Uitvoering: H. van den Hoogen (KUN), dr. J.W. de Jonge, huisarts (RL), G.J van Schendel, huisarts (RL)

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: dr. F.W. Kok
Financier: VWS
Status: Activiteiten 1996: inbouw en registratie van module
Uitvoering: C. Smit, huisarts (KUN), dr. J.W. de Jonge, huisarts (RL)

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
LINH 96.01 **Landelijke Informatie Netwerk Huisartsenzorg: operationele fase**
Projectleider: dr. F.W. Kok
Financier: VWS
Status: Continu project. Activiteiten in 1996: Uitbreiding aantal praktijken, analyses en rapportage
Uitvoering: dr. F.W. Kok, arts, J. van der Velden, arts-epidemioloog, prof.dr. R. Grol, dr. J.W. de Jonge en C. Smit, huisartsen, H. van den Hoogen, statisticus

In 1995 is het pilot project 'naar een LINH' afgesloten. Dit pilot project heeft een aantal aspecten van geautomatiseerd verzamelen van gegevens in de huisartsen praktijk inzichtelijk gemaakt. De randvoorwaarden (financiën, organisatie, logistiek) om kwalitatief goede informatievoorziening te realiseren zijn in kaart gebracht. Centraal bij deze pilot stond de ontwikkeling van aangepaste computer-programmatuur (modules) voor de huisartsen-informatie-systemen, waarmee beleidsrelevante aspecten van het huisartsgeneeskundig handelen in kaart gebracht kunnen worden. Momenteel zijn er 50 registrerende praktijken. De verwijsmodule, de prescriptiemodule, de diagnostiekmodule en de NHG-standaarden modules CARA en otitis media zijn operationeel.
In 1996 zal het project verder groeien naar een landelijke representativiteit, hetgeen een verdere uitbreiding betekent van het aantal registrerende huisartspraktijken. De uitbreiding van de verwijsmodule, waardoor de moge-

lijkheid ontstaat om verwijzingen in de eerstelijn (paramedici) te registreren, zal in 1996 geïmplementeerd worden. De prescriptiemodule zal in meerdere huisartsen-informatiesystemen geïnstalleerd worden en de contactmodule zal in 1996 ontwikkeld en operationeel gemaakt worden. Tenslotte zullen de NHG-standaarden modules 'lage rugpijn' en 'radiculair syndroom' als registratiemodule opgenomen worden in de huisartsen informatie systemen.
Het project wordt uitgevoerd in samenwerking met het WOK, de LHV en het NHG.

NIEUW
LINH 96.02 **Programmatische preventie in de huisartspraktijk**
Projectleider: dr. F.W. Kok
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1996: ontwikkeling en testen monitoringinstrument
Uitvoering: H. van den Hoogen (KUN), C. Smit, huisarts (KUN)

Programmatische preventie in de huisartspraktijk krijgt in de vorm van een landelijk project nu een grote kans. Influenzavaccinatie en screening op baarmoederhalskanker worden als eerste onderwerpen aangepakt. Voor de landelijke monitoring van dit project is LINH ingeschakeld. Er dient daartoe een instrument in de vorm van een module te worden ontwikkeld. De specificatie voor een module influenzavaccinatie zal eind 1995 gereed zijn, zodat het seizoen 1995-1996 als pilot zal worden gebruikt. In het seizoen 1996-1997 gaat de definitieve monitoring van start.
Voor de module screening baarmoederhalskanker zal begin 1996 de specificatie worden opgesteld, waarna test en definitieve implementatie kan plaatsvinden.

NIEUW
LINH 96.03 **Generiek voorschrijven**
Projectleider: dr. F.W. Kok
Financier: VWS
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1996: '0'-meting, analyse en rapportage, aanvullende specificaties voor functionaliteit voor geautomatiseerd generiek voorschrijven
Uitvoering: dr. F.W. Kok

Een van de prioriteitsstellingen binnen het LINH project voor 1996 is generiek voorschrijven. Veelal wordt farmacotherapie door artsen tijdens hun praktische opleiding en daarna bedreven in termen van het voorschrijven van merkgeneesmiddelen. Dit leidt tot onnodige kosten, daar generieke enkelvou-

dige produkten meestal goedkoper zijn dan merkgeneesmiddelen en in veel gevallen net zo effectief. In het onderzoek naar generiek voorschrijven zal in eerste instantie aandacht geschonken worden aan de verhouding tussen voorgeschreven merkgeneesmiddelen en generieke geneesmiddelen ('0'-meting).

NIEUW

LINH 96.04	**Verwijzingen naar paramedici**
Projectleider:	dr. F.W. Kok
Financier:	VWS
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1996: analyse en rapportage
Uitvoering:	dr. F.W. Kok, dr. J.W. de Jonge en C. Smit

Uitbreiding van de verwijsmodule met de mogelijkheid om verwijzingen naar de eerstelijnszorgaanbieders te registreren sluit aan bij de de plannen om binnen het LINH project de standaarden module lage rugpijn en radiculair syndroom te ontwikkelen. Tevens wordt middels deze uitbreiding aansluiting gezocht bij de overheidsmaatregel die de paramedische hulp met ingang van 1996 zal beperken. Een aangepast meetinstrument voor verwijzingen zal de effecten van deze maatregel vast kunnen leggen.
In 1996 zullen de eerste analyses gedaan worden.

Praktijkmanagement

NS1 90.05	**Werkbelasting van huisartsen en inhoud en kwaliteit van de zorg**
Projectleider:	prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1996: 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

NS1 96.03 **Huisarts in de grote stad**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: Haaglanden/NUTS?
Status: In voorbereiding
Uitvoering: J. van der Velden in samenwerking met projectgroep "Den Haag centrum" (GGD/DHV)

De problematiek van de huisarts in de achterstandswijk is door de LHV conferentie in mei 1995 erkend door beleidmakers binnen en buiten de beroepsgroep. De stap naar de oplossing van deze problematiek is de logische volgende zet. Daarbij is het van groot belang de zaken systematisch aan te pakken. Een eerste vraag daarbij is hoe wij de huisarts in de achterstandswijk kunnen identificeren; een volgende vraag is hoe deze huisarts en in welk soort infrastructuur functioneert en wat daaraan verbeterd kan worden. Verzekeraars zijn bereid gevonden geld te steken in een verbetering van de positie van de huisarts in de achterstandswijk, mits er een goed plan ligt.
In onderhavig project zal dit worden uitgevoerd voor de situatie in Den Haag.

VERLOSKUNDIGE ZORG

VERL 90.01 **Evaluatie Experimenten Verloskundige Samenwerkingsverbanden**

Projectleider: W.J. Meijer, arts-epidemioloog
Financier: VWS
Status: Uitvoering tweede fase. Activiteiten 1996: gegevensverzameling en analyse
Uitvoering: W.J. Meijer, arts-epidemioloog, dr. A.J.E. de Veer, drs. M. Spierings

Voor een goed functioneren van het Nederlandse systeem van verloskundige zorg is een goede risicoselectie essentieel. Op lokaal niveau worden door de verloskundigen, verloskundig actieve huisartsen en gynaecologen afspraken gemaakt over de indicaties voor verwijzingen; deze indicaties geven richting aan de risicoselectie. In dit project wordt onderzocht welke voorwaarden er zijn opdat plaatselijke samenwerking tussen verloskundigen, huisartsen,

gynaecologen, kinderartsen en kraamverzorgenden zo goed mogelijk plaatsvindt. Bovendien wordt nagegaan welk effect zo'n samenwerking heeft op de risicoselectie. Het project wordt uitgevoerd 'in de breedte' op landelijke schaal bij verloskundige praktijken, en 'in de diepte' bij enkele geselecteerde samenwerkingsverbanden (die begeleid worden door het CBO) en enkele andere geselecteerde groepen van lokaal samenwerkende verloskundige zorgverleners.
In dit onderzoek 'in de diepte' wordt de verloskundige risicoselectie van verloskundigen, huisartsen en gynaecologen gedetailleerd in beeld gebracht, zodat kan worden nagegaan in hoeverre samenwerking van invloed is op deze risicoselectie.

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

Projectleider: W.J. Meijer, arts-epidemioloog
Financier: Praeventiefonds
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: afronding proefschrift
Uitvoering: drs. T. Wiegers

Het project is afgerond. In 1996 zal het afgesloten worden met een dissertatie.

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 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 1996: 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, 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 **Arbeidssatisfactie bij verloskundigen**
Projectleider: W.J. Meijer, arts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: rapportage
Uitvoering: drs. R.H.C. Bakker

In een eerder onderzoek is door het NIVEL uitgebreid aandacht besteed aan de tijdsbesteding en objectieve werkbelasting van verloskundigen. Doel van dit vervolgonderzoek is inzicht geven in de relatie tussen deze objectieve werkomstandigheden en persoonskenmerken aan de ene kant, en ervaren werkdruk, arbeidssatisfactie, en burn-out aan de andere kant. Bij het onderzoek worden zowel verloskundigen betrokken die werkzaam zijn in de eerste lijn als verloskundigen die werkzaam zijn in de tweede lijn. Het onderzoek zal aanknopingspunten bieden voor een beleid dat gericht is op het aantrekkelijker maken van het beroep door het beter aan te laten sluiten van de gewenste en feitelijke situatie. Het project wordt uitgevoerd in samenhang met INT 94.02.

PARAMEDISCHE ZORG

Plaats en functie

PMED 92.03 Inventarisatie extramurale ergotherapie

Projectleider: dr. W. Bosveld
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1996: analyse en rapportage
Uitvoering: N.N.

Ergotherapie wordt tot op heden voornamelijk in intramurale settingen beoefend. Momenteel vertoont de extramurale ergotherapie echter een sterke groei. Door deze snelle groei is er geen overzicht meer over de omvang en de inhoud van de activiteiten op dit gebied. Het onderzoek heeft tot doel middels een schriftelijke enquête inzicht te verkrijgen in de huidige activiteiten op het gebied van extramurale ergotherapie.

PMED 93.05 De 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 verwijsindicatie op basis van de ICD-10, problemen en klachten die patiënten ervaren waarvoor diëtistische hulp wordt ingeroepen en enkele aanvullende verwijsindicaties. 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.

NIEUW
PMED 96.01 **Paramedische zorg voor chronisch zieken**
Projectleider: dr. W. Bosveld
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1996: analyse
Uitvoering: dr. M. Rijken

Paramedische zorg vormt een belangrijk onderdeel van de zorg voor chronisch zieken. Paramedische bevindt zich in het terrein 'tussen cure en care'. Tussen 'cure' (genezen) en 'care' (het volledig overnemen van levenstaken) bevindt zich het gebied van revaliderende zorg, gericht op het zo zelfstandig mogelijk laten functioneren van patiënten. De functie van paramedische zorg in dit voor chronisch zieken relevante tussengebied wordt beschreven. Daarbij wordt gebruik gemaakt van reeds verzamelde gegevens over de functie van paramedische zorg.

NIEUW
PMED 96.02 **Brancherapport Paramedische Zorg**
Projectleiding: dr. J. Dekker/dr. W. Bosveld
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1996: rapportage
Uitvoering: dr. M. Rijken en drs. C. van Heugten

Het project heeft tot doel een geïntegreerd overzicht te geven van de momenteel beschikbare informatie over paramedische zorg. Het overzicht heeft betrekking op: aanbod van zorg, vraag/gebruik van zorg, financiering van de zorg en de ontwikkelingen en knelpunten in de zorg.

NIEUW
PMED 96.03 **Pilot informatievoorziening Paramedische Zorg**
Projectleiding: dr. W. Bosveld/V.A. Wortel (Adviesgroep BCD)
Financier: VWS?
Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N. in samenwerking met Adviesgroep BCD

Het Ministerie van VWS heeft het voornemen, in samenspraak met veldpartijen, een vooronderzoek uit te voeren naar de mogelijkheden en informatievoorziening paramedische beroepen op landelijk niveau structureel te verbeteren. Doel van de pilot is te komen tot een 'structurele verbetering van de informatievoorziening paramedische zorg door matching van het aanbod aan informatie en de informatiebehoefte op landelijk niveau'. De pilot wordt

afgesloten met het opstellen van een plan van aanpak voor de inhoud en organisatie van een 'Informatievoorziening Paramedische Zorg'.

Proces

PMED 91.01 **Therapietrouw in de fysiotherapie**

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: Praeventiefonds
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: interventie en materiaalverzameling nameting
Uitvoering: dr. J.J. Kerssens, dr. E.M. Sluijs

Onderwerp van het onderzoek is de therapietrouw van patiënten in de fysiotherapie; vooral de mate waarin patiënten de voorgeschreven huiswerkoefeningen doen en de gegeven adviezen opvolgen.
In de internationale literatuur over 'compliance' (=therapietrouw) wordt een aantal methoden beschreven om de therapietrouw van patiënten te vergroten (therapietrouw verhogende strategieën). Momenteel is bij een groep van 20 fysiotherapeuten hun handelswijze en de resulterende therapietrouw van patiënten geregistreerd. Begin 1996 worden deze fysiotherapeuten geïnstrueerd in de toepassing van betreffende therapietrouw verhogende strategieën. Vervolgens zal gedurende een jaar opnieuw hun handelswijze en de therapietrouw van patiënten worden gemeten. Doel van het experiment is vast te stellen of deze methode effect heeft op de therapietrouw van patiënten in de fysiotherapie.

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

Projectleider: dr. W. Bosveld
Financier: VWS
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: analyse en deelrapportage
Uitvoering: dr. M. Roebroeck

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.

PMED 95.02 **Evaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg**

Projectleiding: dr. W. Bosveld/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. In het voorjaar van 1995 heeft een eerste rapportage plaatsgevonden.

NIEUW
PMED 96.04 **Evaluatie vergoeding fysiotherapie en oefentherapie**

Projectleiding: NIVEL: dr. W. Bosveld/NPI: N.N.
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1996: dataverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: N.N. in samenwerking met Nederlands Paramedisch Instituut

Het Kabinet heeft besloten tot een beperking van de aanspraken op de verstrekking fysiotherapie en oefentherapie-Cesar, -Mensendieck. De aanspraken worden beperkt tot maximaal 9 zittingen, een uitzondering hierop wordt gemaakt voor chronisch zieken c.q. indicaties voor langdurige fysiotherapie/oefentherapie. In het project worden de ervaringen met deze ingreep geëvalueerd.

NIEUW

PMED 96.05	**Samenwerking ergotherapeut en huisarts/wijkverpleegkundigen**
Projectleider:	dr. W. Bosveld
Financier:	VWS?
Status:	In afwachting van subsidie
Uitvoering:	N.N.

Er is momenteel een sterke groei waarneembaar in de extramurale ergotherapie. In deze sector werken ergotherapeuten samen met huisartsen en wijkverpleegkundigen. Het betreft echter een tamelijk nieuwe samenwerkingsrelatie, die nog zeer weinig vorm heeft gekregen. Om problemen in deze relatie zoveel mogelijk te voorkomen worden in dit project voorgestructureerde formulieren voor schriftelijke communicatie ontwikkeld en geëvalueerd.

Effect van paramedische zorg

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 1996: analyse van de gegevens
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 eerstelijn 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-aandoe-

ning'. De incidentie van artrose in de huisartspraktijk is hoog. De belangrijkste klachten zijn pijn en functionele beperkingen, als gevolg waarvan de kwaliteit van leven in belangrijke mate aangetast kan worden. Deze patiënten worden voor een groot deel door de huisarts zelf behandeld. Daarnaast verwijst de huisarts frequent voor fysiotherapie. Over het effect van fysiotherapie in vergelijking met behandeling door de huisarts zijn geen systematische gegevens bekend. Ook over criteria voor verwijzing (toespitsing van de indicatiestelling) zijn geen gegevens bekend. In dit onderzoek wordt een vergelijking gemaakt tussen het effect van behandeling 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 93.04 **Podotherapie bij de diabetische voet**

Projectleiding:	dr. J. Dekker/dr. W. Bosveld
Financier:	AZVU/Glaxo
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1996: dataverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering:	dr. M. Rijken in samenwerking met Academisch Ziekenhuis VU Amsterdam en Spaarneziekenhuis, Haarlem

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 Er wordt een protocol voor de behandeling ontwikkeld en getest. In vervolg hierop zal een gecontroleerde studie opgezet worden.

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

Projectleiding: dr. W. Bosveld/dr. J. Dekker
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: dr. J. Dekker in samenwerking met prof.dr. R.A.B. Oostendorp (SWSF)

Uit de literatuur blijkt dat over de meest adequate behandeling van patiënten met fracturen 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**

Projectleiding: dr. W. Bosveld/dr. J. Dekker
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: schrijven subsidie-aanvraag
Uitvoering: dr. J. Dekker, in samenwerking met prof.dr. S.A. Duursma en prof.dr. P.J.M. Helders (AZU)

Door geriaters en fysiotherapeuten in de tweedelijn 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. W. Bosveld
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: schrijven subsidie-aanvraag
Uitvoering: N.N.

In contacten met de Nederlands Vereniging voor Logopedie en Foniatrie is de gedachte ontstaan een protocol te ontwikkelen en evalueren voor de patienten 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.

PMED 95.01 Strategie-training bij CVA-patiënten met apraxie

Projectleiding: dr. J. Dekker/dr. W. Bosveld
Financier: Nederlandse Hartstichting
Status: In uitvoering
Uitvoering: N.N. in samenwerking met Nederlands Paramedisch Instituut

Het onderzoek heeft betrekking op het effect van strategie-training bij CVA-patiënten met apraxie. In een vooronderzoek is een protocol ontwikkeld voor deze strategie-training. In het onderhavige onderzoek zal het effect van deze training onderzocht worden in een gerandomiseerd klinisch experiment. De strategie-training wordt gegeven door ergotherapeuten in revalidatiecentra en verpleeghuizen. Het effect van de training op het ADL-functioneren wordt onderzocht. Tevens worden metingen verricht van motorisch functioneren apraxie en een aantal andere neuropsychologische stoornissen.

PMED 95.03 Lange termijn veranderingen in de vetconsumptie van 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.

NIEUW
PMED 96.06 **Het effect van podotherapie bij de diabetische voet**
Projectleiding: dr. J. Dekker/dr. W. Bosveld
Financier: ?
Status: In voorbereiding
Uitvoering: dr. M. Rijken

Momenteel wordt een protocol voor de behandeling door een podotherapeut bij de diabetische voet ontwikkeld en getest. In vervolg hierop wordt een gecontroleerd onderzoek naar het effect van podotherapie gedaan.

NIEUW
PMED 96.07 **Ergotherapie bij Parkinson-patiënten**
Projectleiding: dr. W. Bosveld/dr. J. Dekker/mw. I. Smit (HVA)
Financiering: Beatrixfonds
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1996: dataverzameling
Uitvoering: N.N. in samenwerking met de afdeling Ergotherapie, Hogeschool van Amsterdam; Vakgroep Revalidatie AZVU

In dit project worden de mogelijkheden voor ergotherapie bij patiënten met Parkinson geïnventariseerd. Het betreft een project van de HVA, waarin het NIVEL participeert. In vervolg hierop zal een onderzoek gedaan worden naar de behandeling door ergotherapeuten van Parkinson-patiënten.

NIEUW
PMED 96.08 **Preventie van klachten van het bewegingsapparaat**
Projectleiding: dr. W. Bosveld/dr. J. Dekker
Financier: VWS?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1996: onderzoeken van de mogelijkheden voor subsidie
Uitvoering: dr. J. Dekker, in samenwerking met TNO-PG

In samenwerking met TNO-PG wordt gewerkt aan het formuleren van een onderzoeksprogramma. Het programma heeft betrekking op programmatische preventie door beroepsbeoefenaren in de extramurale gezondheidszorg. Het programma is toegespitst op preventie bij klachten van het bewegingsapparaat. In het programma staan implementatievraagstukken centraal.

VERPLEGING EN VERZORGING

WIJK 91.01 **Functiedifferentiatie in de thuiszorg, fase 2**
Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: LCVV, uitgevoerd op initiatief van de beroepsvereniging VVVM
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: afronding proefschrift
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 ondergekwalificeerde hulpverlener bij een cliënt met een bepaalde hulpvraag.
In opdracht van en in nauwe samenwerking met de beroepsgroep (VVVM) 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 wordt het effect van de invoering van zowel verticale als horizontale functiedifferentiatie geëvalueerd in termen van kwaliteit van zorg, efficiency en kwaliteit van arbeid. Het onderzoek is formeel per 1 augustus 1995 afgerond. Echter het onderzoek zal uitmonden in een proefschrift, dat in het voorjaar van 1996 gereed zal zijn.

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 1996: analyse, rapportage en organiseren van een invitational conference
Uitvoering: drs. S. Arts en drs. H. Kersten

Het doel van dit onderzoek is een landelijk representatief beeld te verkrijgen van 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, werkbespreking met collega's of door een andere differentiatie in functies). Het is de bedoeling dat dit onderzoek uitmondt in een proefschrift.

WIJK 94.02 **De kwaliteit van de communicatie tussen verpleegkundigen/verzorgenden en oudere cliënten onderzocht**

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: NIVEL en VWS/Directie Ouderenbeleid?
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: observatie eerste nameting, analyse en rapportage eerste nameting, verrichten van tweede nameting
Uitvoering: drs. W. Caris-Verhallen en drs. I. de Gruijter

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 wordt 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.

WIJK 95.02 **Transmurale verpleegkundige zorg**

Projectleider: dr. A. Kerkstra

Financier: Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)

Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: uitvoeren projecten, schrijven van onderzoeksvoorstellen, schrijven van een overzichtsartikel

Uitvoering: dr. A. Kerkstra en N.N.

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 (wachtlijsten)) 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 functionalisering van het cluster Verpleging en Verzorging echter van groot belang voor hulpverleners, instellingen en beleidmakers. 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 hanteren, bijv. medische, verpleegkundige, economische en logistiek-organisatorische.

NIEUW

WIJK 96.01	**Evaluatie integratie kruiswerk en gezinsverzorging**
Projectleider:	dr. A. Kerkstra
Financier:	VWS
Status:	In afwachting van subsidie. Activiteiten 1996: materiaalverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering:	N.N.

In de Miljoenennota 1989 werd een heroverweging aangekondigd met betrekking tot de organisatiestructuur van gezinsverzorging en kruiswerk door middel van een doelmatigheidsonderzoek. De naar aanleiding hiervan ingestelde interdepartementale heroverwegingswerkgroep heeft in februari 1990 over haar werkzaamheden verslag gedaan in het rapport "Van Samenwerken naar Samengaan: Gezinsverzorging en Kruiswerk naar een geïntegreerd aanbod in de thuiszorg". De belangrijkste conclusie uit dit rapport was dat de beoogde doelmatigheidsverbetering (efficiëntieverbetering en verbetering van de hulpverlening) het best kan worden gerealiseerd door integratie van kruiswerk en gezinsverzorging.
Daarnaast was een van de aanbevelingen van de bovengenoemde heroverwegingswerkgroep, dat er sprake moest zijn van actieve stimulering van de rijksoverheid. In dit kader heeft het toenmalige ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur enige toegespitste ondersteuning geboden om het proces van integratie te bevorderen. Er zijn een dertiental integratie-projecten gesubsidieerd, die een innovatief karakter hadden waarmee ze tot voorbeeld voor integratieprocessen elders in het land zouden kunnen dienen en waarbij verbetering van de hulp aan de cliënt een belangrijk richtsnoer was.
Om de stand van zaken rond de integratie van kruiswerk en gezinsverzorging in beeld te kunnen brengen is in de periode 1992/1993 een eerste evaluatie uitgevoerd bij deze dertien integratieprojecten. Deze evaluatie werd in twee delen uitgevoerd: een breedte-evaluatie en een diepte-evaluatie. De breedte-evaluatie werd verricht door het bedrijfskundig adviesbureau Hoeksma, Homans & Menting en had als doel inzicht te geven in de uitgangspunten, opzet en verloop van het integratieproces in organisatorisch opzicht in de dertien regio's en na te gaan in hoeverre de financiële integratiewinst zal worden gerealiseerd. De diepte-evaluatie werd uitgevoerd door het NIVEL en richtte zich op een drietal aspecten van het primaire zorgproces binnen de experimenten: de indicatiestelling, het geïntegreerd zorgaanbod en de zorgcoördinatie. Deze aspecten werden geëvalueerd aan de hand van de

meningen en ervaringen van hulpverleners in de thuiszorg (wijkverpleegkundigen, wijkziekenverzorgenden, gezinsverzorgenden en helpenden) en hun cliënten. De algemene conclusie die op grond van beide deelonderzoeken werd getrokken was dat er nog weinig positieve effecten van de integratie konden worden vastgesteld hetgeen veroorzaakt werd doordat 1992/1993 een te vroeg tijdstip was om al definitieve uitspraken te doen over de effecten van het integratieproces tussen kruiswerk en gezinsverzorging. Aanbevolen werd om de evaluatie over een aantal jaren te herhalen, waarbij het onderzoek in 1992/1993 dan als nulmeting kan dienen.
Medio 1995 kan echter de conclusie worden getrokken dat de door het kabinet gewenste organisatorische integratie tussen kruiswerk en gezinsverzorging voor een groot deel (namelijk in circa 70% van de werkgebieden) tot stand lijkt te zijn gekomen. Daarnaast is aan de Tweede Kamer voor het eind van 1996 een evaluatie van het integratieproces in de thuiszorg toegezegd. Deze evaluatie wordt evenals die in 1992/1993 gerelateerd aan de doelstellingen van de integratie van kruiswerk en gezinsverzorging, namelijk efficiëntieverbetering en verbetering van de kwaliteit van zorg. Bij deze tweede evaluatie wordt de diepte-evaluatie opnieuw uitgevoerd door het NIVEL en de breedte-evaluatie door het NZi.

NIEUW

WIJK 96.02	**De opvoedingswinkel: opvoedingsondersteuning in zicht**
Projectleider:	dr. A. Kerkstra
Financier:	Steunpunt opvoeding 's-Hertogenbosch e.o./VWS
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1996: materiaalverzameling, analyse, rapportage
Uitvoering:	dr. A. de Veer

Het Steunpunt Opvoeding 's-Hertogenbosch e.o. is een voorziening waar ouders, intermediairs (mensen die beroepsmatig met kinderen werken), en hulpverleners terecht kunnen met hun opvoedingsvragen. Het is een samenwerkingsverband van een aantal instellingen die actief zijn in de jeugdhulpverlening en is één van de zeven experimenten die door het Ministerie van VWS geselecteerd zijn als demonstratieprojecten. Het Steunpunt is gerealiseerd in de vorm van een opvoedingswinkel, waar mensen informatie en advies kunnen krijgen over opvoedingsproblemen. De belangrijkste doelen zijn daarbij het bieden van: een laagdrempelige voorziening; opvoedingsvoorlichting en opvoedingsondersteuning; en één loket voor advies en zonodig verwijzen naar gespecialiseerde hulpverleningsinstellingen.
Het onderzoek heeft ten eerste tot doel inzicht te geven in de mate waarin het Steunpunt voorziet in een behoefte aan voorlichting en ondersteuning op het

gebied van opvoeding. Ten tweede wordt een beeld geschetst van hoe de gebruikers van het Steunpunt de geboden dienstverlening beoordelen.

NIEUW

WIJK 96.03 **De verpleegkundige zorg voor chronisch zieken in Europa: een overzicht**

Projectleider: dr. A. Kerkstra en dr. A. Pool (Verplegingswetenschap UU)
Financier: LCVV?
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 1996: indien subsidie wordt toegekend, desk-research en materiaalverzameling
Uitvoering: N.N.

De Stichting Europees Verpleegkundig Congres organiseert in oktober 1997 het tweede 'European Nursing Congress'. Het hoofdthema van dit internationale congres is de bijdrage van de verpleging aan de zorg voor chronisch zieken. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de Stichting Europees Verpleegkundig Congres en dient als achtergrondstudie voor bovengenoemd congres.
Het doel van het onderzoek is een systematisch overzicht te geven van de rol die verpleegkundigen in de Europese Unie vervullen in de zorg voor somatische chronisch zieken. Hierbij gaat het om generalistisch werkende verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en in de thuiszorg en om verpleegkundigen die zich gespecialiseerd hebben in een of enkele categorieën chronisch zieken. In het onderzoek worden het aanbod, de taken van en de samenwerking tussen deze verpleegkundigen in kaart gebracht en worden de 15 lidstaten vergeleken. Het onderzoek levert als zodanig vergelijkingsmateriaal op voor de Nederlandse verpleging van chronisch zieken en daardoor kunnen de ontwikkelingen en discussies die in Nederland gaande zijn op het gebied van de chronisch ziekenzorg worden vergeleken met de ontwikkelingen in andere landen. Hierdoor bieden de resultaten handvatten voor een verheldering en afbakening van taken tussen generalistisch werkende verpleegkundigen en gespecialiseerde verpleegkundigen in de zorg voor chronisch zieken en hoe dit in de praktijk georganiseerd kan worden.

NIEUW

WIJK 96.04 **Implementatie van het Referentiekader voor de kwaliteit van Verpleging en Verzorging in Amsterdam**

Projectleider: prof.dr. J.M. Bensing/dr. A. Kerkstra
Financier: NWO/KWAZO?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: meetinstrumentontwikkeling, voormeting, analyse en rapportage over voormeting
Uitvoering: N.N.

Voor het waarborgen en zeker stellen van de kwaliteit van de functie Verpleging en Verzorging is in 1995 in Amsterdam door zorgaanbieders, patiënten, zorgverzekeraar en gemeente een *Referentiekader Verpleging en Verzorging* opgesteld. In dit referentiekader wordt een gezamenlijke visie gepresenteerd op de benodigde kwaliteit van verpleging en verzorging in de thuiszorg, verzorgingstehuizen en verpleeghuizen. Dit referentiekader dient als raamwerk waarbinnen de zorgaanbieders in Amsterdam voldoende ruimte hebben om de eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van het kwaliteitsbeleid invulling te geven. Tevens beoogt men met het referentiekader partijen een instrument te geven om elkaar te kunnen aanspreken op de wijze waarop aan die verantwoordelijkheid uitvoering wordt gegeven. Met andere woorden, het Referentiekader heeft niet alleen betrekking op de kwaliteitssystemen binnen de afzonderlijke instellingen, maar richt zich nadrukkelijk ook op het tot stand komen van 'keten-kwaliteit', d.w.z. samenhang in het kwaliteitsbeleid van alle zorgaanbieders (keten van organisaties) op het terrein van verpleging en verzorging. Het begrip keten-kwaliteit sluit aan bij de noodzaak voor meer aandacht voor de continuïteit van zorgprocessen en de toenemende functionalisering van het cluster Verpleging en Verzorging. Ook tijdens de Leidschendamconferentie in juni 1995 werd aan het ontwikkelen van ketenkwaliteit een hoge prioriteit gegeven.
In dit onderzoek wordt de implementatie van het Referentiekader Verpleging & Verzorging in Amsterdam geëvalueerd aan de hand van de volgende vraagstellingen:
1. Welke factoren werken bevorderend of belemmerend op de implementatie van het Referentiekader voor de kwaliteit van Verpleging en Verzorging in Amsterdam?
2. Heeft de implementatie van het Referentiekader Verpleging en Verzorging de beoogde effecten op (a) de samenhang in de zorg door verschillende beroepsbeoefenaren en instellingen, en (b) de transparantie van de kwaliteit van de zorg voor patiënten en financiers?

NIEUW

WIJK 96.05 **Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in de jaren '90: een landelijk overzicht en vergelijking met de jaren '80**

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: VWS?
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 1996: indien subsidie wordt toegekend, materiaalverzameling

In 1988/89 werd door het NIVEL een landelijk onderzoek uitgevoerd gericht op het verkrijgen van een representatief beeld van de werkzaamheden van

wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland. De gegevens uit dit onderzoek zijn (en worden nog steeds) veelvuldig gebruikt bij met name beleidsplanning en als referentiekader en databron voor ander onderzoek. De gegevens stammen echter uit 1988. Sinds die tijd heeft zich een groot aantal ontwikkelingen voorgedaan die een herhaling van dat onderzoek rechtvaardigen. Deze ontwikkelingen betreffen: toename en verandering in de zorgvraag; organisatorische veranderingen als schaalvergroting van de thuiszorgorganisaties, integratie van kruiswerk en gezinsverzorging en invoering van functiedifferentiatie in de wijkverpleging; en toepassing van thuiszorgtechnologie.
Het doel van het herhaalonderzoek is wederom het verkrijgen van een representatief beeld van de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. Daarnaast wordt nagegaan hoe dit beeld veranderd is ten opzichte van zeven jaar geleden. Hiermee wordt een nieuw referentiekader geschapen dat kan dienen als ondersteuning van beleid en als basis voor verder onderzoek.
In het onderzoek gaat het in de eerste plaats om het beschrijven en kwantificeren van de werkzaamheden van de beide functionarissen in de thuiszorg in termen van een aantal hoofdcategorieën, onderverdeeld in een aantal concrete activiteiten. Ook de tijdsbesteding aan verschillende werkzaamheden zal in kaart worden gebracht. Ten tweede zal worden onderzocht in hoeverre wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden onderling verschillen in hun werkzaamheden en welke factoren op deze werkzaamheden van invloed zijn. Ten derde zal in kaart worden gebracht welke zorg op welk tijdstip (overdag, 's avonds, 's nachts, in het weekend) wordt verleend en aan welke groepen patiënten. Bij de resultaten zal steeds een vergelijking worden gemaakt met de situatie in 1988, zodat tevens de veranderingen in het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden tijdens de afgelopen jaren, zichtbaar worden.

VERPLEEGHUIS- EN AANVERWANTE ZORG

VERPL 92.01 Uitwerking programma verpleeghuisonderzoek

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: VWS/Directie Ouderenbeleid?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: 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 een onderzoek waarin een meetinstrument om kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatiënten te meten, wordt ontwikkeld. Daarnaast wordt onderzoek 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 begeleidingsmethodieken die worden gehanteerd bij dementerende patiënten in het verpleeghuis en in de tweede plaats wordt observatie-onderzoek verricht naar de bejegening van psychogeriatrische patiënten door verzorgenden.

VERPL 95.01 Behandelmethodieken voor dementerenden in een verpleeghuis

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: NCCZ en VWS/Directie Ouderenbeleid
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: schrijven artikel
Uitvoering: drs. I. Kruyver

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.

VERPL 95.02 **Omgaan met dementerende ouderen door ziekenverzorgenden in het verpleeghuis: instrumentontwikkeling**

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: VWS/Directie Ouderenbeleid
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: literatuurstudie, instrumentontwikkeling, dataverzameling, analyse
Uitvoering: drs. P. van Bilsen en drs. D.D. Otten 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 ziekenverzorgenden 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 zèlf knelpunten in de omgang met dementerende bewoners? Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van het verpleeghuis Amstelhof te Amsterdam

NIEUW

VERPL 96.01 **Kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatiënten (fase 2): ontwikkelen van een meetinstrument**

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier VWS/Directie Ouderenbeleid
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: ontwikkeling meetinstrument, empirische toetsing en analyse
Uitvoering: dr. E.C.M. van Campen

In de eerste fase van dit onderzoek is door middel van een literatuurstudie geïnventariseerd welke meetinstrumenten voorhanden zijn om kwaliteit van leven van zwaar zorgbehoevende patiënten te meten. Deze meetinstrumenten zijn 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 zijn die meetinstrumenten geselecteerd, die het meest geschikt lijken voor de somatische verpleeghuispopulatie. Deze geselecteerde meetinstrumenten zijn vervolgens aan een inhoudsanalyse onderworpen. Uit de eerste fase van het onderzoek is gebleken dat kwaliteit van leven van somatische verpleeghuisbewoners wordt gedefinieerd als het oordeel van de bewoner over de levensbestanddelen 'ervaren autonomie', 'ervaren veiligheid', 'zintuiglijk', lichamelijk', psychisch' en 'sociaal' functioneren. Verder werd geconcludeerd dat er niet een instrument voorhanden is dat in z'n geheel geschikt is om deze aspecten van kwaliteit van leven van somatische verpleeghuisbewoners te meten. Wel kunnen delen van bestaande meetinstrumenten hiervoor gebruikt worden.
Het doel van de tweede fase van het onderzoek is op grond van bestaande kwaliteit van leven instrumenten een kort en eenvoudig af te nemen instrument te ontwikkelen en uit te testen bij een groep somatische verpleeghuisbewoners op gebruiksvriendelijkheid, validiteit, betrouwbaarheid en discriminerend vermogen. 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 96.02 **Advies prioriteiten in het verpleeghuiszorgonderzoek II**

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: VWS/Directie Ouderenbeleid
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: schrijven onderzoeksvoorstel en uitvoering project
Uitvoering: N.N. onder leiding van dr. A. Kerkstra

In 1993 heeft het NIVEL, in opdracht van het toenmalige Ministerie van WVC, Directie Ouderenbeleid, een advies uitgebracht over prioriteiten in het verpleeghuiszorgonderzoek. Dit advies was gebaseerd op een inventarisatie van lopend en afgesloten onderzoek op het terrein van de verpleeghuiszorg en een analyse van beleidsvoornemens van de overheid. Tijdens een werkconferentie werd tevens nagegaan waar in het veld van verpleeghuiszorg prioriteiten worden gesteld.
Bij de Directie Ouderenbeleid bestaat de behoefte om dit advies te actualiseren en een overzicht te verkrijgen van het onderzoek naar verpleeghuiszorg dat sinds 1993 is verricht.

THUISZORGTECHNOLOGIE

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 en reeds verzamelde gegevens uit verpleeghuizen en een ziekenhuis. Het project zal in 1996 afgerond worden.

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

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Mede door het stimuleringsprogramma thuiszorgtechnologie zijn door verschillende thuiszorgorganisaties nieuwe technologieën geïntroduceerd. Het korte termijn effect van deze introductie is in vele gevallen geëvalueerd. De vraag blijft echter onbeantwoord of deze vernieuwingen op de langere termijn beklijven dan wel wegzakken, bijvoorbeeld door personeelsverloop of doordat de projectsubsidie wordt beëindigd. De beschrijving van deze midden en lange termijn effecten en een analyse van de determinanten van succes of falen zijn het onderwerp van dit project.

NIEUW
TECH 96.01 **Verbeteren arbeidsomstandigheden in verzorgingshuizen door eenvoudige interventies**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: AWOB
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Verplegenden en verzorgenden in verzorgingshuizen kennen een regelmatig terugkerende lichamelijke piekbelasting, doordat zij bewoners moeten tillen of doordat zij bewoners moeten helpen bij het aantrekken van elastische kousen. Deze piekbelasting is een belangrijke oorzaak van het voorkomen van rugklachten in deze sector. De mate waarin verplegenden en verzorgenden belast worden doordat zij bewoners moeten tillen hangt direct samen met het gebrek aan mobiliteit van de bewoners in verzorgingshuizen. Eén van de manieren om de mobiliteit van bewoners in verzorgingshuizen te stimuleren is er voor te zorgen dat zij gemakkelijk uit hun stoel kunnen opstaan. Een voorwaarde is dat deze stoel een goede hoogte heeft. In de Verenigde Staten zijn enkele projecten uitgevoerd waaruit bleek dat de mobiliteit van ouderen sterk gestimuleerd wordt wanneer zij een adequate stoel hebben. Voor de Nederlandse situatie zal nagegaan worden of en in welke mate een dergelijke interventie gevolgen heeft voor de mobiliteit van bewoners in verzorgingshuizen, en daarmee voor de fysieke belasting van verplegenden en verzorgenden. Een andere bron van fysieke belasting van verplegenden en verzorgen-

den in verzorgingshuizen wordt gevormd door het relatief grote aantal bewoners dat zij moeten helpen bij het aantrekken van elastische kousen. Uit ons onderzoek bleek, dat dit voor 25% van de bewoners geldt. Door de introductie van een hulpmiddel voor het aantrekken van deze elastische kousen zou een deel van deze bewoners hun kousen zelf kunnen aantrekken, hierdoor valt de fysieke belasting voor de verzorgenden weg. Voor de bewoners die nog wel hulp nodig hebben geldt, dat het verplegend en verzorgend personeel door het gebruik van het hulpmiddel bij het aantrekken van de steunkous minder fysieke belast wordt. Voor beide onderwerpen geldt dat de interventie relatief eenvoudig is, terwijl de voordelen groot kunnen zijn. Een kosten-effectiviteitsanalyse zou onderdeel kunnen zijn van dit project.

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 1996: afronding proefschrift
Uitvoering:	drs. A. van der Brink-Muinen onder leiding van prof.dr. J.M. Bensing

Dit onderzoek heeft als doel 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. Hiertoe zijn de afgelopen jaren steekproeven patiënten ondervraagd, zijn gedurende drie maanden de morbiditeit en de verrichtingen binnen Aletta in kaart gebracht en is de stijl van hulpverlenen met behulp van video-observaties beoordeeld. In alle gevallen zijn vergelijkingen getrokken met mannelijke en vrouwelijke huisartsen in min of meer gelijke omstandigheden. Het onderzoek is in 1995 afgerond in de vorm van een aantal gebundelde (concept-) artikelen en zal in 1996 in een dissertatie zijn finale beslag krijgen.

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 1996: harmonisatie onderzoeksmateriaal; formulering onderzoeksvoorstel
Uitvoering: prof.dr. J.M. Bensing, prof. D.L. Roter (Johns Hopkins University)

In Amerika en Nederland worden 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 onderzoek 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. Zie ook PSH 95.06

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

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: Diabetesfonds Nederland
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: observatie gesprekken
Uitvoering: drs. S. van Dulmen, stagiaire, 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 94.01 **Psychische ongezondheid en somatiek**
Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: 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 lichamelijke ziektes frequenter voor bij personen met psychische problemen en in welke mate hebben patiënten 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.

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 1996: start onderzoek
Uitvoering:	AIO 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 mondiger 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 nagegaan 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.

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: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: subsidie verkrijgen
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.

PSH 95.03 **Bejegening van kankerpatiënten door verpleegkundigen**

Projectleider: prof.dr. J.M. Bensing
Financier: Koningin Wilhelmina Fonds
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: start van het project
Uitvoering: drs. I. Kruyver

In deze studie wordt een training in communicatieve vaardigheden gegeven aan verpleegkundigen die met kankerpatiënten 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 controle-groep 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.

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

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: EU/BIOMED-2 programma
Status: In voorbereiding. 1996: Start met video-opnamen in 5 Europese landen
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 tweedelijn 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 vooronderstelt wordt, en verschillen in beoordeling van de hulpvraag.
Aan de concerted action wordt deelgenomen door onderzoeksgroepen uit België (Universiteit van Gent, Universiteit van Antwerpen, Université de Liège), Duitsland (Medizinische Hochschule Hannover), Verenigd Koninkrijk (University of Manchester, Birmingham Research Unit of Royal College of General Practitioners), en Spanje (Unidad docente de Medicina Familiar Y Communitaria).

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

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NWO
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: dataverzameling
Uitvoering: dr. J.J. Kerssens in samenwerking met dr. M. Sorbi (vakgroep KPG UU)

Deze door NWO gefinancierde 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 peilstationspraktijken een onderzoek uitgevoerd 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.

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 uitvoering. Activiteiten 1996: analyse en rapportage deelonderzoeken a) en b); materiaalverzameling deelonderzoeken c t/m f
Uitvoering: drs. S. van Dulmen

Dit onderzoek kent de volgende 6 deelonderzoeken:

PSH 95.06a **Instrumentontwikkeling**

In dit eerste deelonderzoek wordt nagegaan of het binnen ons onderzoek gebruikelijke RIAS-observatie systeem, aangevuld met algemene consultkenmerken, integraal maar op een hoger aggregatieniveau gebruikt kan worden, waarbij resultaten met die van eerder onderzoek vergelijkbaar blijven. We toetsen dit aangepaste systeem op contacten van internisten en chirurgen, bij diabetes- en kankerpatiënten.

PSH 95.06b **Verschuivingen in communicatie tussen internist en patiënt in de loop van de behandeling bij diabetes-II** (zie ook PSH 93.02)

Dit deelonderzoek, op reeds verzameld materiaal, kan beschouwd worden als een exploratief onderzoek naar de hypothese dat onder verschillende omstandigheden verschillende communicatietechnieken vereist zijn. Het onderzoeksmateriaal bestaat uit drie opeenvolgende gesprekken van twee internisten met diabetes-II patiënten die door de huisarts zijn verwezen omdat hun bloedsuikerspiegels niet meer met medicijnen en dieet onder controle te houden zijn. Ze moeten waarschijnlijk over op insuline. Onderzocht wordt of er tussen eerste en vervolgconsulten met diabetes mellitus type-II patiënten verschillen in affectieve en instrumentele communicatie bestaan.

PSH 95.06c Effect van internist-patiënt communicatie op gezondheid en kwaliteit van leven van patiënt

In dit onderzoek vragen we ons af welke communicatieve gedragingen van de internist tot betere uitkomsten bij de patiënt leiden (in termen van bloedsuikerregulatie, kwaliteit van leven, snelheid waarmee de patiënt weer onder controle van de huisarts kan vallen en in termen van door de patiënt ervaren *self-efficacy* en zelfstandigheid).

PSH 95.06d Verschillen tussen communicatie bij patiënten met kanker en met diabetes-II

Teneinde na te gaan of ziekten die verschillende adaptieve opgaven stellen aan de patiënt ook met verschillende communicatiestijlen gepaard gaan, onderzoeken we in deze deelstudie de verschillen tussen contacten van internisten met diabetespatiënten (zie deelonderzoek 3) en contacten van internisten met patiënten met kanker.

PSH 95.06e Effect van communicatietraining op de communicatie van specialisten

Dit onderdeel van het onderzoeksprogramma heeft betrekking op onderzoek naar de mogelijkheid om gewenst communicatief gedrag aan te leren. Ter bestudering van het effect van de training worden specialisten voor en na een communicatietraining vergeleken met twee andere groepen, te weten: artsen die van verrichtingenstelsel overgaan naar een meer abonnement-achtige wijze van betaling (zie deelstudie 6) en artsen die niet getraind worden. Door na afloop van de consulten tevredenheidsmetingen bij de patiënten uit te voeren kan onderzocht worden of patiënten meer tevreden zijn over de communicatie met de arts nadat deze hierin een training heeft gevolgd dan wel niet meer per verrichting wordt betaald.

PSH 95.06f Determinanten van structurele aard van specialist-patiënt communicatie

Het laatste deelonderzoek binnen het onderzoeksprogramma heeft betrekking op de relatie die verondersteld wordt te bestaan tussen het honorerings-systeem van de specialist en de communicatie met de patiënt. Binnen het reeds eerder aangehaalde onderzoeksprogramma "evaluatie verandering van institutionele inbedding medisch specialistische zorg" (HSZ 95.05) worden verschillen tussen specialisten onder verschillende honorerings- en budgetteringssystemen op macro-niveau vergeleken. Dit deelonderzoek sluit hierbij, op micro-niveau, aan. De onderzoeksvragen luiden:

- Zijn er verschillen in gemiddelde contactduur en aantal contacten met de patiënt bij verschillende gehonoreerde specialisten en verschillende ziektebeelden?

- Leiden bovengenoemde verschillen tot verschillen in communicatie?

NIEUW

PSH 96.01	**Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van een protocollaire werkwijze voor de diagnostiek van angst en depressie in de huisartspraktijk**
Projectleider:	dr. P.F.M. Verhaak (voor het NIVEL deel)
Financier:	NWO-Commissie KWAZO(?)
Status:	Ligt ter subsidiëring bij KWAZO
Uitvoering:	N.N. onder leiding van dr. P.F.M. Verhaak, in samenwerking met dr. K. van der Meer (RUG/vakgroepen psychiatrie en huisartsgeneeskunde) (hoofdaanvrager)

In eerder onderzoek (Interventiestudie Eerstelijn) is een protocol ontwikkeld voor de signalering en behandeling van angst en depressie in de huisartspraktijk. In deze studie wordt onderzocht welke factoren het toepassen van deze protocollaire werkwijze kunnen beïnvloeden. Een van die factoren is de communicatiestijl van de huisarts, welke door het NIVEL zal worden gemeten.

NIEUW

PSH 96.02	**Kosten van Chronische Benigne Pijn Stoornis (CBPS)**
Projectleider:	dr. P.F.M. Verhaak
Financier:	NWO
Status:	In afwachting van subsidietoekenning
Uitvoering:	dr. J.J. Kerssens en N.N.

Onderzoek PSH 95.05 wordt uitgebreid met het voorstel om medische consumptie en andere kostenposten van ingesloten patiënten gedurende langere tijd (tot drie jaar) te continueren teneinde aan te geven welke kosten Chronisch Benigne Pijn Stoornis met zich meebrengt. Hierbij zal gedifferentieerd worden naar demografische kenmerken van de patiënt, diens pijnstatus en diens manier van omgaan met CBPS.

NIEUW

PSH 96.03	**Psychische zorg voor chronisch zieken**
Projectleider:	dr. P.F.M. Verhaak
Financier:	NCCZ?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1996: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering:	dr. M. Rijken in samenwerking met dr. P.F.M. Verhaak en dr. J. Dekker

Onderzoek is nodig naar beloop van specifieke chronische ziekten in termen van functionele en psychosociale beperkingen en naar mogelijkheden voor interventie daarin. Op basis van dergelijk onderzoek zal, in samenwerking met andere organisaties (b.v. vakgroep klinische psychologie en gezondheidspsychologie UU) een interventie ontwikkeld worden, die vervolgens onderwerp van verder evaluatieonderzoek zal zijn.

NIEUW
PSH 96.04 **Moeheid in de bevolking en in de huisartspraktijk**
Projectleider: prof.dr. J.M. Bensing
Financier: UU-vakgroep KPG/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: analyse en rapportage
Uitvoering: prof.dr. J.M. Bensing, dr. K. Schreurs

Op basis van materiaal, verzameld in de Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk, wordt onderzocht wat de epidemiologische kenmerken van moeheid zijn, welke labels huisartsen geneigd zijn te koppelen aan patiënten met moeheidsklachten, en in welke mate patiëntkenmerken als geslacht en werksituatie gerelateerd zijn aan verschillen in labeling.

NIEUW
PSH 96.05 **Praten over werk; de rol van de huisarts bij arbeidsgerelateerde morbiditeit**
Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: analyse en rapportage
Uitvoering: N.N.

Een deel van de aan de huisarts gepresenteerde klachten vindt zijn oorsprong in het arbeidsverleden of de huidige arbeid van de patiënt. Met behulp van het materiaal uit de Nationale Studie zal onderzocht worden in hoeverre en hoe vaak de huisarts dit gegeven betrekt bij de diagnose en bij de behandeling van klachten.

HET PERSPECTIEF VAN DE HULPVRAGER

Consumentenonderzoek

VRA 86.01 **Consumentenpanel Gezondheidszorg**
Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: VWS/Consumentenbond
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: dataverzameling, rapportage
Uitvoering: dr.ir. R.D. Friele

Het consumentenpanel is sinds 1991 operationeel. Het panel heeft een omvang van 1500 huishoudens. Ieder jaar worden twee schriftelijke peilingen uitgevoerd. Daarnaast wordt door de panelleden een dagboekje bijgehouden, waarin zij rapporteren over hun bezoek aan de huisarts, specialisten, de tandarts en de fysiotherapeut en over hun medicijngebruik. Hiernaast bestaat de mogelijkheid tot het doen van een telefonische peiling, die in kan gaan op een actueel onderwerp. 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.
De eerste peiling van 1996 zal ingaan op de huisarts, met name op het oordeel van het consumentenpanel over de rol van de huisarts als poortwachter en de verwachtingen over de rol die de huisarts kan spelen op het gebied van preventie.

VRA 95.01 **Haalbaarheidsstudie patiëntenpanel chronisch zieken**
Projectleider: drs. L. Peters
Financier: Nationale Commissie Chronisch Zieken
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: rapportage
Uitvoering: drs. C. Wagner, 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 onderzoeksdesign, casefinding, methoden van dataverzameling en de afstemming van het project op andere registratiesystemen en ander onderzoek.

VRA 94.01 **Patiëntenpanel chronisch zieken**
Projectleider: drs. L. Peters
Financier: NIVEL + ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: bij subsidietoekenning start samenstelling panel
Uitvoering: N.N.

Het verschijnen van (o.a.) de WVC-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 over 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.

Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief

VRA 93.01 **Kwaliteit van thuiszorg vanuit het patiëntenperspectief: meetinstrumentontwikkeling**
Projectleider: drs. L. Peters
Financier: NWO-commissie KWAZO
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: afronding artikelen
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 hebben empirische toetsingen plaatsgevonden op de inhoudsvaliditeit, de betrouwbaarheid, de begripsvaliditeit en de hanteerbaarheid van het meetinstrument. Voor een vervolg op dit project zie VRA 96.04.

NIEUW
VRA 96.01 **Van klacht tot diagnose: ervaringen van chronisch zieken**
Projectleider: drs. L. Peters
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: zoeken subsidie
Uitvoering: N.N.

Uit diverse egodocumenten van somatisch chronisch zieken komt naar voren dat de periode voordat een 'zekere' diagnose gesteld is soms gepaard gaat met psychologisering en bagatellisering van klachten. Dit lijkt relatief vaak voor te komen bij aandoeningen die in het beginstadium vergezeld gaan met a-specifieke klachten en vaker bij vrouwen dan bij mannen. Dit project heeft ten doel na te gaan of hiervoor empirische ondersteuning gevonden kan worden en zo ja welke mogelijkheden tot verbetering aanwezig zijn. Het project zal zich in eerste instantie toespitsen op enkele neurologische aandoeningen zoals MS en ME. Gedacht wordt aan een kwalitatief retrospectief onderzoek waarbij patiënten die recent een dergelijke diagnose hebben gekregen betrokken zullen worden, alsmede hun huisarts en specialist(en).

NIEUW
VRA 96.02 **Jongeren in verpleeghuizen**
Projectleider: drs. L. Peters
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Al geruime tijd wordt onderkend dat verpleeghuizen niet toegesneden op de verzorging en opvang van jongeren. Het merendeel van deze patiënten verblijft in verpleeghuizen die geen aparte afdeling en geen aparte voorzieningen voor jongeren hebben. Dit project heeft enerzijds ten doel de feitelijke kwaliteit van zorg ten behoeve van deze groep in kaart te brengen vanuit het perspectief van deze patiënten, na te gaan in hoeverre verschillen in de ervaren zorgkwaliteit samenhangen met verschillen in de organisatie van de

zorg (al dan geen aparte afdeling, mogelijkheid tot flexibele vormen van opvang etc.) en het inventariseren van wensen ter verbetering.

NIEUW
VRA 96.03 **Verzoeken om euthanasie bij de huisarts**
Projectleider: drs. L. Peters
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: rapportage
Uitvoering: drs. G.J. Visser

In het kader van de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland wordt sinds 20 jaar de verzoeken om toepassing van euthanasie geregistreerd. Dit project richt zich o.a. op het schetsen van ontwikkelingen in de aantallen verzoeken, kenmerken van de patiënten zoals leeftijd en geslacht, de aard van de ziekte en de aanleiding tot het verzoek, en de aanwezigheid van een euthanasieverklaring. De uitkomsten van dit onderzoek zullen in verband worden gebracht met veranderingen in de mening van de Nederlandse bevolking over euthanasie.

NIEUW
VRA 96.04 **Kwaliteitsbevordering van thuiszorg ten behoeve van CARA- en reuma-patiënten**
Projectleider: drs. L. Peters
Financier: NWO-commissie KWAZO?
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 1996: bij subsidietoekenning start onderzoek
Uitvoering: N.N.

Dit project is een vervolg op het project VRA 93.01. Het project richt zich op de vraag in hoeverre de kwaliteit van zorg aan thuisverblijvende CARA- en reuma-patiënten door regionale patiëntenorganisaties bevorderd kan worden door gebruik te maken van structurele patiëntenraadpleging. Daarnaast voorziet het project in een proces-evaluatie met als doel de identificatie van belemmerende en bevorderende factoren die van invloed zijn op het verloop van dit regionale experiment.

Ervaren gezondheid en medische consumptie

NS1 91.01 **Leefgewoonten en alledaagse gezondheidsproblemen; een onderzoek met behulp van gezondheidsdagboeken**

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: 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 is gebaseerd 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 explorerend van aard en er zal gebruik worden gemaakt van verschillende multivariate analysetechnieken.

NS1 93.07 **Het gebruik van vrij verkrijgbare medicijnen**

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1996: 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 hoe groot 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 substituut functioneert voor het consulteren van de huisarts.

VRA 95.02 **Profielen chronisch zieken**
Projectleider: drs. L. Peters, dr. M. Foets
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: rapportage
Uitvoering: drs. L. Peters en dr. M. Foets

Gebruik makend van gegevens uit de patiëntenenquêtes 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.

VRA 95.06 **Vraag om een recept**
Projectleider: dr. M. Foets
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: rapportage
Uitvoering: dr. M. Foets en dr. F.W. Kok

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).

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 1996: verdere uitbouw van het documentatiecentrum en verbetering van de toegankelijkheid door invulling van een database
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 1996 verder worden gevuld. In 1995 is een monografie samengesteld over ontwikkelingen in de gezondheidszorgsystemen van vijf landen in Midden- en Oost-Europa. In 1996 is als specifieke activiteit voorzien een nieuwe editie van het in 1993 verschenen boek 'Health care and general practice across Europe', waarin de meest recente gegevens zullen worden opgenomen.

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 1996: analyse en rapportage
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma

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

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: EU-DG XII BIOMED-1/COST programma voor samenwerking met O.-Europa
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: gegevensverzameling, 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 een breed opgezette studie verricht naar taken die door huisartsen worden uitgeoefend. Het onderzoek is in twee delen gesubsidieerd en beslaat nu nagenoeg heel Europa. (In 1996 zal wellicht nog gegevensverzameling plaats vinden in Wit Rusland). In het onderzoek wordt aan de volgende onderwerpen aandacht besteed: het eerste contact met gezondheidsproblemen, behandeling en follow-up van ziekten, preventieve taken, praktijkorganisatie, tijdsbesteding en plezier in het werk. Aan het onderzoek is door bijna 8000 huisartsen meegedaan (ongeveer 200 ingevulde vragenlijsten per land). 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.
De resultaten zijn mede gebruikt voor het achtergronddocument dat in opdracht van de WHO is gemaakt bij het 'Charter for general practice in Europe'.

WHO INT 91.03 Ziekenhuisproduktie 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 1996: 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 92.02 Van staatsgezondheidszorg naar pluralisme; de nieuwe beleidsopties in Oost-Europa

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1996: schrijven nieuwe offertes
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 gezondheidszorg op de werkplek - aparte zorg voor hen die niet in het produktieproces zijn opgenomen).
- Een districtsgewijs, getrapt en hiërarchisch opgebouwd systeem van ziekenhuizen en ambulante zorg zonder enige keuzevrijheid (althans op papier) voor de burger. De facto weet men in voorkomende gevallen wel aan andere dan de formeel beschikbare zorg te komen in een levendige ruilhandel.

De Europese Gemeenschap heeft een fonds gevormd (PHARE) om Oosteuropese landen te helpen over te gaan naar een markteconomie door privatisering in diverse sectoren, waaronder de gezondheidszorg.
Het NIVEL zal ook in 1996 positief reageren op verzoeken om offertes in te dienen of om deel te nemen aan internationale consortia. Daarnaast zullen wij onze belangstelling tonen voor het evalueren van veranderingen die in genoemde landen plaats vinden.

WHO INT 92.02a Restructuring Hungarian health care system (technical advisor planning and research unit National Institute of Family Medicine Budapest)

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: EG PHARE-programma
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: advisering/supervisie uitvoering onderzoeksprogramma eerstelijn in Hongarije;
Uitvoering: Projectteam onder leiding van J.van der Velden, arts-epidemioloog

In 1995 is in het kader van het PHARE-programma 'Restructuring Hungarian health care' een onderzoeksprogramma voor de planning and research unit van het National Institute of Family Medicine in Hongarije ontwikkeld. Het NIVEL voert de supervisie over dit programma, waarin de volgende projecten zijn ondergebracht:

- continue morbiditeitsregistratie in de huisartspraktijk
- ontwikkeling en implementatie van een 'standard medical record'
- ontwikkeling database voor beroepskrachtenplanning
- vaststellen informatiebehoefte en informatiestrategie met betrekking tot eerstelijn
- praktijkmanagement: inventarisatie werkbelasting en praktijkorganisatie
- 'local consensus guidelines': nationaal programma voor de ontwikkeling van protocollen en standaarden in de huisartspraktijk
- 'home care after stroke': ontwikkeling en evaluatie van model thuiszorg voor patiënten met een beroerte
- prioriteiten in preventie: een review van de huidige programma's met betrekking tot preventie in Hongarije.

WHO INT 92.02b Primary Health Care development in the Czech Republic

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: EG PHARE-programma
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: advisering/supervisie en organisatie studiebezoeken
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma in samenwerking met KPMG Management Consultants

Belangrijke elementen van de Tsjechische hervormingen in de gezondheidszorg zijn tot nu toe: grootscheepse privatisering van eerstelijnszorg en de invoering van een verplicht verzekeringssysteem. In de invoering van huisartsen naar Westeuropees model is niet voorzien. Aangezien een welomschreven eerstelijnsbeleid voor de langere termijn ontbreekt en sturing en management op dit moment moeilijk verlopen, zijn dit de eerste opgaven voor dit

project. Daarnaast zijn er enkele specifieke aandachtsvelden vastgesteld, waaraan samen met Tsjechische deskundigen zal worden gewerkt. Dit zijn: kwaliteitsontwikkeling, bij- en nascholing van verschillende beroepsgroepen, gezinsplanning en thuiszorg. Ook zullen er studiereizen worden georganiseerd.

WHO INT 93.02 Waar zou Nederland zijn zonder de huisarts?

Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: verwerven van subsidie voor diverse deelprojecten
Uitvoering: S. Hofland 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. Inmiddels is begonnen met 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 1996: gegevensverzameling
Uitvoering: dr. G.P. Westert (UU), prof.dr. P.P. Groenewegen en prof.dr. P.P.P. Huigen (RUG)

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 1996: rapportage
Uitvoering: drs. R.H.C. Bakker onder leiding van prof.dr. P.P. Groenewegen in samenwerking met 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. In het onderzoek 'het werk van verloskundigen' zijn gegevens over 'burn-out' bij vrijgevestigde verloskundigen verzameld, aansluitend op vergelijkbare studies bij huisartsen en wijkverpleegkundigen. In het onderhavige project zijn de gegevens verzameld van klinisch werkzame verloskundigen in Nederland. Hierdoor 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.

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 1996: bij toekenning subsidie uitvoering
Samenwerking: RU Limburg, RWTH-Aachen, Université 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.

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: EU(?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: bij toekenning van subsidie: 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 eerstelijn en de invoering van huisartsgeneeskunde. Effecten hiervan voor de bevolking worden nauwelijks gemeten. In 1995 is subsidie aangevraagd. Bij toekenning zullen vervolgens de methodologie en het instrument ontwikkeld worden en zal een begin worden gemaakt met de materiaalverzameling.

WHO INT 95.06 Rechtstreekse toegankelijkheid en case-mix van specialisten

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij en prof. dr. P.P. Groenewegen
Financier: VWS (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: indienen subsidie-aanvraag
Uitvoering: N.N

In een systeem waarin specialisten niet rechtstreeks toegankelijk zijn, functioneren huisartsen tegelijkertijd als 'poortwachter' (onnodig specialistenbezoek 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.
Het onderzoek zal worden uitgevoerd in Nederland, Duitsland (specialist rechtstreeks, ziekenhuis getrapt toegankelijk) en België (rechtstreekse toegankelijkheid van ziekenhuis en specialist).

NIEUW

WHO INT 96.01 Verspreiding en organisatie van dagchirurgie in de landen van de EU

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: EU-DG XII (BIOMED) (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1996: organisatie internationale workshop; indiening subsidieverzoek
Uitvoering: dr. D.M.J. Delnoij

Tussen en binnen landen van de Europese Unie bestaan er nogal wat verschillen in de mate waarin bepaalde behandelingen en diagnostiek in dagverpleging worden uitgevoerd. Deze studie is ten eerste gericht op het in kaart brengen van deze verschillen in de verspreiding van dagchirurgie en ten tweede op het verklaren van deze verschillen. De verklaring voor de verschillen binnen en tussen landen zal onder meer worden gezocht in kenmerken van het systeem van gezondheidszorg, bijvoorbeeld de capaciteit en deskundigheid van huisartsen en wijkverpleging, en in kenmerken van het bekostigingssysteem voor ziekenhuizen. Het onderzoek zal bestaan uit twee onderdelen. Begonnen wordt met een beschrijving van de organisatie en financiering van dagchirurgie in de vijftien lidstaten van de Europese Unie. Daarna wordt een verklarend onderzoek uitgevoerd waarbij in ziekenhuizen in een aantal geselecteerde lidstaten data zullen worden verzameld over o.m. het type behandelingen dat wordt uitgevoerd in dagverpleging, de selectiecriteria voor patiënten, het gebruik van protocollen, de tevredenheid van patiënten, de tevredenheid van artsen en verplegend personeel, de mate waarin complicaties optreden en het aantal her-opnamen. Het project is een gezamenlijk initiatief van het NIVEL en de faculteit huisartsgeneeskunde van de Universiteit van Dundee.

NIEUW

WHO INT 96.02 Acute zorg en eerste hulp: de rol van huisartsen en ziekenhuizen in de landen van de EU

Projectleider: prof. dr. J. van der Zee
Financier: EU-DG XII (BIOMED-2 programma) (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1996: organisatie internationale workshop; indiening subsidieverzoek
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma. dr. D.H. de Bakker

Buiten kantooruren is de toegang tot de gezondheidszorg vaak anders georganiseerd dan tijdens de normale werktijd. In de meeste landen is bijvoorbeeld de betrokkenheid van huisartsen bij deze zorgverlening kleiner dan in Nederland. Door veel huisartsen worden deze diensten als een zware

belasting ervaren. Andere voorzieningen lijken deze taak graag over te nemen. De vraag is, of alle problemen die 's avonds en tijdens weekends bij eerstehulpposten van ziekenhuizen worden gepresenteerd daar ook thuis horen, en niet kunnen wachten tot de reguliere tijden. Het op deze manier omzeilen van reguliere voorzieningen lijkt geen efficiënt gebruik van middelen te zijn.

NIEUW

WHO INT 96.03 The contribution of general practice to health for all

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: WHO
Status: In uitvoering. Activiteiten 1996: schrijven twee artikelen
Uitvoering: J. van der Velden in samenwerking met dr. Josep Goicoechea

Het Europese kantoor van de World Health Organisation wil in haar beleid met betrekking tot hervorming van menig gezondheidszorgsysteem in Europa de huisarts een belangrijker plek geven.
Daarvoor is ondersteunend achtergrond materiaal gewenst. Het 'Charter of general practice' (zie INT.95.02) is het document dat meer inzicht verschaft in rol van de huisarts in gezondheidszorgsystemen, en de voorwaarden die daarmee verbonden zijn, zoals opleiding, onderzoek, honorering en organisatie. In onderhavig project zal een document worden geproduceerd, dat ingaat op inhoudelijke aspecten en vooral ongebruikte mogelijkheden van de huisartsgeneeskunde. Beide documenten worden gebruikt op een WHO conferentie in Ljubljana over Health Care Reforms.

NIEUW

WHO INT 96.04 Health policy development in Szabolcs-Szatmar-Bereg county (Hungary): improving primary care and the health status of the population

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: VWS/NIHP
Status: In uitvoering
Uitvoering: J. van der Velden in samenwerking met S. Cucic en N. Klazinga (CBO), J. Bots (CvZ/PUM), J. van Stiphout (NIHP/PUM)

Szabolcs-Szatmar-Bereg county is één van de grootste en tegelijk armste provincies in het Noord-Oosten van Hongarije, aan de grens met de Oekraine en Roemenië. Er wonen 600.000 mensen, van wie meer dan 15% behoren tot etnische minderheden waaronder vooral vluchtelingen. In de provincie wil

men een ziekenhuis sluiten en in andere ziekenhuizen het aantal bedden verminderen. Daarvoor in de plaats moet een eerstelijns georiënteerde zorg worden ontwikkeld. Een team van lokale, Hongaarse, beleidmakers, ondersteund met expertise uit Nederland, dient hiervoor een plan te ontwikkelen, dat model zou kunnen staan voor andere lokaties in Hongarije en zo mogelijk voor andere landen in Midden- en Oost Europa. Het NIVEL zal zich bezig houden met de ontwikkeling van een strategisch plan voor de eerstelijnszorg.

NIEUW

INT 96.05 **Comparison and harmonization of denominator data for primary health care research in countries of the European Union**

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: EU/BIOMED-1
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1996: rapportage
Uitvoering: drs. J.B.F. Hutten

In de meeste Europese landen is de huisartspraktijk een belangrijke informatiebron voor epidemiologische gegevens. In landen waar patiënten zijn ingeschreven bij een vaste huisarts wordt de praktijkpopulatie meestal als epidemiologische noemer gebruikt. In andere landen ontbreekt echter een dergelijk duidelijk omlijnd referentiekader. Daar worden morbititeitsgegevens afgezet tegen andere noemers zoals totaal aantal contacten met de huisarts of de (jaarlijkse) contact-groep. Dit betekent dat cijfers vaak moeilijk te vergelijken zijn.
Het NIVEL participeert in een 'concerted action', in het kader van het BIOMED-1 programma, dat tot doel heeft inzicht te krijgen in het functioneren van de verschillende registratieprojecten in de huisartspraktijk, de epidemiologische noemers die worden gebruikt en hoe deze zich tot elkaar verhouden. Benaderingen in landen zonder vaste praktijkpopulaties zullen onder andere worden getoetst met behulp van het materiaal uit de Nationale Studie.
De projectleiding is in handen van de Medizinische Hochschule Hannover (Duitsland). Naast het NIVEL participeren ook The Royal College of General Practitioners' (Engeland), Faculté de Médecine Saint-Antoine (Frankrijk) en Institute d'Hygiène et d'Épidémiologie (België).

NIEUW
INT 96.06 **A methodology for the analysis of rationality and effectiveness of prevention and health promotion strategies (MAREPS)**

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: EU/BIOMED-2 programma
Status: In uitvoering; activiteiten in 1996: interviewen beleidmakers
Uitvoering: drs. H. Sixma

Het MAREPS-project is een initiatief van de Technische Universität Chemnitz/ Zwickau (prof. Alfred Rütten) en beoogt de tot standkoming van preventiebeleid in de landen van de Europese Unie te inventariseren. Bevorderende en belemmerende factoren worden opgespoord door interviews met betrokkenen. Het project heeft een subsidie in het BIOMED programma van de Europese Commissie gekregen.

NIEUW
INT 96.07 **Support Clinical Outcomes in Primary Care for the Elderly (SCOPE)**

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: EU/BIOMED-2 programma
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1996: instrumentontwikkeling en inventarisatie
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma (in consortium onder leiding van Universiteit van Sheffield, prof. I. Philp)

Het project is gericht op bevordering en harmonisering van kwaliteit van zorg voor ouderen. Op diverse plaatsen in verschillende landen zijn tot dusverre instrumenten ontwikkeld om kwaliteitsaspecten van de ouderenzorg te meten. Deze versnipperde kennis zal in dit project bijeen gebracht en geharmoniseerd worden. Vooral maten die gericht zijn op 'outcomes' staan in de belangstelling. Uiteindelijk doel is de ontwikkeling van enkele centra voor ouderenzorg in Europa waar met dezelfde evaluatiemethodes gewerkt wordt, en vanwaar uit normen voor 'best practice' verspreid worden.

NIEUW
INT 96.08 **Hospital at home**

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: ?
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1996: voorbereiden onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

In landen waar geen algemene thuiszorg bestaat zijn ziekenhuizen vaak actief op het gebied dat in Nederland 'ziekenhuisverplaatste zorg' heet.
Het betreft hier vaak opvang na het ontslag uit het ziekenhuis of een bewuste verplaatsing van ziekenhuisactiviteiten naar de thuissituatie.
In een Europees project zal worden uitgezocht welke omvang het verschijnsel heeft, hoe de financiering koopt en hoe de verhouding met de meer algemene vormen van thuiszorg en thuishulp is geregeld.

NIEUW
WHO INT 96.09 Internationale conferentie Taakprofielen van huisartsen in Europa

Projectleider:	prof.dr. J. van der Zee
Financier:	BIOMED
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 1996: organisatie van de conferentie
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma

Ter afsluiting van de European GP Task Profile Study (zie WHO INT 91.01 en WHO INT 94.03) zal een besloten conferentie worden gehouden waarin resultaten worden gepresenteerd. Deelnemers zullen niet alleen de direct betrokken landencoördinatoren zijn, maar ook anderen in binnen- en buitenland die zich bezig houden met beleidsvorming en uitvoering in de gezondheidszorg, met name voorzover het huisartsen betreft.

NIEUW
INT 96.10 Grensoverschijdende zorg

Projectleider:	prof.dr. J. van der Zee
Financier:	VWS/VMP en Ziekenfondsraad
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 1996: rapportage
Uitvoering:	C. Ros

Sinds de totstandkoming van de Europese Unie in 1992 wordt op vele gebieden nog intensiever gewerkt aan het Europese eenwordingsproces dan voorheen. Ook in de gezondheidszorg zijn initiatieven van de grond gekomen, waarin de mogelijkheden van internationale samenwerking worden verkend. Onlangs heeft minister Borst te kennen gegeven in te stemmen met het streven belemmeringen weg te nemen, die thans nog bestaan bij grensoverschrijdende zorgverlening. Zij gaf daarbij aan dat dit niet mag leiden tot verstoring van de nationale zorginfrastructuur. Ook mogen de financiële aspecten niet uit het oog worden verloren. De Ziekenfondsraad overweegt een project te starten met als doel de technische en beleidsmatige aspecten

van deze internationale benadering inzichtelijk te maken, alsmede de gevolgen voor die aspecten.
In dit project wordt een technisch vooronderzoek uitgevoerd, waarbij een inventarisatie wordt gemaakt van alle aspecten die bij grensoverschrijdende zorg aan de orde zijn, met behulp van interviews met zorgverzekeraars in Euregio's

3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE

BIDOC 88.01 **Registratie Wetenschappelijk Onderzoek**
Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: Continue activiteit. Activiteiten 1996: jaarlijks overzicht vervaardigen
Uitvoering: M. van Loo

Ook in 1996 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**
Projectleiding: R. van den Berg (NIVEL), H. van der Wilt (NcGv)
Financier: NWO/KWAZO
Status: Activiteiten 1996: uitgave(n) op diskette, bibliografie op het terrein van een aspect van kwaliteit van zorg
Uitvoering: R. van den Berg, drs. P. van der Heijden, 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.

BIDOC 95.02 **Collectievorming**
Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering
Uitvoering: R. van den Berg

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.

BIDOC 95.03 **Database Verpleging en Verzorging**
Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL, NZi, LCVV
Status: In uitvoering
Uitvoering: R. van den Berg, drs. P. van der Heijden, 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.

BIDOC 95.04 **Thesaurus Gezondheidszorg** (TG)
Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL, NZi, NcGv, TNO-PG, LCVV
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. P. van der Heijden (NIVEL), H. Maaskant (NZi), drs. T. Ketelaars (NcGv), drs. D. Williams (TNO-PG), E. Martens (LCVV)

In 1995 is in samenwerking met het NZi, NcGv en TNO-PG een nieuwe Thesaurus Gezondheidszorg samengesteld. Deze zal in 1996 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. Jaarlijks zal er een 'update' gemaakt worden.

NIEUW
BIDOC 96.01 **Externe toegankelijkheid bibliotheek en documentatie**
Projectleiding: R. van den Berg
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. P. van der Heijden, dr. E. Kraus

Met ingang van 1 januari 1996 is de bibliotheek van het NIVEL ondergebracht op het netwerk van het NIVEL. De mogelijkheden van het (selectief) on-line toegankelijk maken van de NIVEL-bibliotheek voor derden zullen onderzocht worden.

NIEUW

BIDOC 96.02	**Literatuurbestand Medical Technology Assessment**
Projectleiding:	R. van den Berg
Financier:	NIVEL (?)
Status:	Activiteiten 1996: uitgave(n) op diskette, bibliografie op het terrein van een aspect van kwaliteit van zorg
Uitvoering:	R. van den Berg, drs. P. van der Heijden, N.N.

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.

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 1995 heeft de KNAW de onderzoekschool CARE (Netherlands School of Primary Care Research) erkend. Vanuit het NIVEL zijn een aantal projecten binnen de themagebieden Paramedische zorg, Verpleging en verzorging, Kwaliteit van zorg en Internationaal vergelijkend onderzoek hierbij betrokken In de komende periode zal het programma verder uitgevoerd worden. Met name de samenwerking van de onderzoekers op de werkvloer krijgt aandacht door het jaarlijks organiseren van een onderzoeksdag. De organisatie wordt afwisselend door één van de participanten ter hand genomen.

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 1996: 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.

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 onderzoekschool CARE, is er ook een, hoewel beperkt qua omvang, samenwerking met de Universiteit Utrecht, Katholieke Universiteit Brabant en de Rijksuniversiteit Leiden in de onderzoekschool Psychology and Health. Ook deze onderzoekschool is in 1995 door de KNAW erkend.
Vanuit het NIVEL zijn een 3-tal onderzoeksprojecten uit het themagebied 'hulpverleningsprocessen' hierbij betrokken.

NIEUW
ALG 96.01 **8th European Conference on Health Services Research and Public Health - London 1996**
Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: Lokale organisatie
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1996: mede voorbereiden congres in Londen
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 achtste conferentie zal in Londen op 12 t/m 14 december worden gehouden (na Ede in 1989, Keulen in 1990, London in 1991, Parijs in 1992, Maastricht in 1993, Kopenhagen in 1994 en Budapest 1995). Het NIVEL is hier mede-organisator.

REGISTER

ALG 94.02	Onderzoekschool CARE	107
ALG 94.04	De positie van vrouwen en mannen in besturen van gezondheidszorgorganisaties	107
ALG 95.02	Onderzoekschool Psychology and Health	108
ALG 96.01	8th European Conference on Health Services Research and Public Health	108
BIDOC 88.01	Registratie Wetenschappelijk Onderzoek	104
BIDOC 93.01	Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	104
BIDOC 95.02	Collectievorming	104
BIDOC 95.03	Database Verpleging en Verzorging	105
BIDOC 95.04	Thesaurus Gezondheidszorg	105
BIDOC 96.01	Externe toegankelijkheid bibliotheek en documentatie	105
BIDOC 96.02	Literatuurbestand Medical Technology Assessment	106
BKP 94.01	Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen	26
BKP 94.03	Burn-out en (vervroegde) uittreding bij huisartsen	31
BKP 95.02	Behoefteraming oefentherapeuten-Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck	27
BKP 95.03	Behoefteraming verloskundigen	27
BKP 95.04	Manpowerplanning in health care	28
BKP 95.05	Invitational conference over beroepskrachtenplanning in de gezondheidszorg	28

BKP 95.06	Onderzoek naar deeltijd werken onder artsen	31
BKP 95.07	Werkomstandigheden, arbeidssatisfactie en kwaliteit van zorg	32
BKP 95.09	Beroepskrachtenplanning diverse specialismen	29
BKP 96.01	Behoefteraming kinderartsen	29
BKP 96.02	Arbeidsmarktverkenning voor farmakundigen	30
BKP 96.03	Aanbod van verplegenden en verzorgenden	30
GGZ 95.02	Experimenten ondersteuning huisartsen door RIAGGs	20
GGZ 96.01	Samenwerking tussen RIAGG en AMW in de hulp aan migranten	21
GGZ 96.02	De ontwikkeling van vraag en aanbod '90-'96 bij het AMW	21
HSZ 95.02	Rechtstreeks specialistbezoek in Nederland	17
HSZ 95.03	Onderzoeksprogramma doelmatigheid orthopedie	18
HSZ 95.04	Elektronisch Berichtenverkeer Huisarts/Specialist/Ziekenhuis	19
HSZ 95.05	Effect verandering van honorering bij specialisten	19
HSZ 96.01	Naar een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf	20
INT 94.02	Burn-out bij verloskundigen; een Nederlands-Duitse vergelijking	95
INT 94.05	Ouderenzorg in de Euregio; een prospectief cohortonderzoek	96
INT 96.05	Comparison and harmonization of denominator data for primary health care research in countries of the European Union	100

INT 96.06	A methodology for the analysis of rationality and effectiveness of prevention and health promotion strategies (MAREPS)	101
INT 96.07	Supporting Clinical Outcomes in Primary Care for the Elderly (SCOPE)'	101
INT 96.08	Hospital at home	101
INT 96.10	Grensoverschrijdende Zorg	102
LINH 94.03	Laboratorium- en beeldvormende diagnostiek vanuit de huisartspraktijk	45
LINH 94.04	Voorschrijven van geneesmiddelen	46
LINH 95.01	Zorgbeslag in de huisartspraktijk	35
LINH 96.01	Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg: operationele fase	46
LINH 96.02	Programmatische Preventie in de Huisartspraktijk	47
LINH 96.03	Generiek voorschrijven	47
LINH 96.04	Verwijzingen naar paramedici	48
NS1 89.02	Gezondheid en sociaal-economische status (SES)	36
NS1 89.05	Geografische variatie in ziekten en medische consumptie	37
NS1 90.05	Werkbelasting van huisartsen en inhoud en kwaliteit van de zorg	48
NS1 91.01	Leefgewoonten en alledaagse gezondheidsproblemen; een onderzoek met behulp van gezondheidsdagboeken	88
NS1 92.01	Migranten en gezondheid	38
NS1 93.03	Epidemiologie van en het handelen van huisarts en patiënt bij CARA	38

NS1 93.07	Het gebruik van vrij verkrijgbare medicijnen	88
NS1 93.09	Standaarden en kwaliteit van zorg in de huisartspraktijk II	41
NS1 93.11	Het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk	42
NS1 94.01	Comorbiditeit en chronische ziekten	39
NS1 94.04	Huidinfecties in de huisartspraktijk	43
NS1 95.01	Epidemiologie van leveraandoeningen	39
NS1 95.02	De invloed van beroepsblootstelling op de presentatie van CARA in de huisartspraktijk	40
NS1 95.03	Het rationeel voorschrijven bij psycho-sociale problemen	43
NS1 95.04	De oudere in de huisartspraktijk	44
NS1 96.01	Veel voorkomende morbiditeit in de huisartspraktijk bij migranten	40
NS1 96.02	Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk: comorbiditeit en therapeutisch beleid bij psoriasis en IBS (irritable bowel syndrome)	40
NS1 96.03	Huisarts in de grote stad	49
NS2 96.01	Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk	35
PEIL 84.01	Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland	33
PEIL 88.01	Herziening structuur en functioneren peilstations	33
PEIL 95.01	The Early Warning and Surveillance System for Influenza (EWS/ENS) in Europe	34
PEIL 96.01	Surveillance of prescription of HIV-test in general practice by sentinel networks in Europe	34

PMED 89.02	Het effect van oefentherapie bij artrose van heup of knie	56
PMED 91.01	Therapietrouw in de fysiotherapie	54
PMED 92.03	Inventarisatie extramurale ergotherapie	52
PMED 93.01	Beleidsgericht evaluatie- en effectonderzoek extramurale fysiotherapie, fase II (BEEF-II)	54
PMED 93.04	Podotherapie bij de diabetische voet	57
PMED 93.05	De diëtetiek in de Nederlandse gezondheidszorg	52
PMED 94.01	Fysiotherapeutische behandeling van patiënten met fracturen	58
PMED 94.02	Consultatie bij beperkingen in het lopen van ouderen	58
PMED 94.03	Logopedie en dysarthrie	58
PMED 95.01	Strategie-training bij CVA-patiënten met apraxie	59
PMED 95.02	Evaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteits-ontwikkeling Paramedische Zorg	55
PMED 95.03	Lange termijn veranderingen in de vetconsumptie van een diëtistische behandeling	59
PMED 96.01	Paramedische zorg voor chronisch zieken	53
PMED 96.02	Brancherapport Paramedische Zorg	53
PMED 96.03	Pilot informatievoorziening Paramedische Zorg	53
PMED 96.04	Evaluatie vergoeding fysiotherapie en oefentherapie	55
PMED 96.05	Samenwerking ergotherapeut en huisarts/wijkverpleeg-kundigen	56
PMED 96.06	Het effect van podotherapie bij de diabetische voet	60
PMED 96.07	Ergotherapie bij Parkinson-patiënten	60

PMED 96.08	Preventie van klachten van het bewegingsapparaat	60
PSH 91.08	De huisartsenzorg in het vrouwengezondheidscentrum 'Aletta'; een vergelijkend onderzoek	74
PSH 92.02	Arts-patiënt communicatie in Nederland en Amerika: een cross-culturele studie	75
PSH 93.02	Leren reguleren: de opvang van type-II diabetici: communicatie internist/verpleegkundige/diëtist - patiënt	75
PSH 94.01	Psychische ongezondheid en somatiek	76
PSH 94.02	Praten met kinderen II; een historische analyse van de communicatie tussen huisartsen en kinderen	77
PSH 95.01	Communicatie in de apotheek-II: leidt het ontwikkelde communicatieprotocol tot een andere bejegening in de apotheek	78
PSH 95.03	Bejegening van kankerpatiënten door verpleegkundigen	78
PSH 95.04	Arts-patiënt communicatie in verschillende Europese landen	78
PSH 95.05	Incidentie, prevalentie en medische consumptie van patiënten met Chronische Benigne Pijn Stoornis (CBPS)	79
PSH 95.06	Arts-patiënt communicatie bij specialismen in de poliklinniek	80
PSH 95.06a	Instrumentontwikkeling	80
PSH 95.06b	Verschuivingen in communicatie tussen internist en patiënt in de loop van de behandeling bij diabetes-II	80
PSH 95.06c	Effect van internist-patiënt communicatie op gezondheid en kwaliteit van leven van patiënt	81
PSH 95.06d	Verschillen tussen communicatie bij patiënten met kanker en met diabetes-II	81
PSH 95.06e	Effect van communicatietraining op de communicatie van specialisten	81
PSH 95.06f	Determinanten van structurele aard van specialist-patiënt communicatie	81

PSH 96.01	Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van een protocollaire werkwijze voor de diagnostiek van angst en depressie in de huisartspraktijk	82
PSH 96.02	Kosten van Chronische Benigne Pijn Stoornis (CBPS)	82
PSH 96.03	Psychische zorg voor chronisch zieken	82
PSH 96.04	Moeheid in de bevolking en in de huisartspraktijk	83
PSH 96.05	Praten over werk; de rol van de huisarts bij arbeidsgerelateerde morbiditeit	83
REG 84.01	Huisartsenregistratie	22
REG 84.02	Registratie pas afgestudeerde huisartsen	23
REG 84.03	Verloskundigenregistratie	22
REG 85.01	Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)	22
REG 86.01	Registratie pas afgestudeerde verloskundigen	23
REG 93.02	Registratie van ergotherapeuten	24
REG 93.03	Registratie van gynaecologen/obstetrici	24
REG 94.01	Aanbodregistratie voor paramedische beroepen	25
REG 95.01	Registratie gezondheidscentra	23
REG 95.02	Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1996	25
REG 96.01	Registratie van kinderartsen	26
REL 91.01a	Verwijzingen van huisartsen naar gynaecologie	15
REL 93.02	Vervolgactiviteiten en vervolgkosten na de verwijzing	16
REL 94.01	Lokale standaarden en medische beslissingsstrategieën: een micro-model ter verklaring van verschillen in gebruik van ziekenhuisvoorzieningen	16

SAM 90.01	Databank Zorgvernieuwing (RIP)	13
SAM 90.04	Evaluatie 'fundholding' door huisartsen	10
SAM 94.02	Organisatiekenmerken en kwaliteit van zorg	7
SAM 94.04	Evaluatie Coördinatiecentra Chronisch Zieken Zorg	13
SAM 95.01	Kwaliteitssystemen in de Nederlandse gezondheidszorg vijf jaar na de Leidschendamconferenties	7
SAM 95.02	Continuïteit van zorg in de thuiszorg voor chronisch zieken en verstandelijk gehandicapten: ontwikkeling van een meetinstrument	14
SAM 95.03	De praktijkverpleegkundige in de huisartspraktijk: mogelijkheden en beperkingen	10
SAM 96.01	Bonus-malus experiment in Eindhovense gezondheidscentra: de proeffase	11
SAM 96.02	Doelmatigheid waarneming huisartsen Rotterdam	12
SAM 96.03	Kwaliteit in de sector verpleging en verzorging	8
SAM 96.04	Kwaliteitssystemen in de welzijnssector	8
SAM 96.05	Wat gebeurt er na de zorgvernieuwing?	15
SAM 96.06	De nasleep van de stelselwijziging en de positie van gezondheidscentra	12
SAM 96.07	Effecten van kwaliteitssystemen in de verpleeghuissector	9
TECH 94.01	Tillen in de gezondheidszorg	72
TECH 95.04	Lange termijn effecten van nieuwe technologie in de thuiszorg	73
TECH 96.01	Verbeteren arbeidsomstandigheden in verzorgingshuizen door eenvoudige interventies	73

VERL 90.01	Evaluatie Experimenten Verloskundige Samenwerkingsverbanden	49
VERL 91.02	Bevallen onder leiding van een verloskundige, thuis of poliklinisch (fase 2)	50
VERL 94.02	The social organization of Dutch maternity care	50
VERL 94.03	Echografie in de verloskundige praktijk	51
VERL 94.04	Arbeidssatisfactie bij verloskundigen	51
VERPL 92.01	Uitwerking programma verpleeghuisonderzoek	68
VERPL 95.01	Behandelmethodieken voor dementerenden in een verpleeghuis	69
VERPL 95.02	Omgaan met dementerende ouderen door ziekenverzorgenden in het verpleeghuis: instrumentontwikkeling	70
VERPL 96.01	Kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatiënten (fase 2): ontwikkelen van een meetinstrument	71
VERPL 96.02	Advies prioriteiten in het verpleeghuiszorgonderzoek II	72
VRA 86.01	Consumentenpanel Gezondheidszorg	84
VRA 88.01	Vragen over AIDS	44
VRA 93.01	Kwaliteit van thuiszorg vanuit het patiëntenperspectief: meetinstrumentontwikkeling	85
VRA 94.01	Patiëntenpanel chronisch zieken	85
VRA 94.06	Determinanten van huisartsbezoek op de kinderleeftijd	45
VRA 95.01	Haalbaarheidsstudie patiëntenpanel chronisch zieken	84
VRA 95.02	Profielen chronisch zieken	89
VRA 95.06	Vraag om een recept	89

VRA 96.01	Van klacht tot diagnose: ervaringen van chronisch zieken	86
VRA 96.02	Jongeren in verpleeghuizen	86
VRA 96.03	Verzoeken om euthanasie bij de huisarts	87
VRA 96.04	Kwaliteitsbevordering van thuiszorg ten behoeve van CARA- en reuma-patiënten	87
WHO INT 88.02	Documentatiecentrum systemen van gezondheidszorg	90
WHO INT 91.01	Praktijkprofielen van huisartsen in West-Europa	90
WHO INT 91.03	Ziekenhuisproduktie en aanbod van ziekenhuisbedden: conditionering van 'Roemer's law' in tijd en ruimte	91
WHO INT 92.02	Van staatsgezondheidszorg naar pluralisme; de nieuwe beleidsopties in Oost-Europa	92
WHO INT 92.02a	Phare programma 'restructuring Hungarian health care'	93
WHO INT 92.02b	Phare programma 'Primary Health Care development in the Czech Republic'	93
WHO INT 93.02	Waar zou Nederland zijn zonder de huisarts?	94
WHO INT 93.03	Regionale variaties in ziekenhuisvoorzieningen en alternatieven voor hospitalisatie: een beschrijving en verklaring van verschillen binnen en tussen landen	94
WHO INT 94.03	Praktijkprofielen van huisartsen/eerstelijnsartsen in Oost-Europa	91
WHO INT 95.03	Consequenties voor de consument van hervormingen in de gezondheidszorg; een studie in landen van Midden- en Oost-Europa	96
WHO INT 95.06	Rechtstreekse toegankelijkheid en case-mix van specialisten	97
WHO INT 96.01	Verspreiding en organisatie van dagchirurgie in de landen van de EU	98

WHO INT 96.02	Acute zorg en eerste hulp: de rol van huisartsen en ziekenhuizen in de landen van de EU	98
WHO INT 96.03	The contribution of general practice to health for all	99
WHO INT 96.04	Health policy development in Szabolcs-Szatmar-Bereg county (Hungary)	99
WHO INT 96.09	Internationale conferentie Taakprofielen van huisartsen in Europa	102
WIJK 91.01	Functiedifferentiatie in de thuiszorg, fase 2	61
WIJK 94.01	Werken in de gezinsverzorging	61
WIJK 94.02	De kwaliteit van de communicatie tussen verpleegkundigen/verzorgenden en oudere cliënten onderzocht	62
WIJK 95.02	Transmurale verpleegkundige zorg	63
WIJK 96.01	Evaluatie integratie kruiswerk en gezinsverzorging	64
WIJK 96.02	De opvoedingswinkel: opvoedingsondersteuning in zicht	65
WIJK 96.03	De verpleegkundige zorg voor chronisch zieken in Europa: een overzicht	66
WIJK 96.04	Implementatie van het Referentiekader voor de kwaliteit van Verpleging en Verzorging in Amsterdam	66
WIJK 96.05	Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in de jaren '90: een landelijk overzicht en vergelijking met de jaren '80	67

INDELING NAAR THEMAGEBIED/PROJECTLEIDER

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

SAM 90.01	Databank Zorgvernieuwing (RIP)	13
SAM 94.02	Organisatiekenmerken en kwaliteit van zorg	7
SAM 94.04	Evaluatie Coördinatiecentra Chronisch Zieken Zorg	13
SAM 95.01	Kwaliteitssystemen in de Nederlandse gezondheidszorg vijf jaar na de Leidschendamconferenties	7
SAM 95.02	Continuïteit van zorg in de thuiszorg voor chronisch zieken en verstandelijk gehandicapten: ontwikkeling van een meetinstrument	14
SAM 95.03	De praktijkverpleegkundige in de huisartspraktijk: mogelijkheden en beperkingen	10
SAM 96.01	Bonus-malus experiment in Eindhovense gezondheidscentra: de proeffase	11
SAM 96.02	Doelmatigheid waarneming huisartsen Rotterdam	12
SAM 96.03	Kwaliteit in de sector verpleging en verzorging	8
SAM 96.04	Kwaliteitssystemen in de welzijnssector	8
SAM 96.05	Wat gebeurt er na de zorgvernieuwing?	15
SAM 96.06	De nasleep van de stelselwijziging en de positie van gezondheidscentra	12
SAM 96.07	Effecten van kwaliteitssystemen in de verpleeghuissector	9
LINH 95.01	Zorgbeslag in de huisartspraktijk	35

NS1 89.05	Geografische variatie in ziekten en medische consumptie	37

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

HSZ 95.02	Rechtstreeks specialistbezoek in Nederland	17
HSZ 95.04	Elektronisch Berichtenverkeer Huisarts/Specialist/Ziekenhuis	19
HSZ 95.05	Effect verandering van honorering bij specialisten	19
HSZ 96.01	Naar een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf	20
REL 91.01a	Verwijzingen van huisartsen naar gynaecologie	15
REL 93.02	Vervolgactiviteiten en vervolgkosten na de verwijzing	16
SAM 90.04	Evaluatie 'fundholding' door huisartsen	10
WHO INT 95.06	Rechtstreekse toegankelijkheid en case-mix van specialisten	97
WHO INT 96.01	Verspreiding en organisatie van dagchirurgie in de landen van de EU	98

Beroepen in de gezondheidszorg
Projectleider: dr. L. Hingstman

REG 84.01	Huisartsenregistratie	22
REG 84.02	Registratie pas afgestudeerde huisartsen	23
REG 84.03	Verloskundigenregistratie	22
REG 85.01	Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)	22
REG 86.01	Registratie pas afgestudeerde verloskundigen	23

REG 93.02	Registratie van ergotherapeuten	24
REG 93.03	Registratie van gynaecologen/obstetrici	24
REG 94.01	Aanbodregistratie voor paramedische beroepen	25
REG 95.01	Registratie gezondheidscentra	23
REG 95.02	Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1996	25
REG 96.01	Registratie van kinderartsen	26
BKP 94.01	Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen	26
BKP 94.03	Burn-out en (vervroegde) uittreding bij huisartsen	31
BKP 95.02	Behoefteraming oefentherapeuten-Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck	27
BKP 95.03	Behoefteraming verloskundigen	27
BKP 95.04	Manpowerplanning in health care	28
BKP 95.05	Invitational conference over beroepskrachtenplanning in de gezondheidszorg	28
BKP 95.06	Onderzoek naar deeltijd werken onder artsen	31
BKP 95.07	Werkomstandigheden, arbeidssatisfactie en kwaliteit van zorg	32
BKP 95.09	Beroepskrachtenplanning diverse specialismen	29
BKP 96.01	Behoefteraming kinderartsen	29
BKP 96.02	Arbeidsmarktverkenning voor farmakundigen	30
BKP 96.03	Aanbod van verplegenden en verzorgenden	30
ALG 94.04	De positie van vrouwen en mannen in besturen van gezondheidszorgorganisaties	107

Huisartsgeneeskundige zorg (NS1/2)
Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog

NS1 89.02	Gezondheid en sociaal-economische status (SES)	36
NS1 93.03	Epidemiologie van en het handelen van huisarts en patiënt bij CARA	38
NS1 93.09	Standaarden en kwaliteit van zorg in de huisartspraktijk II	41
NS1 94.01	Comorbiditeit en chronische ziekten	39
NS1 94.04	Huidinfecties in de huisartspraktijk	43
NS1 95.01	Epidemiologie van leveraandoeningen	39
NS1 95.02	De invloed van beroepsblootstelling op de presentatie van CARA in de huisartspraktijk	40
NS1 95.03	Het rationeel voorschrijven bij psycho-sociale problemen	43
NS1 95.04	De oudere in de huisartspraktijk	44
NS1 96.01	Veel voorkomende morbiditeit in de huisartspraktijk bij migranten	40
NS1 96.02	Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk: comorbiditeit en therapeutisch beleid bij psoriasis en IBS (irritable bowel syndrome)	40
NS1 96.03	Huisarts in de grote stad	49
NS2 96.01	Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk	35
PEIL 84.01	Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland	33
PEIL 88.01	Herziening structuur en functioneren peilstations	33
PEIL 95.01	The Early Warning and Surveillance System for Influenza (EWS/ENS) in Europe	34

PEIL 96.01	Surveillance of prescription of HIV-test in general practice by sentinel networks in Europe	34
WHO INT 96.03	The contribution of general practice to health for all	99
WHO INT 96.04	Health policy development in Szabolcs-Szatmar-Bereg county (Hungary)	99

Huisartsgeneeskundige zorg (LINH)
Projectleider: dr. F.W. Kok

LINH 96.01	Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg: operationele fase	46
LINH 94.03	Laboratorium- en beeldvormende diagnostiek vanuit de huisartspraktijk	45
LINH 94.04	Voorschrijven van geneesmiddelen	46
LINH 95.01	Zorgbeslag in de huisartspraktijk	35
LINH 96.02	Programmatische Preventie in de Huisartspraktijk	47
LINH 96.03	Generiek voorschrijven	47
LINH 96.04	Verwijzingen naar paramedici	48

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

VERL 90.01	Evaluatie Experimenten Verloskundige Samenwerkingsverbanden	49
VERL 91.02	Bevallen onder leiding van een verloskundige, thuis of poliklinisch (fase 2)	50
VERL 94.02	The social organization of Dutch maternity care	50
VERL 94.03	Echografie in de verloskundige praktijk	51

VERL 94.04 Arbeidssatisfactie bij verloskundigen 51

Paramedische zorg (PMED)
Projectleiders: dr. W. Bosveld/dr. J. Dekker

PMED 89.02 Het effect van oefentherapie bij artrose van heup of knie 56

PMED 92.03 Inventarisatie extramurale ergotherapie 52

PMED 93.01 Beleidsgericht evaluatie- en effectonderzoek extramurale fysiotherapie, fase II (BEEF-II) 54

PMED 93.04 Podotherapie bij de diabetische voet 57

PMED 94.01 Fysiotherapeutische behandeling van patiënten met fracturen 58

PMED 94.02 Consultatie bij beperkingen in het lopen van ouderen 58

PMED 94.03 Logopedie en dysarthrie 58

PMED 95.01 Strategie-training bij CVA-patiënten met apraxie 59

PMED 95.02 Evaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg 55

PMED 96.01 Paramedische zorg voor chronisch zieken 53

PMED 96.02 Brancherapport Paramedische Zorg 53

PMED 96.03 Pilot informatievoorziening Paramedische Zorg 53

PMED 96.04 Evaluatie vergoeding fysiotherapie en oefentherapie 55

PMED 96.05 Samenwerking ergotherapeut en huisarts/wijkverpleegkundigen 56

PMED 96.06 Het effect van podotherapie bij de diabetische voet 60

PMED 96.07 Ergotherapie bij Parkinson-patiënten 60

PMED 96.08 Preventie van klachten van het bewegingsapparaat 60

Verpleging en verzorging (WIJK) en verpleeghuis- en aanverwante zorg (VERPL)
Projectleider: dr. A. Kerkstra

WIJK 91.01 Functiedifferentiatie in de thuiszorg, fase 2 61

WIJK 94.01 Werken in de gezinsverzorging 61

WIJK 94.02 De kwaliteit van de communicatie tussen verpleegkundigen/verzorgenden en oudere cliënten onderzocht 62

WIJK 95.02 Transmurale verpleegkundige zorg 63

WIJK 96.01 Evaluatie integratie kruiswerk en gezinsverzorging 64

WIJK 96.02 De opvoedingswinkel: opvoedingsondersteuning in zicht 65

WIJK 96.03 De verpleegkundige zorg voor chronisch zieken in Europa: een overzicht 66

WIJK 96.04 Implementatie van het Referentiekader voor de kwaliteit van Verpleging en Verzorging in Amsterdam 66

WIJK 96.05 Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in de jaren '90: een landelijk overzicht en vergelijking met de jaren '80 67

VERPL 92.01 Uitwerking programma verpleeghuisonderzoek 68

VERPL 95.01 Behandelmethodieken voor dementerenden in een verpleeghuis 69

VERPL 95.02 Omgaan met dementerende ouderen door ziekenverzorgenden in het verpleeghuis: instrumentontwikkeling 70

VERPL 96.01 Kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatiënten (fase 2): ontwikkelen van een meetinstrument 71

VERPL 96.02 Advies prioriteiten in het verpleeghuiszorgonderzoek II 72

INT 96.08 Hospital at home 101

Thuiszorgtechnologie (TECH)
Projectleider: dr.ir. R.D. Friele

TECH 94.01 Tillen in de gezondheidszorg 72

TECH 95.04 Lange termijn effecten van nieuwe technologie in de thuiszorg 73

TECH 96.01 Verbeteren arbeidsomstandigheden in verzorgingshuizen door eenvoudige interventies 73

PMED 93.05 De diëtetiek in de Nederlandse gezondheidszorg 52

PMED 95.03 Lange termijn veranderingen in de vetconsumptie van een diëtistische behandeling 59

Hulpverleningsprocessen/Relatie eerstelijn en GGZ
Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak

GGZ 95.02 Experimenten ondersteuning huisartsen door RIAGGs 20

GGZ 96.01 Samenwerking tussen RIAGG en AMW in de hulp aan migranten 21

GGZ 96.02 De ontwikkeling van vraag en aanbod '90-'96 bij het AMW 21

PSH 91.08 De huisartsenzorg in het vrouwengezondheidscentrum 'Aletta'; een vergelijkend onderzoek 74

PSH 92.02 Arts-patiënt communicatie in Nederland en Amerika: een cross-culturele studie 75

PSH 93.02 Leren reguleren: de opvang van type-II diabetici: communicatie internist/verpleegkundige/diëtist - patiënt 75

PSH 94.01 Psychische ongezondheid en somatiek 76

register naar themagebied - 127

PSH 94.02	Praten met kinderen II; een historische analyse van de communicatie tussen huisartsen en kinderen	77
PSH 95.01	Communicatie in de apotheek-II: leidt het ontwikkelde communicatieprotocol tot een andere bejegening in de apotheek	78
PSH 95.03	Bejegening van kankerpatiënten door verpleegkundigen	78
PSH 95.04	Arts-patiënt communicatie in verschillende Europese landen	78
PSH 95.05	Incidentie, prevalentie en medische consumptie van patiënten met Chronische Benigne Pijn Stoornis (CBPS)	79
PSH 95.06	Arts-patiënt communicatie bij specialismen in de poliklniek	80
PSH 95.06a	Instrumentontwikkeling	80
PSH 95.06b	Verschuivingen in communicatie tussen internist en patiënt in de loop van de behandeling bij diabetes-II	80
PSH 95.06c	Effect van internist-patiënt communicatie op gezondheid en kwaliteit van leven van patiënt	81
PSH 95.06d	Verschillen tussen communicatie bij patiënten met kanker en met diabetes-II	81
PSH 95.06e	Effect van communicatietraining op de communicatie van specialisten	81
PSH 95.06f	Determinanten van structurele aard van specialist-patiënt communicatie	81
PSH 96.01	Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van een protocollaire werkwijze voor de diagnostiek van angst en depressie in de huisartspraktijk	82
PSH 96.02	Kosten van Chronische Benigne Pijn Stoornis (CBPS)	82
PSH 96.03	Psychische zorg voor chronisch zieken	82
PSH 96.04	Moeheid in de bevolking en in de huisartspraktijk	83
PSH 96.05	Praten over werk; de rol van de huisarts bij arbeidsgerelateerde morbiditeit	83

PMED 91.01 Therapietrouw in de fysiotherapie 54

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

VRA 86.01 Consumentenpanel Gezondheidszorg (projectleider: dr.ir. R.D. Friele) 84

VRA 88.01 Vragen over AIDS 44

VRA 93.01 Kwaliteit van thuiszorg vanuit het patiëntenperspectief: meetinstrumentontwikkeling 85

VRA 94.01 Patiëntenpanel chronisch zieken 85

VRA 94.06 Determinanten van huisartsbezoek op de kinderleeftijd 45

VRA 95.01 Haalbaarheidsstudie patiëntenpanel chronisch zieken 84

VRA 95.02 Profielen chronisch zieken 89

VRA 95.06 Vraag om een recept 89

VRA 96.01 Van klacht tot diagnose: ervaringen van chronisch zieken 86

VRA 96.02 Jongeren in verpleeghuizen 86

VRA 96.03 Verzoeken om euthanasie bij de huisarts 87

VRA 96.04 Kwaliteitsbevordering van thuiszorg ten behoeve van CARA- en reuma-patiënten 87

NS1 91.01 Leefgewoonten en alledaagse gezondheidsproblemen; een onderzoek met behulp van gezondheidsdagboeken 88

NS1 92.01 Migranten en gezondheid 38

NS1 96.01 Veel voorkomende morbiditeit in de huisartspraktijk bij migranten 40

NS1 93.07	Het gebruik van vrij verkrijgbare medicijnen	88
NS1 93.11	Het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk	42
NS1 96.02	Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk: comorbiditeit en therapeutisch beleid bij psoriasis en IBS (irritable bowel syndrome)	40

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

ALG 96.01	8th European Conference on Health Services Research and Public Health	108
INT 94.02	Burn-out bij verloskundigen; een Nederlands-Duitse vergelijking	95
INT 94.05	Ouderenzorg in de Euregio; een prospectief cohortonderzoek	96
INT 96.05	Comparison and harmonization of denominator data for primary health care research in countries of the European Union	100
INT 96.06	A methodology for the analysis of rationality and effectiveness of prevention and health promotion strategies (MAREPS)	101
INT 96.07	Supporting Clinical Outcomes in Primary Care for the Elderly (SCOPE)'	101
INT 96.10	Grensoverschrijdende Zorg	102
WHO INT 88.02	Documentatiecentrum systemen van gezondheidszorg	90
WHO INT 91.01	Praktijkprofielen van huisartsen in West-Europa	90
WHO INT 91.03	Ziekenhuisproduktie en aanbod van ziekenhuisbedden: conditionering van 'Roemer's law' in tijd en ruimte	91

WHO INT 92.02 Van staatsgezondheidszorg naar pluralisme; de nieuwe beleidsopties in Oost-Europa 92
WHO INT 92.02a Phare programma 'restructuring Hungarian health care' 93
WHO INT 92.02b Phare programma 'Primary Health Care development in the Czech Republic' 93

WHO INT 94.03 Praktijkprofielen van huisartsen/eerstelijnsartsen in Oost-Europa 91

WHO INT 95.03 Consequenties voor de consument van hervormingen in de gezondheidszorg; een studie in landen van Midden- en Oost-Europa 96

WHO INT 96.02 Acute zorg en eerste hulp: de rol van huisartsen en ziekenhuizen in de landen van de EU 98

WHO INT 96.09 Internationale conferentie Taakprofielen van huisartsen in Europa 102

WHO INT 93.02 Waar zou Nederland zijn zonder de huisarts? 94

WHO INT 93.03 Regionale variaties in ziekenhuisvoorzieningen en alternatieven voor hospitalisatie: een beschrijving en verklaring van verschillen binnen en tussen landen 94

REL 94.01 Lokale standaarden en medische beslissingsstrategieën: een micro-model ter verklaring van verschillen in gebruik van ziekenhuisvoorzieningen 16

HSZ 95.03 Onderzoeksprogramma doelmatigheid orthopedie 18

NS1 90.05 Werkbelasting van huisartsen en inhoud en kwaliteit van de zorg 48

Bibliotheek en documentatie
Hoofd: R. van den Berg

BIDOC 88.01 Registratie Wetenschappelijk Onderzoek 104

BIDOC 93.01 Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg 104

register naar themagebied - 131

BIDOC 95.02	Collectievorming	104
BIDOC 95.03	Database Verpleging en Verzorging	105
BIDOC 95.04	Thesaurus Gezondheidszorg	105
BIDOC 96.01	Externe toegankelijkheid bibliotheek en documentatie	105
BIDOC 96.02	Literatuurbestand Medical Technology Assessment	106

Overige

ALG 94.02	Onderzoekschool CARE	107
ALG 95.02	Onderzoekschool Psychology and Health	108