WERKPLAN 1997-1998

deel 2:
Beschrijving van de projecten

NIVEL
nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg
drieharingstraat 6
postbus 1568 3500 bn utrecht
tel. 030 2319946 fax 030 2319290

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 16
Relatie eerstelijn en GGZ 24
Beroepen in de gezondheidszorg 27
Huisartsgeneeskundige zorg 39
Verloskundige zorg 57
Paramedische zorg 58
Verpleging en verzorging 68
Verpleeghuis- en aanverwante zorg 77
Thuiszorgtechnologie 80
Het hulpverleningsproces; onderzoek naar bejegening van patiënt en cliënt 82
Het perspectief van de hulpvrager 89
Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg 100
overige activiteiten 116

3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE 119

REGISTER 123

INDELING NAAR THEMAGEBIED/PROJECTLEIDER 136

1. INLEIDING

Dit deel van het werkplan bevat een meer uitgebreide beschrijving van alle projecten die in 1997 en 1998 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

State of the art-studies

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 1997: 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 1997 in internationale tijdschriften te publiceren.

SAM 96.03 **Kwaliteit in de sector verpleging en verzorging**

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: LCVV
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1997, analyse en rapportage
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.

Het eerste deel 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. Het

tweede deel, de dieptestudie richt zich op de activiteiten van verplegenden en verzorgenden in algemene ziekenhuizen, psychiatrisch ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorginstellingen, verzorgingshuizen 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 97.01	**Kwaliteitsbeleid alternatieve genees-/behandelwijzen**
Projectleider:	dr. D.H. de Bakker
Financier:	VWS
Status:	In uitvoering
Uitvoering:	drs. G.J. Visser, drs. I.A. Miltenburg, dr. E.M. Sluijs

In mei 1996 is een meerjarig onderzoek gestart naar het kwaliteitsbeleid van beroepsorganisaties van alternatieve genees- en behandelwijzen. Opdrachtgever is het Ministerie van VWS.
Omdat op dit moment geen enkel inzicht bestaat in de mate waarin de circa 90 alternatieve beroepsorganisaties een kwaliteitsbeleid ontwikkelen en implementeren, wordt in de eerste fase van het project de stand van zaken in kaart gebracht. Via een enquête onder alle beroepsorganisaties wordt geïnventariseerd welke activiteiten de beroepsverenigingen op het gebied van kwaliteit ontplooien (opleidingseisen, beroepsprofielen, klachtenregelingen enz.).
Op basis van de uitkomsten van deze vragenlijst wordt een referentiekader ontwikkeld voor een acceptabel kwaliteitsniveau van het alternatieve veld. Het referentiekader wordt vervolgens gebruikt om aan te geven hoever de beroepsverenigingen gevorderd zijn met de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid.
In de tweede fase wordt via interviews onder de beroepsverenigingen onderzocht hoe men tewerk gaat bij het ontwikkelen van een kwaliteitsbeleid. Speciaal wordt daarbij gelet op de factoren die de acceptatie en invoering van een kwaliteitsbeleid bevorderen dan wel belemmeren. De gedachte is dat de beroepsverenigingen elkaars ervaringen kunnen benutten bij de verdere ontwikkeling van hun kwaliteitsbeleid.
Zowel in de tweede fase van het onderzoek (1997) als in de derde fase (1998) wordt de eerder ingevulde enquête ge-update om de voortgang van het kwaliteitsbeleid van de beroepsverenigingen in kaart te brengen.
Parallel aan dit onderzoek wordt aan de beroepsverenigingen ondersteuning geboden bij de verdere ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid. Deze ondersteuning wordt verzorgd door het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercolle-

giale Toetsing (CBO) dat hiertoe een subsidie heeft ontvangen van het ministerie van VWS.

NIEUW

SAM 97.04 **Monitoring kwaliteitsactiviteiten koepelorganisaties en beroepsverenigingen**

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1997: schrijven onderzoeksvoorstel, verwerven financiering
Uitvoering: N.N.

Na de eerste twee Leidschendamconferenties is in 1992 gekeken hoe koepelorganisaties van aanbieders de ontwikkeling van kwaliteitssystemen bevorderen. In 1995 is hiervan de balans opgemaakt door te onderzoeken hoe ver instellingen zijn gevorderd met het ontwikkelen en invoeren van kwaliteitssystemen. Tegelijkertijd hebben de drie partijen (koepelorganisaties, verzekeraars en patiënten/consumenten) nieuwe afspraken gemaakt voor de komende vijf jaar.
Het is de bedoeling om in een sectorbreed onderzoek onder koepelorganisaties van instellingen en beroepsbeoefenaren waaronder medici, paramedici en verplegenden/verzorgenden na te gaan welke kwaliteitsinstrumenten koepelorganisaties hebben ontwikkeld en hoe zij hun leden verder willen ondersteunen bij het uitvoeren van het kwaliteitsbeleid en het implementeren van kwaliteitssystemen. Samen met de resultaten uit het vorige onderzoek kan een beeld worden verkregen van de ontwikkeling die verschillende sectoren doorlopen. Tevens wordt duidelijk welke groep(en) behoefte hebben aan extra ondersteuning.

NIEUW

SAM 97.05 **Ontwikkeling van kwaliteitssystemen in de commerciële gezondheidszorg**

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1997: schrijven onderzoeksvoorstel, verwerven financiering
Uitvoering: N.N.

Door de toenemende wachtlijsten in de reguliere gezondheidszorg ontstaan steeds vaker initiatieven om specifieke zorgvormen of behandelingen op commerciële basis aan te bieden. Gedacht kan worden aan particuliere thuiszorgbureaus en diverse bedrijvenpoli's. Naast de kritiek dat commerciële

instellingen 'de krenten uit de pap' selecteren, is onduidelijk in hoeverre zij initiatieven hebben ontplooid om de kwaliteit van zorg systematisch te bewaken en verbeteren. In onderzoek dat tot nu toe is uitgevoerd, zijn commerciële instellingen buiten beschouwing gebleven. Voor het onderzoek kan gebruik worden gemaakt van een eerder ontwikkelde vragenlijst (SAM 95.01). Hierdoor wordt het mogelijk de ontwikkeling in de commerciële gezondheidszorg te vergelijken met de ontwikkelingen in reguliere zorginstellingen.

Implementatievraagstukken

SAM 94.02 **Organisatiekenmerken en kwaliteit van zorg**
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1997: 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.

Externe verantwoording kwaliteitszorg

NIEUW
SAM 97.02 **Kwaliteitsbepalingen in zorgcontracten**
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: ?
Status: In voorbereiding
Uitvoering: N.N.

Een regionale zorgverzekeraar is gestart met een experiment om kwaliteitsbepalingen op te nemen in contracten met de zorgaanbieders in die regio. Deze bepalingen zijn gezamenlijk opgesteld door de aanbieders van zorg, de patienten/consumentenplatforms en de zorgverzekeraar. Deze kwaliteitsbepa-

lingen gelden in principe voor alle zorgaanbieders in de regio, zowel voor beroepsbeoefenaren (medisch specialisten, huisartsen, paramedi, tandartsen en apothekers) als voor instellingen uit alle zorgsectoren (ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, RIAGG's, thuiszorginstellingen, verpleeg/-verzorgingshuizen, revalidatiecentra). Eind 1996 zullen de eerste kwaliteitsbepalingen worden opgenomen in de (bilaterale) contracten tussen zorgaanbieders en de zorgverzekeraar.
Het NIVEL zal dit experiment onderzoeksmatig evalueren. Ten eerste wordt een procesevaluatie uitgevoerd om te onderzoeken in hoeverre het mogelijk is om in een gehele regio gelijkluidende kwaliteitsbepalingen in de contracten op te nemen (en welke problemen zich voordoen in de onderhandelingen over de kwaliteitsbepalingen). In de effectevaluatie, die in een latere fase wordt verricht, wordt onderzocht welke effecten dit experiment heeft op de ontwikkeling van kwaliteitssystemen door de diverse zorgaanbieders en wordt onderzocht in hoeverre de kwaliteit van zorg hierdoor verbetert.

Effecten op de kwaliteit van zorg

SAM 96.07 **Effecten van kwaliteitssystemen in de verpleeghuissector**

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1997: schrijven onderzoeksvoorstel, verwerven financiering
Uitvoering: N.N. in samenwerking met prof.dr. G. van der Wal (VU) en prof.dr. M. Ribbe (VU)

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.

NIEUW

SAM 97.03 **De relatie tussen kwaliteits(deel)systemen en het oordeel van cliënten**

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1997: schrijven onderzoeksvoorstel, verwerven financiering
Uitvoering: N.N.

Kwaliteitssystemen zijn feedbacksystemen waarbij uitkomstgegevens de basis vormen voor bijstelling en verbetering van de organisatie en van de zorgprocessen. Uitkomsten kunnen worden beoordeeld door het instellingsmanagement, de professional of de gebruiker van zorg. De laatste jaren hebben instellingen en beroepsbeoefenaren steeds meer methoden en procedures ontwikkeld om de kwaliteit van zorg op systematische wijze te bewaken en verbeteren. Desondanks is tot nu toe niet duidelijk of deze activiteiten tot een betere kwaliteit van zorg in de ogen van de gebruiker leiden.
Het is de bedoeling binnen een of meerdere sectoren van de gezondheidszorg de ontwikkeling van kwaliteits(deel)systemen te relateren aan het oordeel van patiënten.

Organisatie-projecten

SAM 90.01 **Databank Zorgvernieuwing**

Projectleiding: dr. A.J.E. de Veer
Financier: VWS en anderen
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: registratie en rapportage
Uitvoering: dr. A.J.E. 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 Trimbos Instituut. 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 1997: rapportage
Uitvoering: dr. M. Bekkers, drs. J. Boter

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.

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

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: NWO-commissie KWAZO
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: 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, indien dat nodig blijkt,

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.

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

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: VWS/Onderzoeksprogramma Versterking positie en kwaliteit extramurale zorg
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: evaluatie experimenten
Uitvoering: drs. N. Welling

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 is daarom in de eerste plaats de inzet van praktijkverpleegkundigen onderzocht door bestudering van de relevante onderzoeksliteratuur en enkele studiebezoeken. In de tweede plaats is een ontwerp gemaakt voor een onderzoek dat de haalbaarheid en eventueel de effecten van de inzet van praktijkverpleegkundigen evalueert. Dit evaluatieonderzoek kan (afhankelijk van subsidiëring) in 1997 van start gaan.

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: Afgerond. Activiteiten in 1997: schrijven artikelen
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.

SAM 96.06 **De nasleep van de stelselwijziging en de positie van gezondheidscentra**

Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: Ziekenfondsraad (opdrachtonderzoek in 1996), NIVEL (activiteiten in 1997)
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1997: schrijven van artikelen
Uitvoering: ir. C. Ros, drs. J.B.F. Hutten

Een van de gevolgen van de 'Stelselwijziging gezondheidszorg' en het terugtreden van de overheid ten gunste van de veldpartijen is dat de subsidieregeling voor gezondheidscentra ter discussie is komen te staan. Op verzoek van de Ziekenfondsraad heeft het NIVEL in 1996 gegevens verzameld ten behoeve van de evaluatie van het Besluit Subsidiëring Gezondheidscentra.
De vraagstelling daarbij was:
In hoeverre voldoen gezondheidscentra aan de kwaliteitskenmerken die zijn geformuleerd door de Landelijke Vereniging van Gezondheidscentra?
In welke mate verschillen de verwijs- en voorschrijfcijfers van huisartsen in gezondheidscentra van die van huisartsen in andere praktijkvormen?

RELATIE HUISARTS-SPECIALIST-ZIEKENHUIS

REL 91.01a **Verwijzingen van huisartsen naar gynaecologie**
Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: 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 succesvol is, kunnen andere specialismen volgen. De resultaten zullen besproken worden met de verschillende wetenschappelijke specialistenverenigingen en met huisartsen.

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 1997: analyse bestaande gegevens
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 1997: analyse en rapportage
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: ZON
Status: In afwachting van subsidiëring. Activiteiten 1997: 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. Het programma is opgezet en wordt uitgevoerd in samenwerking met de afdeling orthopedie van het Academisch Ziekenhuis Groningen. Voor de eerste subsidieronde van het programma zijn vier projectvoorstellen uitgewerkt en ter subsidiëring voorgelegd aan Zorgonderzoek Nederland (ZON). Het betreft de volgende vier projecten:

- Ondersteuning protocolontwikkeling lage-rugklachten (verder beschreven onder HSZ 97.05)
- Verschillen in indicatiestelling tussen orthopedisch chirurgen (verder beschreven onder HSZ 97.06)
- Aard en omvang van het verschijnsel van second opinions (wordt uitgevoerd door de afdeling Orthopedie van het Academisch Ziekenhuis Groningen)
- Behoefteraming orthopeden 1996-2010 (verder beschreven onder BKP 95.09e).

Naast deze afzonderlijke deelprojecten zal er ook binnen het onderzoeksprogramma een aantal activiteiten blijven plaatsvinden. Deze activiteiten zijn de coördinatie van de onderzoeksprojecten, de ontwikkeling van nieuwe onderzoeksvoorstellen op het terrein van het programma en de organisatie van een 'seminarium doelmatigheid orthopedie' dat tot doel heeft de gedachtenwisseling te stimuleren tussen de onderzoekers en projectleiders die betrokken zijn bij het programma.

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

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: VWS (?)
Status: Onderzoeksvoorstel ingediend bij VWS. Activiteiten 1997: 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 1997: 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.

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: ZON (?)

Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten in 1997: start project na toekenning subsidie

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.

NIEUW

HSZ 97.01 **Transmurale zorg op de medische as**

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij, dr. J. Dekker

Financier: NIVEL, Onderzoeksprogramma Modernisering Curatieve Zorg

Status: In voorbereiding

Uitvoering: N.N.

Transmurale zorg en samenwerking tussen generalisten en specialisten over de muren van het ziekenhuis heen heeft een belangrijke stimulans gekregen

met het verschijnen van de voorstellen van de commissie Biesheuvel. In veel transmurale en 'aanverwante' projecten vindt samenwerking plaats over de verpleegkundige as, waarbij zorg niet langer in het ziekenhuis maar thuis, door (wijk)verpleging en gezinsverzorging wordt geboden. Dit onderzoek richt zich op transmurale zorg op de as huisarts-specialist. Daarbij gaat het vaak om het overhevelen van behandeling en monitoring van relatief grote categorieën patiënten, veelal chronische patiënten als bijvoorbeeld diabetici, CARA-patiënten, reumapatiënten. Huisartsen en specialisten maken daarvoor afspraken over samenwerking en afstemming, bijvoorbeeld in de vorm van standaarden en protocollen. Het doel van dit onderzoek is om deze afspraken, op basis van inhoudelijke evaluaties van transmurale projecten, in kaart te brengen. Daarbij zal worden nagegaan in welke mate de werkelijkheid overeenstemt met de afspraken en onder welke omstandigheden projecten wel of niet succesvol verlopen. De vraagstelling luidt: Tot welke transmurale afspraken komen huisartsen en specialisten met betrekking tot specifieke patiëntencategorieën? In welke mate houden huisartsen en specialisten zich in de dagelijkse praktijk aan deze afspraken? Welke condities zijn van invloed op de mate waarin huisartsen en specialisten zich aan de gemaakte afspraken houden?
Omdat voor het beantwoorden van deze vragen een diepgaande, zorginhoudelijke evaluatie nodig is van het medisch handelen, zal het onderzoek zich toespitsen op een beperkt aantal aandoeningen en een beperkt aantal lokaties.

NIEUW
HSZ 97.02 **Huisarts en zorgvernieuwing**
Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: LHV
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
Uitvoering: drs. D. Doeglas

In dit project wordt nagegaan wat de rol is van de huisarts en zijn vertegenwoordigers in de totstandkoming van transmurale projecten, de uitvoering ervan en de mogelijke afwikkeling van als tijdelijk experiment opgezette projecten. Het project wordt uitgevoerd in opdracht van de LHV en zal door de LHV worden gebruikt in haar beleidsontwikkeling ten aanzien van de leden. In het onderzoek wordt nagegaan op welke wijze huisartsen als beroepsgroep betrokken zijn bij de ontwikkeling, de uitvoering en de eventuele afwikkeling van transmurale activiteiten of transmurale projecten op het grensvlak van huisartsgeneeskundige en medisch-specialistische zorg. Daarbij wordt aandacht besteed aan het oordeel van de deelnemende huisartsen over de transmurale projecten in financieel, organisatorisch en

zorginhoudelijk opzicht en aan de problemen die men eventueel ervaart in verschillende fasen van transmurale projecten.

NIEUW

HSZ 97.03 Evaluatie pilot 'Transmurale zorgafspraken Acute Sinusitis Maxillaris'

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: NIVEL/zorgverzekeraar
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. D.M.J. Delnoij

In de pilot 'Transmurale zorgafspraken Acute Sinusitis Maxillaris' werken huisartsen en KNO-artsen samen bij de behandeling van sinusitis volgens een transmuraal protocol. Dit protocol is gebaseerd op de NHG-standaard sinusitis, met één uitzondering: patiënten worden eerder naar de KNO-arts verwezen (na 4 weken in plaats van na 6 maanden), maar het betreft daarbij wel een eenmalig consult, waarna patiënten direct met een behandeladvies terug worden gestuurd naar de huisarts. Doel van het project is verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Het protocol is getest in één huisartsengroep in Apeldoorn. Een andere Apeldoornse huisartsengroep functioneerde als controlegroep. Het protocol wordt geëvalueerd aan de hand van een registratie van ongeveer 600 sinusitis-episodes die heeft plaatsgevonden in huisartspraktijken in de interventie- en controlegroep en (voor verwezen patiënten) in het ziekenhuis.

NIEUW

HSZ 97.04 Budgettering van huisartsen voor kosten van geneesmiddelen

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
Uitvoering: dr. D.M.J. Delnoij

De kosten van geneesmiddelen zijn tussen 1991 en 1994 gestegen van 4.390 mln gld naar 5.228 mln gld. De sterkste stijging heeft plaatsgevonden tussen 1991 en 1993. Desalniettemin wordt in het FOZ 1996 gepleit voor een samenhangend en alles omvattend pakket van maatregelen gericht op kostenbeheersing in de sector farmaceutische hulp. In het kader van de Paritaire Werkgroep Huisartsenzorg zijn afspraken gemaakt over het voorschrijven van geneesmiddelen op stofnaam. De LHV ontwikkelt hiertoe een implementatieplan. Vooruitlopend op de implementatie van het generiek voorschrijven door huisartsen bestaat bij het Ministerie van VWS behoefte

aan inzicht in modellen die in andere Europese gezondheidszorgsystemen worden gehanteerd voor het beheersen van de kosten van geneesmiddelen via de huisarts. Het doel van dit onderzoek is om via een literatuurstudie, eventueel aangevuld met interviews met buitenlandse experts, inzicht te verschaffen in de in het buitenland gehanteerde modellen en na te gaan wat de toepasbaarheid van deze modellen in Nederland zou zijn. De studie moet uitmonden in aanbevelingen voor de opzet van experiment. Dit experiment moet vooral worden gezien als een manier om uitwerking te geven aan de afspraken die rond voorschrijven op stofnaam zijn gemaakt.

NIEUW

HSZ 97.05 **Ondersteuning protocolontwikkeling lage-rugklachten; fase 1: het handelen van orthopedisch chirurgen bij nieuwe patiënten met lage-rugklachten**

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: ZON
Status: In afwachting van subsidiëring. Activiteiten 1997: start project
Uitvoering: N.N. in samenwerking met dr. A. Veldhuizen, orthopedisch chirurg (AZG)

Dit project beoogt de gangbare praktijk van het medisch handelen in de orthopedie met betrekking tot patiënten met lage-rugklachten in beeld te brengen. Op dit terrein wordt door de Nederlandse Orthopedische Vereniging gewerkt aan een consensus-document, terwijl ook binnen andere kringen het medisch handelen bij lage-rugklachten sterk in de belangstelling staat. De vraagstelling van het project luidt:

a. op welke wijze behandelen orthopedisch chirurgen nieuwe patiënten met lage-rugklachten?
b. hoe groot is de variatie in medisch handelen tussen orthopedisch chirurgen bij deze groep patiënten en waarmee hangt deze variatie samen?

Het onderzoek wordt uitgevoerd door orthopedisch chirurgen in een dertigtal praktijken het handelen bij alle patiënten die zich op de polikliniek melden, gedurende een half jaar te laten vastleggen. Daarnaast wordt een korte enquête gehouden onder de deelnemende orthopeden waarin onder meer zal worden ingegaan op de gangbare praktijk met betrekking tot de diagnostiek en behandeling van lage-rugpijn binnen de maatschap, gevolgde nascholing en specifieke belangstelling voor onderdelen van de orthopedie, werkbelasting, taakverdeling met andere specialismen en beschikbare infrastructuur in het ziekenhuis waar men werkt.

NIEUW

HSZ 97.06 **Verschillen in indicatiestelling tussen orthopedisch chirurgen: de ontwikkeling van een meetinstrument**

Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen, prof.dr. J. van Horn (afd. orthopedie AZG)
Financier: ZON
Status: In afwachting van subsidiëring. Activiteiten 1997: start project
Uitvoering: N.N. soc.wet. onderzoeker en N.N. arts

In dit project wordt een meetinstrument ontwikkeld en gevalideerd dat verschillen in indicatiestelling tussen orthopeden meet. De indicatiestelling vormt enerzijds een centraal proces in de beïnvloeding van doelmatigheid van medisch handelen, terwijl anderzijds een maatschappelijk belangrijk verschijnsel als verschillen in wachtlijsten deels verklaard zou kunnen worden uit verschillen in indicatiestelling (naast een aantal andere belangrijke factoren die met de vraag naar en de organisatie en capaciteit van de orthopedische zorg te maken hebben. De vraagstelling luidt:

- Op welke wijze kunnen verschillen in indicatiestelling voor de toepassing van orthopedische behandelingen tussen orthopedisch chirurgen voor een aantal veel voorkomende behandelingen worden gemeten?"

Er zullen casusbeschrijvingen worden opgesteld voor een aantal aandoeningen waarbij uiteenlopende behandelingen geïndiceerd kunnen zijn. De casusbeschrijvingen hebben gemeen dat opereren één van de opties is. De casusbeschrijvingen zullen verschillen in de mate waarin er variatie tussen orthopedisch chirurgen wordt verwacht en, nauw daarmee samenhangend, of er een conservatieve therapie beschikbaar is. De casusbeschrijvingen worden voorgelegd aan circa 100 orthopedisch chirurgen.

RELATIE EERSTELIJN EN GGZ

GGZ 95.02 **Experimenten ondersteuning huisartsen door RIAGGs**

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: ZON
Status: In afwachting van subsidiëring. Activiteiten 1997: start project
Uitvoering: N.N. in samenwerking met dr. G.H. Hutschemaekers (Trimbos-instituut)

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.

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

Projectleider: dr. G.H. Hutschemaekers/dr. P.F.M. Verhaak
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: dataverzameling, rapportage
Uitvoering: drs. M. ten Have, drs. W. de Vries

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.

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

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
Uitvoering: drs. A. de Bruin

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.
Dit klemt temeer, daar het beleid erop gericht is om zoveel mogelijk minder ernstige psychopathologie binnen de eerstelijnsgezondheidszorg op te vangen. In dat kader wordt onder andere naar het AMW gekeken als mogelijke ondersteuning in de GGZ-poortwachtersfunctie die aan de huisarts is toebedacht.
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?
- in welke mate wordt het AMW geschikt geacht om in deze omstandigheden, in samenwerking met de huisarts psychosociale problemen op te vangen?

Dit is onderzocht door analyse en aanvullende gegevensverzameling op instellingsniveau van jaargegevens over hulpverlening en formatieplaatsen over de periode 1990-1994. Vervolgens zijn in een aantal regio's, die zich kenmerken door veel/weinig beleidswijzigingen in bovengenoemde zin, en door veel/weinig gerichtheid op de gezondheidszorg huisartsen en hoofden van RIAGG-afdelingen volwassenzorg ondervraagd over hun inschatting van de bijdrage die het AMW in de eerstelijns psychosociale hulpverlening kan spelen. De resultaten van deze onderzoekingen zullen in het voorjaar 1997 gerapporteerd worden.

NIEUW

GGZ 97.01:	**De huisarts ondersteund door eerstelijnspsychologen**
Projectleider:	dr. P.F.M. Verhaak
Financier:	RZG/ZON
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1997: subsidieverwerving en dataverzameling
Uitvoering:	N.N.

In de regio Oost-Groningen wordt de hulp van eerstelijnspsychologen door het plaatselijke ziekenfonds RZG vergoed in het kader van de aanvullende verzekering. RZG is geïnteresseerd in de effectiviteit van de geboden psychologische hulp. In het verlengde daarvan zou men willen weten in hoeverre een korte psychologische consultatie bij een uitgebreider scala aan patiënten leidt tot een meer gerichte (en qua omvang een geringere) verwijsstroom naar de RIAGG. Met een dergelijke uitgebreidere inschakeling van de aanwezige eerstelijnspsychologen is men in principe bereid te experimenteren.

NIEUW

GGZ 97.02:	**Huisarts en polikliniek psychiatrie: project "Onbegrepen Lichamelijke Klachten"**
Projectleider:	dr. P.F.M. Verhaak
Financier:	Nationaal fonds Geestelijke volksgezondheid
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1997: subsidieverwerving, pilotstudie
Uitvoering:	N.N. in samenwerking met Psychiatrisch Ziekenhuis Reinier van Arkel te 's Hertogenbosch

Binnen de polikliniek van het psychiatrisch ziekenhuis Reinier van Arkel heeft zich een consultatiefunctie die sterk op de huisarts gericht is, ontwikkeld. De consultatie richt zich met name op onbegrepen lichamelijke klachten. Als eerste aanzet tot onderzoek naar de effectiviteit van deze consultatie zal een voorstel worden ontwikkeld om de groepsprogramma's die rond deze patienten worden opgezet te evalueren.

NIEUW

GGZ 97.03: 20 jaar verwijzingen door de huisarts naar de GGZ
Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. P.F.M. Verhaak

Eind jaren '70 en eind jaren '80 zijn verwijzingen door huisartsen naar de GGZ geanalyseerd op basis van respectievelijk onderzoek in de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland en de Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Dergelijke gegevens worden thans verzameld in het kader van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen. Op basis van vergelijking van de drie bronnen kunnen trends en ontwikkelingen in beeld worden gebracht.

BEROEPEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

a. Informatievoorziening

REG 84.01 Huisartsenregistratie
REG 84.03 Verloskundigenregistratie
REG 85.01 Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL
Status: Continu project. Activiteiten 1997: 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 jaarlijkse Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector (RAZ).
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 1997: 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 1997: 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: Continu project. Activiteiten 1997: registratie-activiteiten en verslaglegging
Uitvoering: dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

Tot voor kort waren er over de in aantal snel groeiende beroepsgroep ergotherapeuten nauwelijks aanbodgegevens beschikbaar. Dit gaf onder andere problemen bij het opstellen van de behoefteraming. Om inzicht te krijgen in het aanbod van ergotherapeuten is het NIVEL per 1 januari 1996 gestart met de registratie van werkzame en pas afgestudeerde ergotherapeuten. In deze registratie worden gegevens opgenomen als: naam, adres, geslacht, leeftijd, werkadres, aantal fte e.d. De gegevens worden verkregen via een schriftelijke enquête onder alle werkzame ergotherapeuten en de pas afgestudeerde ergotherapeuten. De gegevens van de peiling per januari 1996 zijn opgenomen in de RAZ 1996. Ten aanzien van de werkzame ergotherapeuten is sprake van een tweejaarlijkse peiling. De eerste volgende peiling vindt plaats in januari 1998. De pas afgestudeerde ergotherapeuten zullen ieder jaar geënquêteerd worden. Daarbij zal deze groep twee jaar worden gevolgd. Dit betekent dat per 1 januari 1997 de pas afgestudeerden uit 1995 en 1996 een schriftelijke enquête zullen ontvangen.

REG 93.03 **Registratie gynaecologen/obstetrici**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVOG (?)
Status: In voorbereiding: Activiteiten 1997: subsidie verwerven
Uitvoering: dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

Over de beroepsgroep gynaecologen/obstetrici wordt door de eigen vereniging (NVOG) een beperkt aantal aanbodgegevens bijgehouden. Deze gegevens zijn echter ontoereikend om bijvoorbeeld te kunnen gebruiken voor de behoefteramingsstudie. Dit betekent dan ook dat voor de behoefteramingsstudie gynaecologen/obstetrici, die het NIVEL momenteel uitvoert, de aanbodgegevens via een schriftelijke enquête verzameld moeten worden. Het NIVEL is met de NVOG in gesprek om als vervolg op die behoefteramingsstudie een aanbodregistratie van de grond te tillen. Daarmee kan een monitoring plaatsvinden van het aanbod, zodat op tijd de opleidingscapaciteit kan worden aangepast.
In de registratie worden gegevens opgenomen als: leeftijd, geslacht, datum inschrijving specialistenregister, ziekenhuis, type dienstverband, full-time/part-time e.d. De gegevens zullen voornamelijk via een schriftelijke enquête onder alle gynaecologen/obstetrici en alle assistent-gynaecologen (AGIO's) verkregen worden. De enquête zal om de twee jaar plaatsvinden.

REG 94.01 **Aanbodregistratie voor paramedische beroepen**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: Beroepsverenigingen/verzekeraars (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: 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.

REG 96.01 **Registratie kinderartsen**

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVK/NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: subsidie verwerven + gegevensverzameling
Uitvoering: dr. L. Hingstman en drs. J. Harmsen

In 1995 heeft het NIVEL de behoefteramingsstudie kinderartsen afgerond. Dit heeft erin geresulteerd dat de opleidingscapaciteit van kinderartsen is aangepast. Als vervolg hierop is het van belang om het aanbod te blijven monitoren, zodat op tijd kan worden ingegrepen. Helaas is er geen continue aanbodregistratie van kinderartsen.
In de beoogde registratie zullen tal van gegevens worden opgenomen, zoals naam, adres, leeftijd, geslacht, datum inschrijving specialistenregister, full-time/part-time, type ziekenhuis enz. De gegevens zullen voornamelijk via een schriftelijke enquête onder alle werkzame kinderartsen en assistent-kinderartsen (AGIO's) verkregen worden. De enquête zal om de twee jaar plaatsvinden.

REG 97.01 **Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1997 (RAZ)**

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: VWS
Status: Activiteiten 1997: gegevens verwerven en verslaglegging
Uitvoering: N.N. en dr. L. Hingstman in samenwerking met NZi en OSA

Het Ministerie van VWS heeft in het kader van zijn verantwoordelijkheid op het terrein van de beroepskrachtenvoorziening behoefte aan een monitorsysteem dat periodiek gegevens genereert over de arbeidsmarkt in de zorgsector. Met het opstellen van de RAZ 1995 en de RAZ 1996 is sprake van 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.

b. Beroepskrachtenvoorziening

BKP 94.01 Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: Beroepsverenigingen/Hogescholen
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: subsidie verwerven
Uitvoering: dr. L. Hingstman en dr. L. van der Velden

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 eveneens 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.

BKP 95.04 Manpowerplanning in health care

Projectleiders: dr. L. Hingstman, dr. P.P. Groenewegen
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: 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 95.09 Beroepskrachtenplanning diverse specialismen

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: VWS, diverse specialistenverenigingen
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: subsidie verwerven
Uitvoering: dr. L. van der Velden en dr. L. Hingstman

Naar aanleiding van de 'Invitational Conference' over beroepskrachtenplanning in de gezondheidszorg heeft een aantal beroepsverenigingen voor specialisten belangstelling getoond om voor hun beroepsgroep een behoefteramingsstudie 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 48-urige werkweek voor AGIO's een belangrijke rol. Door 'vraag en aanbod' met elkaar te confronteren kan het toekomstig aantal opleidingsplaatsen worden bepaald.
In 1996 zijn op verzoek van wetenschappelijke verenigingen verschillende projectvoorstellen ingediend, te weten voor longartsen, reumatologen, gynaecologen, neurologen, orthopeden, medisch microbiologen, klinische genetici en neurochirurgen. Het grote probleem is dat de beroepsgroepen zelf niet voldoende financiële middelen hebben om dit soort onderzoek te laten uitvoeren.

BKP 95.09a **Behoefteraming kinderartsen**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVK/NIVEL
Status: Afgerond. Activiteiten 1997: schrijven Engelstalig artikel
Uitvoering: drs. J. Harmsen en dr. L. Hingstman

In 1996 is de behoefteramingsstudie voor kinderartsen afgerond.
Het doel van de studie was 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 werden in 1995 alle kinderartsen en AGIO's schriftelijk geënquêteerd. De resultaten zijn in rapportvorm verschenen in 1996.
Op basis van de resultaten van deze studie zal een Engelstalig artikel worden geschreven voor het tijdschrift 'Pediatrics'.

NIEUW
BKP 95.09b **Behoefteraming longartsen**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVALT/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: artikel schrijven
Uitvoering: drs. J. Harmsen, dr. L. van der Velden, dr. L. Hingstman

De beroepsgroep longartsen wil inzicht krijgen hoe binnen de longgeneeskundige zorg vraag en aanbod zich in de komende jaren zullen ontwikkelen. Ten behoeve hiervan zijn in 1996 alle werkzame longartsen en AGIO's door het

NIVEL geënquêteerd. De resultaten zullen in de herfst van 1996 gepresenteerd worden. Aan de hand van verschillende veronderstellingen zijn diverse scenario's opgesteld met betrekking tot de opleidingscapaciteit.
De gegevens uit dit onderzoek zullen verder worden verwerkt tot een Engelstalig artikel.

NIEUW
BKP 95.09c **Behoefteraming reumatologen**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVR/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. L. van der Velden en dr. L. Hingstman

In het najaar 1996 is - in opdracht van de NVR - het NIVEL gestart met de uitvoering van een behoefteramingsstudie voor reumatologen. Via een schriftelijke enquête onder alle werkzame reumatologen en alle AGIO's-reumatologie zijn de benodigde 'vraag- en aanbodgegevens' verkregen. Deze gegevens zijn nodig om voorspellingen te kunnen doen omtrent de toekomstige opleidingscapaciteit. Daartoe worden, met behulp van een door het NIVEL ontwikkelde vooruitberekeningsmodel, diverse toekomstsscenario's opgesteld. Deze scenario's zullen, naast een beschrijving van de beroepsuitoefening van deze beroepsgroep (duur werkweek, part-time/full-time e.d.), in het eindrapport worden opgenomen.

NIEUW
BKP 95.09d **Behoefteraming gynaecologen/obstetrici**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVOG/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
Uitvoering: dr. L. van der Velden en dr. L. Hingstman

In 1992 heeft het NIVEL voor de beroepsgroep gynaeclogen een behoefteramingsstudie uitgevoerd. Als resultaat hiervan is de opleidingscapaciteit van gynaecologen uitgebreid. Nu we enkele jaren verder zijn wil de NVOG onderzoeken in hoeverre de destijds gehanteerde veronderstellingen zijn uitgekomen en of de opleidingscapaciteit moet worden bijgesteld. Destijds zijn voor deze studie geen enquêtegevens verzameld. Dit betekent dat een aantal gegevens die destijds zijn gebruikt niet erg up-to-date waren. Voor de behoefteramingsstudie in 1997 zal wel een schriftelijke enquête plaatsvinden, zowel onder alle werkzame gynaecologen als onder alle AGIO's-gynaecologie. Op basis van de enquête zullen zowel de belangrijkste vraaggegevens in

kaart worden gebracht alsmede de belangrijke aanbodgegevens. In het voorjaar van 1997 zullen de resultaten worden gepubliceerd.

NIEUW
BKP 95.09e **Behoefteraming orthopeden**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: VWS/Deelpgroamma 'Doelmatigheid Orthopedie'
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: in afwachting van subsidie
Uitvoering: dr. L. van der Velden en dr. L. Hingstman

Eén van de redenen om op het gebied van de orthopedie een deelprogramma van onderzoek naar doelmatigheid te ontwikkelen is de toename van de zorgvraag in de toekomst en de op dit moment bestaande discrepanties tussen vraag naar orthopedische zorg en de beschikbare capaciteit. Om dit soort discrepanties op wat langere termijn te voorkomen wordt in het deelprogramma aangegeven dat voor de afstemming van vraag en aanbod een goede planning van de opleidingscapaciteit en manpower van groot belang zijn. Hierop voortbouwend zal ten behoeve van de beroepsgroep orthopeden een behoefteramingsstudie worden uitgevoerd. Het doel van deze studie is inzicht te krijgen in vraag en aanbod binnen de orthopedie en op basis daarvan bepalen van de toekomstige opleidingscapaciteit, zodat vraag en aanbod goed op elkaar aansluiten. Via een schriftelijke enquête onder alle werkzame orthopeden en de AGIO's-orthopedie zullen de benodigde vraag- en aanbodgegevens verkregen worden.

NIEUW
BKP 95.09f **Behoefteraming neurologen**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NvN/NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: gegevensverzameling + analyse + rapportage
Uitvoering: dr. L. van der Velden en dr. L. Hingstman

Binnen de beroepsgroep neurologen maakt men zich zorgen omtrent de ontwikkelingen in vraag en aanbod en vooral hoeveel neurologen er de komende jaren moeten worden opgeleid
Het NIVEL zal daartoe een behoefteramingsstudie uitvoeren. Een belangrijk onderdeel in deze studie is de schriftelijke vragenlijst aan alle werkzame neurologen en alle AGIO's-neurologie. Op basis hiervan kan zowel de vraag als het aanbod in beeld worden gebracht. Vervolgens zullen de belangrijkste basisgegevens met het door het NIVEL ontwikkelde vooruitberekeningsmodel

worden bewerkt. Het resultaat hiervan zal worden weergegeven in verschillende scenario's omtrent de toekomstige opleidingscapaciteit.

BKP 96.02 **Arbeidsmarktverkenning voor farmakundigen**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: Hogeschool Midden Nederland
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997, in afwachting van 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.

BKP 96.03 **Aanbod van verplegenden en verzorgenden**
Projectleider: dr. L. Hingstman, dr. A. Kerkstra
Financier: LCVV
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: uitvoering
Uitvoering: N.N.

De beroepsgroepen van verplegenden en verzorgenden beslaan een groot deel van de totale 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.
In 1996 is door het NIVEL in samenwerking met het NZi een boek samengesteld waarin de belangrijkste aanbodgegevens zijn opgenomen. Het ligt in de bedoeling om dit boekje ieder jaar uit te geven.

c. Beroepsuitoefening

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

Projectleider: dr. W. Bosveld
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: dataverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: drs. H. Sixma en dr. A. Bakker (UU)

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.
In het huidige onderzoek worden deze artsen opnieuw aangeschreven met het verzoek een vragenlijst in te vullen, teneinde na te gaan op welke wijze de eerste meting een voorspeller is van burn-out verschijnselen bij de tweede meting, vijf jaar later. Tevens wordt een nieuwe groep huisartsen aangeschreven om zo een nieuwe dwarsdoorsnede te krijgen. Ook van het wordt gevraagd of zij bereid zijn deel te nemen aan vervolgonderzoek.

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

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: KNMG/VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage, Engelstalig artikel
Uitvoering: dr. P. Heiligers

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 heeft zich beperkt tot de volgende acht specialismen: inwendige geneeskunde, orthopedie, oogheelkunde, psychiatrie, anesthesiologie, huisartsgeneeskunde, sociale geneeskunde (arbeids- en bedrijfsgezondheidszorg) en jeugdgezondheidszorg. Deze acht specialismen zijn alle schriftelijk geënquêteerd.

In het najaar van 1996 is het eindrapport in concept-vorm gereed. Aangezien het onderdeel van de orthopeden enigszins is vertraagd, zullen de resultaten van de orthopeden begin januari 1997 worden geanalyseerd en beschreven.
Op basis van de beschikbare gegevens zal in de eerste maanden van 1997 een Engelstalig artikel worden geschreven.

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

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: schrijven onderzoeksvoorstel + subsidie verwerven
Uitvoering: drs. H. Sixma in samenwerking met dr. L. Hingstman

In een aantal losse deelonderzoeken, gerangschikt onder verschillende themagebieden, 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 1997 richten zich in de eerste plaats op het concretiseren en uitwerken van voorgesteld onderzoeksprogramma, waarbij tevens onderzocht zal worden of samenwerking met andere (universitaire) instituten mogelijk en wenselijk is. Daarnaast zullen één of twee, binnen het onderzoeksprogramma passende projectvoorstellen nader worden uitgewerkt en ter subsidiëring worden aangeboden.

NIEUW

BKP 97.01 **Beroepsuitoefening mondhygiënisten**

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVM?
Status: In voorbereiding
Uitvoering: drs. J. Harmsen en dr. L. Hingstman

De beroepsgroep mondhygiënisten wil graag op de hoogte blijven omtrent de ontwikkeling binnen de beroepsgroep, met name voor wat betreft het aanbod. Dit soort gegevens zijn immers noodzakelijk als op termijn een behoefteramingsstudie voor deze beroespgroep zal worden uitgevoerd.
Voor het in kaart brengen van het aanbod zal een schriftelijke enquête gestuurd worden aan alle werkzame mondhygiënisten. In deze enquête zullen vragen worden opgenomen over leeftijd, sekse, arbeidsterrein, omvang functie, het zoeken naar werk, spreiding etc.

HUISARTSGENEESKUNDIGE ZORG

Surveillance/monitoring

PEIL 84.01 **Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland**

Projectleider: A.I.M. Bartelds, huisarts
Financier: VWS
Status: Continu project.
Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts

In 1997 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. Prostaathypertrofie + PSA bepaling	1997
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. Fysiek geweld	1996

	registratie sinds:
Incidentele onderzoeken:	
Euthanasie (verzoek toepassing)	1976

PEIL 88.01 Herziening structuur en functioneren peilstations

Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
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. In 1996 is de database van de peilstations vanaf het Ministerie van VWS naar het NIVEL verplaatst en zijn tevens alle peilstations bezocht. In 1997 zal hierover worden gerapporteerd en zal de nadere vormgeving van het 'hernieuwde' netwerk gestalte krijgen.

PEIL 95.01 The European Influenza Surveillance System (EISS)

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: EU-DG V
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: 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: een verbeterde telecommunicatie structuur via Internet wordt nagestreefd
- uitbreiding van het systeem naar alle landen van de Europese Unie en mogelijk daarbuiten. De toetreding van Schotland, Duitsland en Spanje is bewerkstelligd, terwijl met Zwitserland en Tsjechië over samenwerking wordt gesproken.
- uitbreiding van het systeem door de surveillance van andere infectieziekten (in eerste instantie acute respiratoire infecties) daarin op te nemen.

Het NIVEL heeft de algemene coördinatie in handen.

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

Projectleider: A.I.M. Bartelds, huisarts
Financier: EU-DG V/NIVEL?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: start project
Uitvoering: N.N.

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 en mogelijk coördinerende partij (zie ook VRA 88.01).

NIEUW

PEIL 97.01 **Voorschrijven van oestrogenen**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: analyses en rapportage
Uitvoering: dr. G. Donker

De laatste jaren wordt er op huisartsen en specialisten druk uitgeoefend om vaker oestrogenen als suppletie aan vrouwen in de (post-)menopauze voor te schrijven. Er lijkt als het ware een lobby aan de gang van de farmaceutische industrie, in een aantal gevallen gesteund door medisch specialisten. In de Verenigde Staten hebben artsen zich al massaal overgegeven aan het voorschrijven van oestrogenen in de (post-)menopauze, in Nederland is men zoals met alle medicamenten terughoudend, maar de druk wordt groter, niet in het minst omdat de mondige vrouw er om vraagt.
Dit onderzoek beoogt inzicht te verkrijgen in het voorschrijven van oestrogenen door huisartsen als suppletietherapie voor vrouwen in de (post-)menopauze. De reden voor deze belangstelling ligt in het feit dat oestrogenen als

suppletie voor vrouwen in de (post-)menopauze een rol zouden vervullen in de preventie van osteoporose, hart-vaatziekten en zelfs een esthetisch effect zouden hebben. Alhoewel er nog geen onomstotelijk bewijs ligt dat oestrogenen dit inderdaad kunnen bewerkstelligen, worden er wel claims gelegd in de zin van enorme besparingen binnen de gezondheidszorg door het voorkomen van met name femurfracturen en hartkwalen.
Aan de hand van gegevens uit de huisartspraktijk willen we nagaan of er zich de laatste tien een verandering in voorschrijfpatroon heeft voorgedaan, zowel wat betreft het aantal nieuwe voorschriften als wat betreft de indicatie tot voorschrijven.
Voor het onderzoek worden twee databronnen gehanteerd: de Nationale Studie uit 1987/1988, waarin gegevens over voorgeschreven medicamenten en hun indicatie en de CMR/Peilstations waarin vanaf 1994 op de weekstaat de rubriek oestrogenen voorschrift wordt bijgehouden. Er zullen de volgende analyses plaatsvinden met betrekking tot:

- het aantal nieuwe oestrogeenvoorschriften in 1987/8 in 40+ vrouwen wordt vergeleken met het aantal nieuwe oestrogeenvoorschriften in 1995/6 in 40+ vrouwen;
- welke indicaties liggen ten grondslag aan het voorschrift, waarbij wordt gekeken of een vergelijking tussen NS en CMR/Peilstations wel is toegestaan;
- welke determinanten een rol spelen in het voorschrijven van oestrogenen: huisartskenmerken/praktijkkenmerken/patiëntkenmerken.

LINH 96.01 **Landelijke Informatie Netwerk Huisartsenzorg: operationele fase**

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: VWS, medefinanciering van NHG en LHV
Status: Continu project. Activiteiten in 1997: uitbreiding aantal praktijken, introduceren nieuwe en verbetering bestaande modules
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, J. van der Velden, arts-epidemioloog, dr. J.W. de Jonge, huisarts, dr. J. Braspenning, R. Drijver, huisarts, Y. van Eijkelenburg, huisarts, H. van den Hoogen, statisticus, H. Abrahamse
Samenwerking: NHG, LHV, WOK

Sinds 1996 is het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) in de operationele fase. In LINH registreren huisartsen geautomatiseerd met hun Huisarts Informatie Systeem gegevens over het handelen van huisartsen. Het gaat daarbij om landelijk representatieve en morbiditeitspecifieke gegevens

over patiëntcontacten, diagnostiekaanvragen, voorschriften van medicijnen, verwijzingen en het handelen van huisartsen bij specifieke NHG-standaarden. Deze gegevens worden verzameld ten behoeve van het landelijk beleid om met cijfers onderbouwd te kunnen laten zien welke bijdrage de huisarts aan de Nederlandse gezondheidszorg levert. Ten tweede is de verzamelde informatie van belang voor de monitoring van het NHG-standaardenbeleid. Ten derde verschaft LINH aan de deelnemende huisartsen inzicht in het eigen handelen in vergelijking tot het algemeen gemiddelde.
Het Netwerk is opgezet volgens een groeimodel. Eind 1996 worden verwijzingen morbiditeitspecifiek geregistreerd door 75 huisartspraktijken en worden prescriptie en contacten nog niet morbiditeitsspecifiek geregistreerd. In 1997 zal een uitbouw plaatsvinden van 75 naar 85 praktijken. Verder zullen prescriptie en contacten morbiditeitsspecifiek worden geregistreerd. Tenslotte zal de registratiemodule voor diagnostiek zodanig worden verbeterd dat de huisartsen daarmee ook een laboratoriumaanvraagformulier kunnen genereren. Op het gebied van de NHG-standaarden loopt de registratie ten behoeve van de standaard Lage RugPijn nog in 1997 door. Daarnaast zullen ook gegevens worden verzameld rond de standaard diabetes mellitus.

LINH 96.02 **Programmatische preventie in de huisartspraktijk**

Projectleider:	J. van der Velden arts-epidemioloog
Financier:	LHV/NHG
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1997: uitvoering onderzoek, analyse en rapportage
Uitvoering:	dr.J. Braspenning, H. van den Hoogen (WOK), H. Abrahamse (NIVEL)

Het LHV/NHG project 'Preventie Maatwerk' beoogt een versterking van programmatische preventie via de huisartspraktijk. Daartoe wordt een verbeterde dekkingsgraad voor de griepvaccinatie en verbetering van het bevolkingsonderzoek Screening Baarmoederhalskanker nagestreefd.
In het kader van het project "Preventie: maatwerk" is aan LINH gevraagd een monitoringproject te starten ten aanzien van de griepvaccinatie en de cervixscreening. Het is de bedoeling dat de LINH huisarts gebruik maakt van de beschikbare griepmodule en cervixmodule die in de verschillende HIS-pakketten kunnen draaien.

Vraagstelling:
1. Wat is de influenzavaccinatiegraad in LINH praktijken die in principe werken met de griepmodule?
2. Welke indicatie voor griepvaccinatie hebben de opgeroepen patiënten?

3. Wat is het opkomstpercentage en de beschermingsgraad in LINH praktijken die in principe werken met de cervixmodule?
4. Welke activiteiten worden in de huisartspraktijk ondernomen, nadat de uitslag van de uitstrijk bekend is (monitoren van follow-up)?

Variabelen:
- aantal verzonden oproepen, aantal uitgedeelde vaccins, aantal weigeraars, aantal non-respons
- reden van indicatie bij opgeroepen patiënten
- grootte geboortecohort, aantal met reden niet opgeroepen patiënten, aantal verzonden oproepen, aantal gemaakte uitstrijken, aantal weigeraars, aantal non-respons
- uitslag uitstrijk, vervolghandeling(en)

Dataverzameling:
griepvaccinatie
* wijze: griepmodule, extra query voor indicaties (achteraf)
* duur: 2 maanden, oktober en november 1996 EN 1997
* aantal praktijken: alle beschikbare LINH praktijken

cervixscreening
* wijze: cervixmodule
* duur: een jaar, 1997
* aantal praktijken: alle beschikbare LINH praktijken

Stand van zaken:
griepvaccinatie
De praktijken zijn aangespoord om de griepmodule te gebruiken. Dit is goed gelukt. Het programma om de indicatie te achterhalen is nog in ontwikkeling.

cervixscreening
Momenteel wordt een methode bedacht om de praktijken te stimuleren om de cervixmodule te gaan gebruiken.

NIEUW

LINH 97.01	**Monitoring produktiecijfers huisartsenzorg**
Projectleider:	dr. D.H. de Bakker
Financier:	VWS, LINH-subsidie
Status:	Continu project. Activiteiten in 1997: analyse en rapportage
Uitvoering:	dr. D.H. de Bakker, dr. J.W. de Jonge, H. Abrahamse, H. van den Hoogen (statisticus)

Doel van LINH is het leveren van produktiecijfers over de huisartsenzorg ten behoeve van het Jaaroverzicht Zorg. Daarmee wordt het mogelijk de ontwikkelingen te volgen ten aanzien van het contactfrequentie, aantallen voorschriften, verwijzingen en diagnostiekaanvragen. Dit gerelateerd aan de omvang van de patiëntpopulaties van de deelnemende huisartsen en aan de indicaties waarbij de desbetreffende verrichtingen plaatsvonden. Van jaar tot jaar optredende veranderingen kunnen in verband worden gebracht met ontwikkelingen in het beleid, zoals bijvoorbeeld een teruglopend verwijscijfer naar de fysiotherapeut met de beperkende maatregel voor fysiotherapie. Voor 1997 is een rapportage en naar aanleiding daarvan een artikel gepland.

NIEUW

LINH 97.02	**Betrouwbaarheid en representativiteit**
Projectleider:	dr. D.H. de Bakker
Financier:	VWS, LINH-subsidie
Status:	Continu project. Activiteiten in 1997: analyse en rapportage
Uitvoering:	dr. D.H. de Bakker, dr. J. Braspenning, H. van den Hoogen (statisticus)

De aan LINH deelnemende huisartspraktijken zijn geautomatiseerd en werken met de medische module van een Huisarts Informatie Systeem (dat wil zeggen dat zij niet alleen de administratie met het HIS doen, maar ook het vastleggen van medische gegevens). De vraag is in hoeverre met deze selectie op automatiseringsgraad ook een selectie plaatsvindt op andere kenmerken zoals produktiecijfers of het werken volgens standaarden. Dit is van belang om te weten daar het doel van LINH is om landelijk representatieve gegevens te verzamelen. Als er verschillen zijn tussen LINH-huisartsen en andere huisartsen is het ook van belang de aard van die verschillen te kennen om daar zo nodig voor te corrigeren.
Daarnaast is het van belang om te weten in hoeverre de LINH-huisartsen volledig registreren. Onderregistratie tast de betrouwbaarheid van de cijfers aan.
Beide worden onderzocht door een LINH-huisartsen te vergelijken met andere huisartsen op produktiecijfers (bijvoorbeeld zoals aangeleverd door ziektekostenverzekeraars) en andere kenmerken van de huisarts en de praktijk. Daarnaast door de registratie te analyseren op huisartsen die extreem minder registreren dan gemiddeld.
Doel is in de eerste plaats om op basis van de verworven kennis de betrouwbaarheid van de registratie te verhogen. Daarnaast is een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift gepland.

NIEUW

LINH 97.03 **Ontwikkeling feedback-model huisartsenzorg**

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1997: uitvoering stage-onderzoek en schrijven onderzoeksvoorstel, start pilot
Uitvoering: N.N., stagiaire mw. T. Meijer

De afgelopen jaren neemt de aandacht voor feedback van gegevens naar de huisartsen toe. Zo krijgen huisartsen steeds vaker feedback van verzekeraars, apothekers, diagnostische centra. Daarnaast leggen steeds meer huisartsen geautomatiseerd met de medische module van een Huisarts Informatie Systeem gegevens vast over de zorgverlening van patiënten, op basis waarvan feedback kan worden gegenereerd. Daarnaast krijgen huisartsen meer kwalitatieve terugkoppeling bijvoorbeeld van collega's krijgen bij de onderlinge toetsing of van specialisten op refereerbijeenkomsten. Voor terugkoppeling van kwaliteitsoordelen van patiënten zijn inmiddels instrumenten in de vorm van standaardvragenlijsten beschikbaar.
Kortom er is een veelheid van terugkoppelingsvormen aanwezig of in ontwikkeling. Wat ontbreekt is een overkoepelend kader, waarin de verschillende terugkoppelingsvormen in onderlinge afstemming worden geplaatst. Zo is het denkbaar dat verschillende terugkoppelingsvormen moeilijk vergelijkbaar zijn of zelfs met elkaar in tegenspraak (bijvoorbeeld verwijscijfers als geleverd door het ziekenfonds versus als geregistreerd in de huisartspraktijk).
Het doel van dit project is inzicht verkrijgen in de behoefte aan feedback van huisartsen om op basis daarvan een kader te ontwikkelen welke indicatoren dienen te worden opgenomen in het benchmarking-instrument. Vervolgens wordt nagegaan hoe dat zich verhoudt tot wat huisartsen al aan feedback uit diverse bronnen ontvangen, zodat eventuele leemtes of onvolkomenheden in kaart worden gebracht.

NS2 96.01 **Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk**

Projectleiding: Stuurgroep Tweede Nationale Studie
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: schrijven onderzoeksvoorstel, verwerven financiering
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker

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. De informatiebehoefte bij het ministerie, de verzekeraars en de relevante beroepsgroepen is duidelijk geworden:

- morbiditeit in de bevolking en in de huisartspraktijk
- gezondheidsgedrag, zelfzorg en hulpzoekgedrag
- preventie
- management van ziekten (incl evaluatie implementatie NHG-standaarden)
- zorgcontinuüm en de huisarts als poortwachter: patiëntenverkeer tussen huisarts en overige hulpverleners
- huisartspraktijk nieuwe stijl: samenwerking van huisartsen onderling en taakdelegatie
- zorgbeslag en werkbelasting: patiëntgebonden zorg en overige activiteiten, diensten buiten kantooruren, niet noodzakelijk geachte hulpvraag
- sociale ongelijkheid en de zorg voor specifieke groepen (bijv. migranten, asielzoekers, patiënten in achterstandgebieden

Binnen deze thema's zullen nu concrete onderzoeksvragen en meetinstrumenten worden ontwikkeld. Een aantal methodologische aspecten zullen uitvoerig moeten 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. D. 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).

In 1997 zal de haalbaarheid worden onderzocht om de gegevensverzameling voor de Tweede Nationale studie binnen LINH verband te doen plaatsvinden.

Epidemiologie en maatschappelijke gezondheidszorg in de huisartspraktijk

NS1 89.02 Gezondheid en sociaal-economische status (SES)

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: analyse en rapportage
Uitvoering: J. van der Velden, arts-epidemioloog

De programmacommissie 'Sociaal economische gezondheidsverschillen' (SEGV) is onder leiding van nieuwe voorzitter haar tweede fase ingegaan. Daarin wordt het accent vooral gelegd op mogelijk interventies, waarbij vooral de (on)mogelijkheden van de zorgsector worden bezien.
In onderhavig project wordt naar sociale verschillen in de huisartspraktijk gekeken.
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 (i.e. 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 1997: 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 93.03 **Epidemiologie van en het handelen van huisarts en patiënt bij CARA (incl. onderste luchtweginfecties)**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: UU/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: analyse en rapportage
Uitvoering: D. Bijl, huisarts en dr. M.M. Kuyvenhoven, prof.dr. R.A. de Melker, huisarts (vakgroep Huisartsgeneeskunde UU)

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.
In de loop der tijd is vanuit dit project ook gekeken naar het voorkomen van onderste luchtweginfectie in relatie tot CARA.

HAG 97.01[1] **Comorbiditeit en chronische ziekten**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: NWO(?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: in afwachting van onderzoeksprogramma
Uitvoering: Projectgroep NIVEL/VU 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 1997: 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

[1] In het vorige werkplan stond dit project vermeld onder NS1 94.01

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.

NIEUW

NS1 97.01 **Gezondheidsklachten in de bevolking: een inventarisatie** (rapportage ten behoeve van VTV 1997)

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: RIVM/VTV
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: analyse en rapportage
Uitvoering: N.N.

Gezondheidsklachten ontvangen in toenemende mate aandacht van beleidsmakers en onderzoekers, niet in het minst vanwege de groep onbegrepen klachten en het verband tussen gezondheidsklachten en ziekteverzuim respectievelijk werkloosheid. Het gaat daarbij zowel om somatische als psychische klachten.
In het kader van VTV 1997 is er vooral behoefte aan een beschrijving van het voorkomen van klachten op bevolkingsniveau. Aandachtspunten zijn verder enkele symptoomcomplexen en het zorggebruik als gevolg van gezondheidsklachten. In het conceptuele model van de VTV wordt de gezondheidsklacht gezien als niet-ziektegebonden indicator van de gezondheidstoestand.
In onderhavige studie zal op basis van materiaal uit de Nationale Studie gekeken worden naar het voorkomen van een dertigtal klachten in de bevolking naar leeftijd en geslacht, het percentage mensen dat wel en geen klacht heeft en het aantal klachten per persoon. Het voorkomen van een bepaalde klacht zal vervolgens worden gekoppeld aan de aan/afwezigheid van ziekten, beperkingen en de ervaren gezondheidstoestand. Tot slot wordt er stil gestaan bij een aantal symptoomcomplexen (bijv. chronische vermoeidheid, whiplash, hyperventilatie).

Handelen van de huisarts

NS1 95.04 **De oudere in de huisartspraktijk**

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: VWS?
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: 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. Het onderzoek is aangevangen met de produktie van een tabellarisch boek. In 1997 zal meer aandacht worden geschonken aan artikelen op dit terrein.

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

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: a. VWS b. Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: implementatie nieuwe module, analyse gegevens en rapportage
Uitvoering: Y. van Eijkelenburg, huisarts

In 1997 zal een verbeterde diagnostiekmodule worden geïntroduceerd in de LINH-praktijken. Door een gebruiksvriendelijker thesaurus en betere mogelijkheden voor de huisartsen om met hun Huisarts Informatie Systeem een laboratoriumaanvraagformulier te kunnen generen wordt het gebruik van deze module praktisch genoeg om in een groot aantal praktijken te implementeren. Daarmee wordt het mogelijk om onderzoek naar het aanvraaggedrag van huisartsen te doen. Dat onderzoek zal in eerste instantie beschrijvend van aard zijn: bij welke indicaties vragen huisartsen wat aan en zijn daarin verschillen tussen huisartsen? Vervolgens zal de aandacht zich gaan richten op de effecten van feedback op het aanvraaggedrag.

LINH 94.04 **Voorschrijven van geneesmiddelen**

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: VWS, LINH-subsidie
Status: Activiteiten 1997: schrijven onderzoeksvoorstel, analyse en rapportage
Uitvoering: dr. J.W. de Jonge, huisarts (Universiteit Maastricht)
Samenwerking: dr. G. van der Werf, dr. F.M. Haaijer-Ruskamp (Registratie Netwerk Groningen)

LINH genereert sinds 1996 gegevens over het voorschrijven van geneesmiddelen. Met ingang van 1997 worden de voorschriften ook morbiditeitsspecifiek geregistreerd. Dat opent nieuwe mogelijkheden voor onderzoek naar:

A. Kwaliteitsproblemen bij prescripties
Voorbeelden zijn:

1. Signalering van hoge consumptie (totaal over een bepaalde periode voor 1 patiënt) van bepaalde geneesmiddelen (zoals benzodiazepines, maar ook andere middelen met afhankelijkheids-componenten).
2. Signalering van onwenselijke geneesmiddelen-combinaties met mogelijke interacties bij bepaalde patiënt.
3. Signalering van patiënten die tegelijkertijd gedurende langere tijd een exceptioneel groot aantal geneesmiddelen gebruiken.
4. Signalering mate van voorschrijven van obsolete voorschriften.
5. Signalering mate van voorschrijven erg nieuwe medicatie.
6. Monitoring van mate van generiek voorschrijven.
7. Monitoring in hoeverre richtlijnen van de NHG-standaarden of andere richtlijnen worden gevolgd bij voorschrijven (in dat geval is het bekend zijn van de indicatie voor het voorschrift in de meeste gevallen wenselijk).
   Analyse van mogelijkheden op gebied van prescriptie monitoring op basis van huidige LINH-prescriptie bestand.

Doel is de mogelijkheden van het huidige LINH-prescriptie bestand ten aanzien van monitoring van prescriptie beleid van de LINH-huisartsen te onderzoeken, eerste analyses te doen en daarover te publiceren.

B. Onderzoek naar effecten van feedback op het voorschrijfgedrag
In samenwerking met het Registratie Netwerk Groningen wordt onderzoek ontwikkeld naar effecten van feedback op het voorschrijfgedrag van huisartsen.
Een belangrijke beweegreden voor de LINH-huisartsen om mee te werken aan het LINH is de feedback die men krijgt. Nu begonnen is om ook prescriptie-cijfers te registreren is het van belang om een goed model te ontwikkelen voor feedback op de gegenereerde prescriptie-cijfers. Er zijn nogal wat onderwerpen waarop monitoring van de prescriptie plaats zou kunnen vinden (zie het voorgaande project). Feedback over één of meerder items hiervan zou bij kunnen dragen aan verbetering van kwaliteit van het voorschrijfbeleid.
In eerder overleg tussen LINH en RNG, is de intentie uitgesproken dat bij het RNG een project gestart zou worden waarbij nagegaan wordt wat de optimale vormgeving is voor feedback met betrekking tot de prescriptiecijfers.

C. Analyse van prescriptie cijfers in relatie met verwijzingen
In het huidige gegevensbestand van het LINH kan beschikt worden over gegevens met betrekking tot grote aantallen verwijzingen als prescriptie gegevens over dezelfde patiëntenpopulatie. Vanuit een farmaco-epidemiologische benadering biedt dit een uitzonderlijke kans na te gaan of er bepaalde nog niet bekende verbanden te vinden zijn tussen het gebruik van bepaalde geneesmiddelen en bepaalde verwijzingen. Indien een dergelijk verband geïdentificeerd wordt zou dit kunnen wijzen op een nog onbekende bijwerking. Dit zou dan nader onderzocht moeten worden al of niet in een vervolgstudie.

LINH 96.03 **Generiek voorschrijven**
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: LHV
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1997: tussenmeting, analyse en rapportage
Uitvoering: drs. R. Schuller

In 1996 is in het kader van het LHV-project 'voorschrijven op stofnaam' een nulmeting uitgevoerd naar de mate waarin huisartsen op stofnaam voorschrijven. Hieruit bleek dat in de tweede helft van 1995 30% van de medicijnen op stofnaam worden voorgeschreven. In 1997 wordt een tussenmeting uitgevoerd om te bezien of de inspanningen in het LHV-project om huisartsen meer op stofnaam te laten voorschrijven resultaat hebben gehad. Voor 1998 staat een eindmeting op het programma.

LINH 96.04 **Verwijzingen naar paramedici**
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1997: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, dr. W. Bosveld

In 1996 heeft een uitbreiding van de verwijsmodule van LINH plaatsgevonden. Naast verwijzingen naar de medisch specialist worden ook verwijzingen naar de fysiotherapeut, oefentherapeut-Cesar en -Mensendieck en naar de logopedist morbiditeitsspecifiek geregistreerd. Voor 1997 staat een beschrijvend onderzoek naar verwijzingen naar paramedici op het programma. Centrale vraag is bij welke indicaties naar paramedici wordt verwezen.

NIEUW

LINH 97.04 **Analyse van motivatie-vragen bij tweedelijns verwijzingen**

Projectleider: dr. J.W. de Jonge
Financier: VWS, LINH-subsidie
Status: In uitvoering; activiteiten in 1997: schrijven artikel
Uitvoering: dr. J.W. de Jonge, dr. D.H. de Bakker

Bij de opzet van het LINH zijn destijds aanvullende vragen in de verwijsmodule opgenomen rond het initiatief tot verwijzing. Inmiddels zijn gegevens verzameld over meer dan 100.000 verwijzingen.
In het verleden is gefragmenteerd op een aantal deelgebieden kennis verzameld rond verwijzingen vanuit de huisartspraktijk naar de tweede-lijn. Met het LINH is de mogelijkheid geschapen om een globale inventarisatie te verrichten over alle specialismen breed en voor alle gepresenteerde klachten/diagnoses die leiden tot de verwijzing.
Deze gegevens en nader onderzoek op basis hiervan, zouden bij kunnen dragen aan het beleid ten aanzien van transmurale afspraken en een aanzet kunnen zijn bij de prioriteiten stelling in het kader van scholing en nascholing.
Vraagstellingen zijn welke diagnoses/klachten het meest frequent leiden tot een verwijzing op initiatief van de patiënt. In welke gevallen gaat het om verwijzingen op initiatief van de arts c.q. beide.

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 1997: afronding proefschrift
Uitvoering: drs. J.B.F. 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'.

HAG 97.02[2] **Huisarts in achterstandsgebieden**
Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: LHV/ZN?
Status: In voorbereiding
Uitvoering: N.N. onder leiding van J. van der Velden, P. Rasch (LHV), dr. S.A. Reijneveld (Instituut voor Sociale Geneeskunde AMC/ GG&GD Amsterdam)

De problematiek van de huisarts in de achterstandswijk is door de Paritaire Werkgroep Huisartsenzorg erkend. De eerste stap naar de oplossing van deze problematiek is gezet. Daarbij is het van groot belang de zaken systematisch aan te pakken. De vraag met welke systematiek de huisarts in de achterstandswijk kan worden geïdentificeerd is in het afgelopen jaar beantwoord; een nadere validering van deze systematiek is gewenst en zal in onderhavig project ter hand worden genomen.
Vervolgens zal worden bezien of en op welke wijze de huidige systematiek moet respectievelijk kan worden aangepast.

NIEUW
HAG 97.03 Samenwerking huisarts-bedrijfsarts
Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: ZON-programma 'sociaal medische begeleiding'
Status: In voorbereiding
Uitvoering: N.N. onder leiding van H. Dam (NSPH) en J. van der Velden

In weinig andere landen van de Europese Unie is de strikte scheiding tussen curatieve en controle sector zo sterk als in Nederland. Deze scheiding staat echter door recente politieke ontwikkelingen op de tocht.
Voor de betrokken partijen en dit zijn vooral huisarts en bedrijfsarts is het van groot belang om elkaars positie, verantwoordelijkheden en mogelijkheden te kennen. Een inventarisatie van (en mogelijk al evaluatie op) plekken waar reeds wordt samengewerkt is in dit project aan de orde.

---

[2] In het vorige werkplan stond dit project vermeld onder NS1 96.03

NIEUW

HAG 97.04 Samenwerking huisarts-GGD

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: VWS
Status: In voorbereiding
Uitvoering: N.N. in samenwerking met LVGGD

De samenwerking tussen huisartsen en GGD'en laat op veel plekken te wensen over, terwijl dit funest is voor de implementatie van projecten op het terrein van collectieve preventie, achterstandsgebieden en lokaal gezondheidsbeleid in het algemeen.
Een meer gestructureerde samenwerking zal moeten worden uitgedacht en uitgetest(incl evaluatie) in een gebied waar zowel huisartsen als GGD goede georganiseerd zijn.

VERLOSKUNDIGE ZORG

VERL 90.01 Evaluatie Experiment Verloskundige Samenwerkingsverbanden

Projectleider: W.J. Meijer, arts-epidemioloog
Financier: VWS
Status: Afgerond. Activiteiten 1997: afronding proefschrift
Uitvoering: W.J. Meijer, arts-epidemioloog

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 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.

Het project is in 1996 afgerond. In 1997 zal het worden afgesloten met een dissertatie.

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 1997 zal het worden afgesloten 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.

PARAMEDISCHE ZORG

Structurele aspecten

PMED 96.01 **Paramedische zorg voor chronisch zieken**

Projectleider: dr. J. Dekker/dr. Y. Heerkens (NPi)
Financier: NCCZ/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1997: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. M. Rijken

De NCCZ kent een belangrijke betekenis toe aan de rol van paramedische zorg bij de tertiaire preventie van chronische ziekten. In haar meerjarenplan 1996-1999 geeft de NCCZ dan ook prioriteit aan het opzetten van deze programma's. Een eerste stap in de totstandkoming van dergelijke programma's is een inventariserende studie naar paramedische zorg voor chronisch zieken. Deze studie zal zich richten op een overzicht van de volgende aspecten: a) het gebruik van paramedische zorg door chronisch zieken; b) de behoefte van chronisch zieken aan paramedische zorg en het belang dat zij daaraan hechten; c) knelpunten die chronisch zieken ervaren ten aanzien van paramedische zorg; d) knelpunten die paramedici ondervinden bij de zorgverlening aan chronisch zieken.

PMED 96.03 Pilot informatievoorziening Paramedische Zorg

Projectleiding: dr. W. Bosveld/V.A. Wortel (Adviesgroep BCD)
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: dataverzameling en afronding
Uitvoering: drs. C. van Heugten in samenwerking met Adviesgroep BCD

Het Ministerie van VWS laat, in samenspraak met veldpartijen, een vooronderzoek uitvoeren naar de mogelijkheden en informatievoorziening paramedische beroepen op landelijk niveau structureel te verbeteren. Het NIVEL voert dit onderzoek samen met Adviesgroep BCD uit. 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'.

NIEUW

PMED 97.02 Evaluatie van de extramurale ergotherapie

Projectleiding: dr. W. Bosveld
Financier: ZFR?
Status: In voorbereiding
Uitvoering: N.N.

Vanaf 1998 zal de extramurale ergotherapie worden opgenomen in het verstrekkingenpakket. Evaluatie van deze aanpassing in de financiering is heeft een hoge prioriteit voor de extramurale ergotherapie. Deze evaluatie zal gericht zijn op diverse aspecten van de opname in het pakket. Belangrijke onderdelen daarbij zijn de kosten die de zorg met zich meebrengt en een

nadere specificatie van de inhoud van de geboden zorg: bijvoorbeeld inzicht in de diverse zorgvormen die geboden worden.

NIEUW

PMED 97.07 Evaluatie van het professioneel functioneren van afgestudeerden van de MBRT-opleiding

Projectleiding: dr. W. Bosveld
Financier: Hogeschool Eindhoven
Status: Activiteiten 1997: afronding
Uitvoering: drs. H.J.M. Sixma

De studierichting Medisch Beelvormende en Radiotherapeutische technieken (MBRT) leidt op tot het beroep van radiodiagnostisch laborant, radiotherapeutisch laborant, assistent in de nucleaire geneeskunde en laborant echografie. Van oudsher werd deze opleiding binnen het ziekenhuis, 'in-service', verzorgd. In 1989 is, naast de in-service opleiding, de dagopleiding MBRT van start gegaan aan de Hogeschool Eindhoven en de Hogeschool Haarlem. Nu er een aantal cohorten is afgestudeerd voelen beide opleidingen de behoefte om na te gaan in welke mate afgestudeerden van de MBRT-opleidingen voldoen aan de eisen die de praktijk aan hen stelt. De resultaten van dit onderzoek zullen worden gebruikt om, indien nodig, het onderwijs op bepaalde punten bij te stellen.

Proces

PMED 91.01 Therapietrouw in de fysiotherapie

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: Praeventiefonds
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: 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/dr. J. Dekker
Financier: VWS
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. M. Roebroeck, drs. M. Donkervoort

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. Het eerste onderwerp is afkomstig 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 knieklachten, oudere patiënten, CARA-patiënten en patienten in de Ziektewet/WAO. 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 1997: dataverzameling, analyse, rapportage
Uitvoering: dr. E.M. Sluijs, drs. E. Visser

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 1997 vindt de eindevaluatie plaats.

PMED 96.04 Evaluatie beperkende maatregel fysiotherapie en oefentherapie

Projectleiding: dr. W. Bosveld/dr. D. van Ravensberg (NPi)
Financier: ZFR
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1997: dataverzameling, analyse
Uitvoering: drs. A. Pijnenborg in samenwerking met het 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 samenwerking met het Nederlands Paramedisch Instituut worden de ervaringen met deze ingreep geëvalueerd op de volgende aspecten: inhoudelijke aspecten; uitvoeringstechnische aspecten; verzekeringstechnische aspecten; werkgelegenheidsaspecten. Tevens wordt een experimentele invulling van de beperkende maatregel, het dienstenmodel ontwikkeld door zorgverzekeraar ZAO, geëvalueerd.

PMED 96.05 Samenwerking ergotherapeut en huisarts/wijkverpleegkundigen

Projectleider: dr. W. Bosveld/dr. J. Dekker
Financier: VWS
Status: In uitvoering, activiteiten 1997: dataverzameling, rapportage
Uitvoering: drs. E. Visser

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.

NIEUW

PMED 97.03 De diëtistische behandeling van patiënten met Diabetes Mellitus

Projectleiding: dr. W. Bosveld
Financier: NCCZ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Binnen de diëtetiek wordt de grootste patiëntencategorie gevormd door patiënten met diabetes mellitus. Het is voor de NVD van groot belang dat de bijdrage van diëtisten aan de hulpverlening aan deze groep zorgvuldig in kaart wordt gebracht dit met name gelet op de positionering van de diëtetiek in de gezondheidszorg. In eerste instantie zal een onderzoeksvoorstel geschreven worden gericht op bovenstaande vraag, waarbij met name aandacht besteed zal worden aan onder andere de volgende aspecten: continuïteit van zorg; vraag-aanbod van zorg; en meer inhoudelijke aspecten als het werken volgen protocollen met betrekking tot deze groep van patienten. Het onderzoek kan aansluiten op het project Paramedische Zorg aan chronisch zieken.

NIEUW

PMED 97.05 Ergotherapie bij thuiswonende Parkinson-patiënten

Projectleiding: dr. J. Dekker
Financier: Fonds voor Chronisch Zieken
Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N.

Thuiswonende Parkinson-patiënten ervaren veel beperkingen en handicaps bij het uitvoeren van handelingen in het dagelijks leven. Ergotherapie kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van deze beperkingen en handicaps, waardoor de zelfredzaamheid en kwaliteit van het leven toeneemt. De ergotherapeutische diagnostiek en behandeling met betrekking tot deze problematiek is echter nog onvoldoende ontwikkeld. Het doel van dit onderzoek is in dit verband het ontwikkelen en evalueren van een protocol voor de ergotherapeutische diagnostiek en behandeling van thuiswonende Parkinsonpatiënten.

NIEUW

PMED 97.06 Evaluatie Ondersteuning Kwaliteitsontwikkelingprogramma Paramedische Zorg II

Projectleiding: dr. W. Bosveld/dr. J. Dekker
Financier: VWS
Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N.

Nu het OKPZ (zie PMED 95.02) zich in een afrondingsfase bevindt, heeft het ministerie van VWS financiering van een vervolgprogramma toegezegd. Evenals bij het eerste project zal het huidige project een evaluatie van dit programma inhouden. Afhankelijk van het te volgen traject zal ook in de ontwikkelingsfase van dit programma geparticipeerd worden.

NIEUW

PMED 97.08 Toekomstverwachtingen van fysiotherapeuten

Projectleider: dr. W. Bosveld
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
Onderzoeker: drs. H. Kersten

Dit project bestaat uit een enquête die is verstuurd aan een representatieve steekproef van Nederlandse fysiotherapeuten. In het onderzoek worden onder andere vragen gesteld over de verwachtingen van fysiotherapeuten met betrekking tot werkgelegenheid, beleidsmatige aspecten en gezondheidsaspecten van fysiotherapeuten.
De resultaten zullen onder andere verwerkt worden in de evaluatie van de beperkende maatregel fysiotherapie en oefentherapie.

NIEUW

PMED 97.09 Verwachtingen van fysiotherapeuten en hun patiënten

Projectleider: dr. W. Bosveld
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering
Onderzoeker: dr. W. Bosveld

In dit onderzoek wordt vanuit een sociaal-psychologisch perspectief gekeken naar de interactie tussen fysiotherapeuten en hun patiënten. Het gaat daarbij met name om verwachtingen die fysiotherapeuten hebben over hun patiënten, bijvoorbeeld met betrekking tot de sociaal-economische status van patiënten. Het toepassen van deze verwachtingen (bijvoorbeeld dat lager opgeleiden moeilijker herstellen van hun klachten) kan leiden tot een zogenaamde self-

fulfilling prophecy, dat wil zeggen de neiging van patiënten om zich in overeenstemming met die verwachtingen te gaan gedragen. Naast verwachtingen van fysiotherapeuten spelen ook verwachtingen van patiënten een rol. Zo blijkt bijvoorbeeld uit eerder onderzoek dat lager opgeleiden andere strategieën gebruiken om de arts tevreden te stellen. Nagegaan wordt in welke mate dat ook voor fysiotherapeutische hulpverlening geldt.

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 1997: analyse van de gegevens en afronding

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

misch 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
Financier: AZVU/Glaxo
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1997: 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.

PMED 94.01 Fysiotherapeutische behandeling van patiënten met fracturen

Projectleiding: dr. W. Bosveld/dr. J. Dekker
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: 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 95.01 **Strategie-training bij CVA-patiënten met apraxie**

Projectleiding: dr. J. Dekker
Financier: Nederlandse Hartstichting
Status: In uitvoering: activiteiten 1997: dataverzameling
Uitvoering: drs. M. Donkervoort 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.

NIEUW

PMED 97.01 **Het normeren van een effectmaat voor de logopedische behandeling van taalstoornissen**

Projectleiding: dr. W. Bosveld
Financier: ZFR?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering dr. W. Bosveld, in samenwerking met NVLF en dr. Braam-Voete. Tevens zal samenwerking worden gezocht met het Max Planck-instituut

In dit project zal een computerondersteund instrument om effecten van logopedische interventies bij taalstoornissen vast te stellen, worden genormeerd. Dit zal gebeuren voor de leeftijdscategorie van 2 tot 20 jaar. Het instrument, bestaande uit drie onderdelen (TELP, TOP, CONGRU) heeft in vooronderzoek bewezen gevoeliger te zijn voor de vorderingen van logopedische interventies dan bestaande instrumenten zoals bijvoorbeeld de Taaltests voor Kinderen. Het onderzoek zal uitgevoerd worden in samenwer-

king met de NVLF. Voor de taalinhoudelijke aspecten zal samenwerking gezocht worden met het Max Planck Instituut.

NIEUW

PMED 97.04 Evaluatie van het programma 'Bewegen met beleid'

Projectleiding: dr. W. Bosveld
Financier: Zorgverzekeraar Oost-Nederland/Benefit
Status: In voorbereiding
Uitvoering: N.N.

Het programma 'bewegen met beleid' is een initiatief van Almelose fysiotherapeuten en wordt gefinancierd door Zorgverzekeraar Oost-Nederland. Het programma richt zich op de preventie van en hulpverlening met betrekking tot niet-specifieke klachten, bijvoorbeeld klachten over pijn in de rug of gewrichten. Het programma bestaat uit het vergroten van de fysieke belastbaarheid van de deelnemers, zodat zij op langere termijn hun dagelijkse functies kunnen blijven vervullen. Daarnaast wordt in een specifiek programma voorlichting gegeven binnen aan werknemers binnen bedrijven. Aan het programma werken hulpverleners vanuit diverse disciplines mee, bijvoorbeeld huisartsen, neurologen, fysiotherapeuten en oefentherapeuten. Het onderzoek zal een pilot zijn waarin in eerste instantie in kaart gebracht zal worden welke groepen deelnemers van het programma gebruik maken. Daarnaast zal een eerste aanzet worden gegeven om de opbrengsten (zorginhoudelijk; financieel) van het programma in kaart te brengen.

VERPLEGING EN VERZORGING

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 1997: schrijven proefschrift
Uitvoering: drs. S. Arts

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 alfahulpen. 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 onderzoek zal uitmonden in een proefschrift.

WIJK 96.01 **Evaluatie integratie kruiswerk en gezinsverzorging**
Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: VWS
Status: Afgerond. Activiteiten 1997: schrijven Engelstalig artikel
Uitvoering: drs. A. de Bruin en dr. A. Kerkstra

Om de stand van zaken rond de integratie van kruiswerk en gezinsverzorging in beeld te kunnen brengen is in 1993 een eerste evaluatie 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 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 en hun cliënten. De algemene conclusie die werd getrokken was dat er nog weinig positieve effecten van de integratie konden worden vastgesteld hetgeen veroorzaakt werd doordat 1993 een te vroeg tijdstip was om al definitieve uitspraken te doen over de effecten van het integratieproces tussen kruiswerk en gezinsverzorging.
Medio 1995 kon 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, en dat de tijd rijp is voor een nieuwe evaluatie. Bij deze tweede evaluatie is de diepte-evaluatie opnieuw uitgevoerd door het NIVEL en de breedte-evaluatie door het NZi.

WIJK 96.02 **De opvoedingswinkel: opvoedingsondersteuning in zicht**

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: Steunpunt opvoeding 's-Hertogenbosch e.o./VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: 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.

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 1997: indien subsidie wordt toegekend, materiaalverzameling
Uitvoering: N.N.

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.

NIEUW

WIJK 97.04 **De gevolgen van de 'knip in de thuiszorg': voormeting**

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
Uitvoering: drs. N. Hulshof onder begeleiding van dr. A. de Veer

Het ministerie van VWS werkt aan een nieuwe ordening van het ziektekostenverzekeringsstelsel. Dit stelsel zal bestaan uit drie compartimenten. Thans wordt de thuiszorg gefinancierd uit het eerste compartiment (AWBZ). Per 1 januari 1997 gaat dit veranderen. De ziekenhuisgerelateerde thuiszorg die korter duurt dan 365 dagen, zal dan worden overgeheveld naar het tweede compartiment (Ziekenfondswet, WTZ en particuliere polissen). Er vindt, met andere woorden een knip in de thuiszorg plaats. Om de consequenties van deze maatregel op financieel en zorginhoudelijk vlak in kaart te brengen, heeft eind 1996 een voormeting plaatsgevonden.

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

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: VWS/Directie Ouderenbeleid en NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: analyse en schrijven proefschrift
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 door middel van systematische observaties van video-opnames van verpleegkundige-patiënt contacten nagegaan of deskundigheidsbevordering met betrekking tot bejegening bij wijkverpleegkundigen en verzorgenden in het verzorgingstehuis een positief effect heeft op de kwaliteit van zorg aan ouderen. Het onderzoek mondt uit in een proefschrift.

WIJK 97.05[3] **Bejegening van kankerpatiënten door verpleegkundigen**

Projectleider: prof.dr. J.M. Bensing en dr. A. Kerkstra
Financier: Koningin Wilhelmina Fonds
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: dataverzameling t.b.v de voor- en nameting; observaties van de voormeting
Uitvoering: drs. I. Kruyver en drs. C. Holtkamp

In deze studie wordt een training in communicatieve vaardigheden gegeven aan verpleegkundigen in het ziekenhuis die op een oncologische afdeling werken. 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

[3] In het vorige werkplan stond dit project vermeld onder PSH 95.03

RIAS. Bij patiënten en verpleegkundigen worden op verschillende momenten metingen verricht. Het onderzoek zal uitmonden in een proefschrift.

NIEUW

WIJK 97.06 **Agressie tegen verpleegkundigen en verzorgenden**

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: Sectorfondsen? op initiatief van NU'91
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: dr. A. Kerkstra

Verpleegkundigen en verzorgenden worden in toenemende mate geconfronteerd met agressie tijdens het uitoefenen van hun beroep. De gevolgen ervan zijn vaak destructief en hebben een negatieve invloed op zowel het persoonlijk als professioneel functioneren. Sinds de invoering van de nieuwe Arbo-wet in 1994 is een integrale aanpak van agressie en (seksuele) intimidatie op de werkplek wettelijk verplicht. Om aan de eisen van de wet te kunnen voldoen, zal eerst echter de agressieproblematiek in kaart moeten worden gebracht en zal meer bekend moeten zijn over de aard en omvang van agressie jegens verpleegkundigen en verzorgenden. Ook de specifieke oorzaken van agressie en de omstandigheden waarbij de kans op agressie groot is zullen onderzocht moeten worden alvorens tot preventieve maatregelen kan worden overgegaan.

WIJK 95.02 **Transmurale verpleegkundige zorg I**

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: uitvoeren projecten, schrijven onderzoeksvoorstellen, schrijven overzichtsartikel
Uitvoering: dr. A. Francke en drs. D. Temmink

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 97.01	**Transmurale zorg in Nederland: een inventarisatiestudie**
Projectleider:	dr. A. Kerkstra
Financier:	ZON
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
Uitvoering:	dr. A. Francke en drs. A. Persoon

Het doel van deze inventarisatie is inzicht te verwerven in de aard en omvang van transmurale zorg in de algemene gezondheidszorg, ouderenzorg, psychiatrie en gehandicaptenzorg. Een overzicht wordt gegeven van een aantal kenmerken van transmurale zorgactiviteiten, zoals aard en omvang van de doelgroep, doelstellingen, werkwijze, betrokken beroepsgroepen, samenwerkingsverbanden en financiers. Daarnaast wordt nagegaan in hoeverre deze

transmurale projecten geëvalueerd zijn en wat de uitkomsten daarvan zijn. Deze gegeven worden verzameld uit verschillende bronnen: de Databank Zorgvernieuwing, Ledenlijst en Projectomschrijvingen van het Netwerk Transmuraal Werkenden, de Inventarisatie Onderzoeks- en Ontwikkelingsprojecten Thuiszorg, de Databank Registratie van Wetenschappelijk Onderzoek en publikaties over transmurale zorg.

NIEUW

WIJK 97.02 **Transmurale verpleegkundige zorg voor CVA-patiënten: een evaluatiestudie**

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: LCVV?
Status: Subsidie aangevraagd. Activiteiten 1997: indien subsidie wordt toegekend, literatuurstudie, start voormeting
Uitvoering: N.N., dr. A. Francke

Patiënten met een cerebrovasculaire aandoening (CVA) verblijven vaak langdurig in het ziekenhuis. De mogelijkheid van intensieve thuiszorg wordt veelal niet overwogen, terwijl deze wèl aanwezig is. Dit vormde voor Thuiszorg Rotterdam en een aantal Rotterdamse ziekenhuizen aanleiding om een transmuraal zorgproject voor CVA-patiënten op te zetten. Dit project bestaat uit invoering van liaisonverpleging en invoering van een transmuraal samenwerkingsprotocol. De verwachting is dat door dit transmurale zorgproject er een substitutie van ziekenhuis- naar thuiszorg zal plaatsvinden en daardoor de 'verkeerde bed problematiek' zal afnemen. Dit substitutie-effect moet ondermeer tot uitdrukking komen in een gemiddelde verkorte opnameduur in het ziekenhuis. Daarnaast wordt verwacht dat de kwaliteit van het ontslagproces zal toenemen. De implementatie van het project wordt verricht door de betrokken veldorganisaties en het evaluatie-onderzoek wordt uitgevoerd door het NIVEL.

NIEUW

WIJK 97.03 **Transmurale verpleegkundige zorg II: effecten van transmuraal werkende teams**

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: uitwerken onderzoeksvoorstel en starten dataverzameling
Uitvoering: dr. A. Francke

Dit onderzoek vormt een aanvulling op het project Transmurale zorg I (WIJK 95.02). Transmuraal werkende teams, waarin verpleegkundigen een centrale

rol spelen, worden steeds vaker ingezet in het kader van complexe zorg thuis. Bijvoorbeeld bij infusies, spinale pijnbestrijding of nierdialyse. In de eerste plaats wordt onderzocht wordt welke factoren bevorderend of belemmerend zijn voor de invoering en het functioneren van transmuraal werkende teams. Ten tweede wordt nagegaan of transmuraal werkende teams leiden tot meer kwaliteit en continuïteit van zorg en tot verschuivingen in het gebruik van zorgvoorzieningen.

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

Projectleider: prof.dr. J.M. Bensing en dr. A. Kerkstra
Financier: NWO/KWAZO
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: meetinstrumentontwikkeling, voormeting, analyse en rapportage over voormeting
Uitvoering: drs. A. de Bruin onder begeleiding van dr. A. de Veer

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?

VERPLEEGHUIS- EN AANVERWANTE ZORG

VERPL 92.01 Uitwerking programma verpleeghuisonderzoek

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: VWS/Directie Ouderenbeleid?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: 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 95.02 Omgaan met dementerende ouderen door ziekenverzorgenden in het verpleeghuis: instrumentontwikkeling

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: VWS/Directie Ouderenbeleid
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
Uitvoering: drs. P. van Bilsen en drs. D.D. Otten

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 ziekenverzorgenden zèlf knelpunten in de omgang met dementerende bewoners? Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van het verpleeghuis Amstelhof te Amsterdam

VERPL 96.01 Kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispa-tienten (fase 2): ontwikkelen van een meetinstrument

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier VWS/Directie Ouderenbeleid
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
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.

VERPL 96.02 Advies prioriteiten in het verpleeghuiszorgonderzoek II

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: VWS/Directie Ouderenbeleid
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: dataverzameling, rapportage
Uitvoering: dr. A. de Veer

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.

NIEUW

VERPL 97.01 Effecten van het Resident Assessment Instrument (RAI) op de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven in somatische verpleeghuizen

Projectleiding: dr. A. Kerkstra/prof.dr. M.W. Ribbe, vakgroep Verpleeghuisgeneeskunde, VU Amsterdam
Financier: NWO/ZOB?
Status: Subsidie aangevraagd. Activiteiten in 1997: indien subsidie wordt toegekend, literatuurstudie, meetinstrumentontwikkeling en voormeting
Uitvoering: dr. E.C.M. van Campen

De implementatie van het Resident Assessment Instrument (RAI) heeft tot doel de zorgbehoefte van verpleeghuisbewoners nauwkeurig in kaart te brengen, zodat de zorg aan deze bewoners beter afgestemd wordt op hun behoeften. In dit onderzoek wordt de implementatie van RAI geëvalueerd in vier somatische verpleeghuizen, volgens een pretest posttest control group design. Nagegaan wordt welke effecten de implementatie van RAI heeft op: (a) de kloof tussen zorgbehoefte en zorggebruik van somatische verpleeghuisbewoners; (b) de kwaliteit van de verleende verpleegkundige zorg en dan met name de coördinatie van zorg; (c) de kwaliteit van leven vanuit het perspectief van de somatische verpleeghuisbewoners; en (d) een aantal gezondheidsindicatoren, zoals voeding, decubitus, incontinentie, vallen en vochtbalans).

THUISZORGTECHNOLOGIE

TECH 94.01 Tillen in de gezondheidszorg

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: ARJO
Status: Activiteiten 1997: afronden 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 1997 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 1997: 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.

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

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: AWOB
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: start project
Uitvoering: N.N.

Rugklachten komen veel voor onder verzorgenden die werkzaam zijn in verzorgingshuizen. Deze problematiek hangt samen met de fysieke belasting tijdens het werk. Deze belasting komt voort uit de vraag om verzorging van bewoners. Voorbeelden zijn het tillen van een bewoner uit het bed naar het toilet of het rechtop in de kussens helpen van een bewoner. Los van til- of transferhandelingen worden ook andere belastende handelingen uitgevoerd, zoals het aan- en uittrekken van steunkousen en het wassen van een bewoner die op een lage douchestoel zit. Hulpmiddelen zouden bewoners kunnen ondersteunen bij het zelf uitvoeren van deze activiteiten. Daarmee kunnen deze hulpmiddelen bijdragen aan de autonomie van de bewoners. Het

gevolg hiervan is een afname van de vraag om verzorging, die leidt tot fysieke belasting van het personeel. De introductie van hulpmiddelen in verzorgingshuizen zou op deze manier twee voordelen kunnen hebben: een reductie van de fysieke belasting van het verplegend en verzorgend personeel en een vergroting van de autonomie van de bewoners. Dit project leidt tot een plan van aanpak voor de introductie van hulpmiddelen ter ondersteuning van bewoners in verzorgingshuizen.

NIEUW

TECH 97.01 **Programmeringsstudie thuiszorgtechnologie**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: VWS
Status: Activiteiten 1997: afronding
Uitvoering: dr. J.J. Kerssens

In de achterliggende jaren zijn twee programma's uitgevoerd rond de toepassing van (medische) technologie in de thuiszorg: door het ministerie van VWS werd in 1991 het Stimuleringsprogramma Thuiszorgtechnologie gestart, terwijl iets eerder het Programma Medische Apparatuur Thuis door de Ziekenfondsraad werd gestart. Door de Ziekenfondsraad en het ministerie van VWS is de wens uitgesproken deze beide programma's in één programma te combineren. Deze programmeringsstudie, die samen met TNO-PG wordt uitgevoerd, levert de nadere invulling van dit programma.

HET HULPVERLENINGSPROCES; ONDERZOEK NAAR BEJEGENING VAN PATIËNT EN CLIËNT

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 uitvoering. Activiteiten 1997: harmonisatie onderzoeksmateriaal en artikel
Uitvoering: N.N. onder leiding van dr. P.F.M. Verhaak, prof.dr. J.M. Bensing, in samenwerking met prof. D.L. Roter (Johns Hopkins University)

In Amerika en Nederland worden andere gespreksprofielen aangetroffen. Deze verschillen kunnen wellicht verklaard worden door kenmerken van het gezondheidszorgsysteem in beide landen.

Dit onderzoek behelst de vergelijking van 575 in de VS geobserveerde consulten bij family practitioners met 350 consulten van huisartsen in Nederland, die met hetzelfde systeem gescoord zijn.

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 1997: 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), 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. 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 1997: subsidie verkrijgen
Uitvoering N.N.

In 1995 is een communicatieprotocol ontwikkeld betreffende de gewenste bejegening van en voorlichting aan 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 bejegening in de apotheek leiden. Het ontwikkelde observatieprotocol is de standaard waarop een voor- en een nameting kunnen worden vergeleken.

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

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: EU BIOMED-2 programma
Status: In uitvoering. 1997: afsluiting video-opnamen in 5 Europese landen; start observaties
Uitvoering: dr. A. van der Brink-Muinen, drs. P.W. Mocking

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 voorondersteld 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 (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen AQUA), Verenigd Koninkrijk (University of Manchester, Birmingham Research Unit of Royal College of General Practitioners), Spanje

(Unidad docente de Medicina Familiar y Communitaria) en Zwitserland (Arbeitsgemeinschaft Eurokommunikation).

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 1997: dataverzameling, analyse
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 drie 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?
3. Welke kosten brengt CBPS met zich mee

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 specialismen in de polikliniek**

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: materiaalverzameling, analyse deelonderzoeken c t/m f
Uitvoering: dr. A.M. van Dulmen, drs. J. C.M. van Weert, drs. M.L. Lim

Van dit onderzoek moeten de volgende 4 deelonderzoeken nog afgerond worden:

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 in 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 honoreringssysteem 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?

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 1997: 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.

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 1997: 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.

NIEUW
PSH 97.01 **International Conference: Communication in health care**
Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: call for papers & selectie
Uitvoering: dr. P.F.M. Verhaak, dr. A.M. van Dulmen, E. Zoer, B. Kamphuijs, M. Cornelius

NIVEL's volgende internationale congres zal de communicatie tussen hulpverleners en hun patiënten als onderwerp hebben. Het congres richt zich op

onderzoekers, opleiders, hulpverleners en een ieder die te maken heeft met onderzoek naar en training van communicatie. Het congres zal gehouden worden van 10-12 juni 1998 in Amsterdam.

NIEUW

PSH 97.02 Interdisciplinaire en transmurale afstemming van voorlichting hartchirurgische patiënten

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: uitwerken onderzoeksvoorstel
Uitvoering: dr. A.M. van Dulmen

De invoering van de WGBO heeft de patiëntenvoorlichting in het ziekenhuis en ook daarbuiten tot een belangrijk onderwerp gemaakt, waaraan aandacht besteed dient te worden. Waar het gaat om hartchirurgische patiënten zijn hierbij vele betrokkenen in het spel, van de verwijzende huisarts tot de anesthesist, van de verpleegkundige tot de chirurg. Van belang is hoe de voorlichting door verschillende partijen wordt gegeven en hoe de verschillende voorlichting onderling op elkaar is afgestemd: wie geeft welke voorlichting op welk moment en op welke wijze?
Binnen het ziekenhuis De Weezenlanden te Zwolle zijn aandachtspunten geformuleerd voor de informatievoorziening door cardiologen, arts-assistenten, anesthesisten, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en maatschappelijk werk op verschillende momenten van de opname van de patiënt, te weten voor en na de catheterisatie, voor en na de operatie en bij ontslag. Daarenboven zou aandacht besteed kunnen worden aan een goede aansluiting bij de thuiszorg, zowel aan het begin als aan het eind van de behandeling.
Hieruit zullen doelen geformuleerd worden om de wenselijke situatie te kunnen bereiken. Vervolgens zullen voorstellen tot verbetering opgesteld en geïmplementeerd gaan worden.

NIEUW

PSH 97.03 Informatievoorziening en besluitvorming rond prenatale diagnostiek

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: uitwerken onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

In een in 1996 door het NIVEL uitgevoerde literatuurstudie naar psychosociale aspecten van prenatale screening en diagnostiek kwam naar voren dat zowel rationele als emotionele aspecten een belangrijke rol spelen bij informatieoverdracht en besluitvorming rond prenatale diagnostiek en mogelijke consequenties ervan. Onderzoek op micro-niveau in deze is gewenst teneinde de informatievoorziening te kunnen optimaliseren. Ook is het van belang om besluitvormingsprocessen te vergelijken in regio's waar een standaardaanbod aan prenatale screening bestaat en regio's waar dat niet het geval is. In het komend jaar zullen voorstellen worden uitgewerkt om op deze problemen te onderzoeken.

HET PERSPECTIEF VAN DE HULPVRAGER

Continue projecten

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.
Een eerstvolgende peiling heeft betrekking op de standaard lage rugklachten die ontwikkeld wordt in de huisartsengeneeskunde. Kern van deze standaard is het terughoudend beleid van de huisarts. Echter, het is de vraag hoe patiënten op dit terughoudende beleid reageren, ze hebben immers hun huisarts bezocht omdat ze hoopten op een oplossing voor hun rugklachten. Wat doen patiënten als hun huisarts terughoudend is? Zijn zij ook terughou-

dend, of zoeken zij naar andere mogelijkheden om toch iets aan hun rugklachten te kunnen doen?

VRA 94.01 **Patiëntenpanel Chronisch Zieken**

Projectleider: dr. M. Foets en drs. L. Peters
Financier: NIVEL + NCCZ + Inspectie + VWS (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: 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.
Met het Panel Chronisch Zieken zal op continue wijze informatie worden verzameld over de zorg voor mensen met een somatisch chronische aandoening, over hun kwaliteit van leven en hun maatschappelijke positie. Het panel biedt de mogelijkheid zowel beleid te ontwikkelen (door het signaleren van problemen) als beleid te evalueren. De genoemde gegevens zullen continu worden verzameld, zodat het panel een duidelijke monitoringfunctie krijgt. De eerste fase van dit project zal drie en een half jaar beslaan, met daarin zes schriftelijke meetmomenten. Bij elk meetmoment is een zekere ruimte gereserveerd om een onderwerp verder uit te diepen. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om jaarlijks een telefonische peiling te houden rond actualiteitsgebonden thema's.
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. Ook onderscheidt het panel zich van ander onderzoek doordat het zich in principe richt op alle patiënten met een somatische chronische aandoening, ongeacht het ziektestadium en de ziektelast. Wel zal er voor worden gezorgd dat zeven diagnosegroepen in voldoende mate zijn vertegenwoordigd dat ook afzonderlijke uitspraken gedaan kunnen worden.

Gebruik

VRA 88.01 **Vragen over AIDS**

Projectleider: drs. L. Peters

Financier: NIVEL + PccAo

Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: 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).
Door de additionele subsidiëring door de PccAo zal in 1997 gerapporteerd worden over de ontwikkelingen in AIDS-gerelateerde hulpvragen gedurende de periode 1988-1996.

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 1997: afronding rapportage en promotie

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.

VRA 95.02 Profielen chronisch zieken
Projectleider: dr. M. Foets en drs. L. Peters
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
Uitvoering: dr. M. Foets en drs. L. Peters

Gebruik makend van gegevens uit de patiëntenenquête van de Nationale Studie zullen van patiënten met een ernstige chronische aandoening, per categorie, profielen opgesteld worden die de volgende elementen bevatten: demografische kenmerken, prevalentiegegevens naar geslacht en leeftijd, co-morbiditeit, arbeidssituatie, consumptie van gezondheidszorgvoorzieningen en indicatoren voor de ervaren gezondheidstoestand. Daarnaast zullen deze gegevens ook worden gerapporteerd voor de totale groep patiënten met één of meer chronische aandoeningen èn voor een gezonde vergelijkingsgroep.

VRA 95.06 Vraag om een recept
Projectleider: dr. M. Foets
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
Uitvoering: dr. M. Foets

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).

NIEUW

VRA 97.01 **Consumenten over de verandering in de vergoeding voor fysiotherapie**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: Ziekenfondsraad
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: analyses en rapportage
Uitvoering: N.N.

In 1996 is een beperkende maatregel voor fysiotherapie/oefentherapie voor ziekenfondsverzekerden ingesteld. Het NIVEL evalueert de gevolgen van deze maatregel samen met het NPi (zie PMED 96.04). Als onderdeel van deze evaluatie is ook een consumentenpeiling opgenomen. Daarbij wordt nagegaan in welke mate ziekenfondsverzekerden zich hebben bijverzekerd en wat hun overwegingen waren om zich al dan niet bij te verzekeren. Daarnaast zal worden nagegaan in welke mate deze beperkingen gevolgen hebben gehad voor de verwijzingen door de huisarts naar de fysiotherapeut en het bezoek aan de fysiotherapeut. Daarbij zal een onderscheid gemaakt worden tussen particulier en ziekenfondsverzekerden met of zonder aanvullende verzekering. Voor de gegevensverzameling zal een peiling worden uitgevoerd onder de leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg en zal gebruik gemaakt worden van de consumptiegegevens uit de continue monitoring van het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

NIEUW

VRA 97.02 **De lange termijn effecten van de verandering in de vergoeding voor tandartsenzorg**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: VWS
Status: Activiteiten 1997: uitvoering
Uitvoering: N.N.

Eerder is al gerapporteerd over de gevolgen in 1995 van de ingreep in de tandartsenverzekering voor de toegang tot de tandarts op basis van de consumptiegegevens uit de continue monitoring van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. De follow-up periode voor deze analyses was één jaar na het ingaan van de nieuwe regeling. Er deed zich een duidelijk trendbreuk voor in de toegang tot de tandarts voor de mensen zonder aanvullende verzekering. Nadere analyses zullen het mogelijk maken om na te gaan of deze trendbreuk zich ook doorzet op een langere termijn (2 jaar). Daartoe worden in 1997 nogmaals nadere analyses worden uitgevoerd op dit materiaal.

NIEUW

VRA 97.03 **De effecten van veranderingen in de honoreringsstructuur van specialisten op het specialistenbezoek**

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: ZON
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: indien subsidie wordt toegekend, start van het project
Uitvoering: N.N.

De integratie van de medisch specialisten in het ziekenhuisbedrijf behoort tot de centrale doelstellingen van de commissie Biesheuvel. In vrijwel alle ziekenhuizen zijn in 1996 afspraken gemaakt om de specialistenhonorering onderdeel te laten zijn van het ziekenhuisbudget, in tegenstelling tot het oude systeem van betaling naar verrichting. Onder dit oude systeem was er sprake van een financiële prikkel om meer verrichtingen uit te voeren. In het nieuwe systeem is deze prikkel minder aanwezig, met als mogelijke consequentie een verschuiving in aard en aantal specialistenbezoeken.
Dit onderzoek richt zich op de vraag naar de gevolgen van de veranderde honoreringsstructuur van specialisten voor het aantal en de aard van de specialistenbezoeken. Voor de uitvoering van dit onderzoek zal gebruik gemaakt van de consumptiegegevens uit de continue monitoring van het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

NIEUW

VRA 97.04 **Hulpzoekgedrag en kwaliteit van zorg bij patiënten met neurologische aandoeningen**

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: verwerven van subsidie
Uitvoering: N.N.

Vele neurologische aandoeningen zijn irreversibel van aard en mede daardoor is sprake van een grote ziektelast bij patiënten zowel op fysiek/somatisch vlak als psychisch en sociaal. De zorgbehoefte van patiënten die lijden aan een neurologische aandoening is niet alleen complex maar ook erg wisselend in de loop van de tijd. Over deze zorgbehoefte en over het zorggebruik van deze patiënten is slechts weinig bekend, zeker wanneer men dit vergelijkt met patiënten die lijden aan kanker, hart- en vaatziekten, CARA en reumatische aandoeningen. Evenmin is bekend hoe deze patiënten de kwaliteit van de aangeboden zorg beoordelen. Dit project heeft tot doel de genoemde lacunes te onderzoeken bij patiënten met epilepsie, multiple sclerose, de ziekte van Parkinson en migraine.

MIG 96.01[4] **Migranten en gezondheid**

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. M.G. Weide

Op basis van gegevens verzameld in de Nationale Studie worden Turkse, Marokkaanse en Surinaamse patiënten vergeleken met Nederlandse patienten op morbiditeit, contactfrequentie en behandeling door de arts. Daarbij zal tevens onderzocht worden in welke mate verschillen verklaard kunnen worden door sociaal-economische verschillen.

NIEUW

MIG 97.01 Kraamzorg in allochtone gezinnen

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: LCVV
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: dataverzameling, rapportage
Uitvoering: dr. I. Kulu-Glasgow, ir. F. El Fakiri onder begeleiding van dr. M.G. Weide

De rol die de professionele thuiskraamzorg speelt bij de bevallingen van allochtone kraamvrouwen is, in vergelijking met de situatie bij Nederlandse kraamvrouwen, relatief beperkt. Allochtone vrouwen kiezen vaak voor wijkbezoeken in plaats van de volledige dagkraamzorg en zijn gemiddeld korter in zorg. Een deel van de kraamvrouwen maakt geen gebruik van enige vorm van professionele kraamzorg. In welke omstandigheden men de kraamperiode in die gevallen doorbrengt is vaak niet bekend. Redenen voor dit lagere gebruik kunnen te maken hebben met financiële en culturele barrières. Waar men wel kiest voor de hulp van kraamverzorgenden, zien deze hun takenpakket soms verdwijnen. Het is duidelijk dat de thuiskraamzorg in staat zal moeten zijn om aan verschillende culturen aangepaste zorg te leveren, wil ze allochtone tot haar cliënten kunnen rekenen. Over de gewoonten en gebruiken van allochtone kraamvrouwen in Nederland is echter relatief weinig bekend, evenmin als over hun waardering van thuiskraamzorg.
Doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in a) waarom allochtone gezinnen wel of niet voor professionele kraamzorg kiezen en welke alternatieven zij eventueel hebben, b) hoe professionele kraamzorg kan worden ingericht om aan te sluiten bij de behoeften van allochtone gezinnen en c) welke eventuele interventies ter verbetering van de zorg gewenst zijn.

---

[4] In het vorige werkplan stond dit project vermeld onder NS1 92.01

NIEUW

MIG 97.02 Vluchtelingen bij de huisarts

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: VWS (?)
Status In afwachting van subsidie. Activiteiten 1997: bij subsidietoekenning start onderzoek
Uitvoering: N.N. onder begeleiding van dr. M.G. Weide

Huisartsen zijn de afgelopen jaren in toenemende mate geconfronteerd met patiënten die als vluchteling naar Nederland zijn gekomen. Deze patiënten onderscheiden zich van reguliere patiënten door hun geweldservaringen, onvrijwillige migratie en cultuurverschillen. Het verwerken van traumatische gebeurtenissen die vluchtelingen hebben meegemaakt en het acculturatie/-ontheemdingsproces dat op gang komt wanneer ze zich op een toekomst in Nederland gaan richten, kunnen leiden tot diverse lichamelijke en psychosociale klachten. Het is niet duidelijk in hoeverre dergelijke klachten bij de huisarts terechtkomen en hoe deze hiermee omgaat. Doel van dit onderzoek is deze zaken in kaart te brengen. Het onderzoek heeft een beschrijvend en inventariserend karakter.
Het onderzoek beperkt zich tot vluchtelingen met een (voorwaardelijke) verblijfsstatus die zich in een reguliere woonsituatie bevinden. Deze groep heeft de zekerheid (voorlopig) in Nederland te mogen blijven en kan in principe beginnen een leven in Nederland op te bouwen. De toegankelijkheid van de reguliere gezondheidszorg en met name van de huisarts is voor deze groep van groot belang.

NIEUW

MIG 97.05 Gezondheid en medische consumptie van migranten. Instrumentontwikkeling ter voorbereiding van de tweede Nationale Studie

Projectleider: dr. M. Foets
Financiering: NIVEL (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: literatuurstudie en rapportage
Uitvoering: dr. M.G. Weide

In de eerste Nationale Studie is slechts beperkt aandacht besteed aan het verzamelen van gegevens bij migranten. Weliswaar zijn de kenmerken die van belang zijn om migranten naar etnische herkomst in te delen (geboorteland, geboorteland ouders) geregistreerd, maar er waren geen vraagstellingen expliciet gericht op migranten, zodat de andere meetinstrumenten (contactregistratie, huisartsenquête en patiëntenenquête) hieraan geen specifieke

aandacht besteed hebben. Bij het afnemen van de patiëntenenquête is geen rekening gehouden met Turkse en Marokkaanse respondenten die vanwege taalproblemen niet in het Nederlands geïnterviewd konden worden. Hierdoor, evenals door de specifieke wijze van steekproeftrekken zijn deze groepen hierin ondervertegenwoordigd.
Op basis van de secundaire analyses op het datamateriaal van de eerste Nationale Studie (zie NS1 92.01) zal inzicht verkregen worden in verschillen tussen migranten en Nederlanders in morbiditeit, contactfrequentie en behandeling door de arts. In de tweede Nationale Studie willen we daarnaast vooral inzicht krijgen in de mogelijke knelpunten in het contact tussen migranten en de huisarts en de wijze waarop zij hiermee omgaan. Hiertoe dienen zowel in de patiëntenenquête als in de huisartsenquête vragen opgenomen te worden. Het gaat hierbij niet alleen om concrete knelpunten, maar ook om normen en waarden en wederzijdse (voor)oordelen en verwachtingen. In dit project zal op basis van een uitgewerkte vraagstelling, een literatuurstudie plaatsvinden naar relevante instrumenten om bij de huisarts en de patiënten genoemde zaken te meten.

Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief

VRA 96.01 **Van klacht tot diagnose: ervaringen van chronisch zieken**
Projectleider: drs. L. Peters
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: subsidie verwerven
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).

VRA 96.02 **Jongeren in verpleeghuizen**
Projectleider: drs. L. Peters
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: schrijven 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.

VRA 96.04 **Kwaliteitsbevordering van thuiszorg ten behoeve van CARA- en reuma-patiënten**
Projectleider: dr. M. Foets en drs. L. Peters
Financier: NWO-commissie KWAZO
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: pretestfase en interventie
Uitvoering: drs. H.J.M. Sixma

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.

NIEUW
VRA 97.05 **Monitoring van klachten bij zorgaanbieders**
Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: Inspectie voor de Gezondheidszorg
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
Uitvoering: dr. G. Straten

In het kader van de per 1 november 1995 in werking getreden Wet klachtrecht cliënten zorgsector zijn zorgaanbieders verplicht jaarlijks voor 1 april

aan de regionale inspecties te rapporteren over aard en aantal van de in het voorafgaande jaar ingediende klachten. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft de taak om op basis van deze rapportages jaarlijks in geaggregeerde vorm verslag uit te brengen over aard en aantal van over de Nederlandse gezondheidszorg ingediende klachten. Om dat te kunnen doen is het noodzakelijk dat zorgaanbieders op een zodanig gestandaardiseerde wijze aan de regionale inspecties rapporteren dat aggregatie mogelijk wordt. Het doel van het haalbaarheidsonderzoek is om na te gaan op welke manier aan deze verplichting vorm gegeven kan worden.

NIEUW

MIG 97.03 **Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van migranten**

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1997: verkrijgen subsidie
Uitvoering: N.N. onder begeleiding van dr. M.G. Weide

Migranten die in Nederland zijn komen wonen zijn 'van huis uit' vaak een heel andere gezondheidszorgsysteem gewend. Enerzijds zijn ze hierdoor soms niet bekend met bepaalde zorgvoorzieningen, anderzijds hebben ze andere verwachtingen van de zorg. Daarnaast kunnen taalproblemen en culturele verschillen leiden tot communicatieproblemen tussen migranten en hulpverleners. Hoe migranten zelf over de kwaliteit van de zorg die zij ontvangen denken en in hoeverre deze zorg voldoet aan hun wensen en behoeften, is echter vrijwel onbekend. Een valide en betrouwbaar instrument om de perceptie van migranten ten aanzien van kwaliteit van zorg te meten ontbreekt.
Het doel van dit onderzoek is tweeledig: (1) de ontwikkeling van een dergelijk instrument en (2) met behulp van dit instrument vaststellen hoe het met de kwaliteit van zorg is gesteld vanuit het perspectief van migranten. Het project bouwt voort op een eerder door het NIVEL uitgevoerd project waarin instrumenten zijn ontwikkeld om de kwaliteit van thuiszorg vanuit patiëntenperspectief te meten (VRA 93.01).

NIEUW

MIG 97.04 **Huisartsenzorg voor migranten**

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: ?
Status: In voorbereiding
Uitvoering: dr. M.G. Weide

De huisartsenzorg is voor migranten de meest toegankelijke vorm van zorg en zij maken hier dan ook relatief vaak gebruik van. De contacten tussen huisarts en migranten verlopen echter niet altijd zonder problemen. Taalproblemen kunnen hierbij een rol spelen. Migranten nemen zelf soms een bekende of een familielid (vaak een kind) als 'tolk' mee, maar dit is niet altijd een goede oplossing. Voor de patiënt kan de 'tolk' een belemmering vormen om openlijk over 'gevoelige' of 'intieme' zaken te praten. Het komt ook voor dat de 'tolk' weigert bepaalde klachten te vertalen. Artsen kunnen zelf een beroep doen op de tolkentelefoon, maar dit lijkt (nog) weinig te gebeuren. Behalve concrete taalproblemen kunnen ook 'cultuurverschillen' een hindernis vormen. De wijze waarop migranten hun klachten presenteren kan nogal verschillen van dat wat een arts van Nederlandse patiënten gewend is, maar ook kan de houding en het handelen van de arts nogal afwijken van wat migranten verwachten. Dit kan leiden tot wederzijdse irritatie en onbegrip. Artsen vinden de klachten van migranten 'vaag' of 'overdreven', migranten voelen zich door de arts niet serieus genomen, omdat hij hen niet lichamelijk onderzoekt, geen medicijnen voorschrijft of juist steeds dezelfde medicijnen voorschrijft.
Welke maatregelen artsen nemen om dergelijke knelpunten te voorkomen, dan wel op te lossen is niet bekend. Doel van dit onderzoek is vast te stellen wat huisartsen concreet doen om een 'goed' contact tussen migranten en hen te waarborgen. Hiertoe zal een vragenlijstonderzoek gehouden onder huisartsen die relatief veel migranten tot hun patiënten rekenen, voorafgegaan door enkele oriënterende interviews.

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 1997: verdere uitbouw van het documentatiecentrum en verbeteren van de toegankelijkheid
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 1997 verder worden gevuld. In 1995 en 1996 is een monografie samengesteld over ontwikkelingen in de gezondheidszorgsystemen van vijf landen in Midden- en Oost-Europa. Deze verschijnt in 1997 als boek. In 1997 is als specifieke activiteit voorzien een nieuwe, uitgebreide, 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 1997: voltooiing rapportage
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma

Hoewel de formele contracttermijn met de Europese Commissie is verstreken loopt de produktie van publikaties nog door. Drie engelstalige basisartikelen en één nederlandstalig artikel zijn ingediend vanuit het NIVEL. Veel resultaten zijn ook beschreven in een boek dat begin 1997 zal verschijnen. Door de nationale coördinatoren is voorts een dozijn publikaties verzorgd, veelal in nationale tijdschriften. In 1997 zal het publikatieplan verder worden afgewerkt met artikelen over de volgende onderwerpen: werkbelasting en tijdsbesteding; verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen; organisatie en uitrusting van de praktijk; arbeidssatisfactie; huisbezoek. Het voornemen bestaat de studie in de loop van 1998 te herhalen.

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 Oost-Europa
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1997: afronding analyses, rapportage
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma

De praktijkprofielenstudie, als boven beschreven, is ook uitgevoerd in de meeste landen van centraal en oost Europa. Gegevensverzameling is ook daar voltooid en de meeste publikaties hebben ook betrekking op deze groep van landen. Al te gemakkelijk worden onderlinge verschillen tussen de landen van midden en oost Europa over het hoofd gezien. In 1997 zal dan ook een afzonderlijk artikel worden geschreven over de verschillen tussen deze voormalige communistische landen in de positie van eerstelijns/districtsartsen. De snelle veranderingen die in deze landen plaats hebben maken een herhaling van de studie in 1998 extra interessant.

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 1997: gegevensverzameling, analyses, deelrapportages
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 1997: schrijven nieuwe offertes
Uitvoering: Projectteam met drs. W.G.W. Boerma en J. van der Velden, arts-epidemioloog

De gezondheidszorg in de voormalige communistische landen in Oost-Europa had de volgende kenmerken:

- (Onder)gefinancierd uit belastingmiddelen en met personeel in staatsdienst en gebouwen en uitrusting in staatseigendom;
- Een slecht betaald en matig gemotiveerd 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 keuzevrijheid (althans op papier) voor de burger. In voorkomende gevallen wist men wel aan andere dan de formeel beschikbare zorg te komen.

De Europese Gemeenschap heeft een fonds gevormd (PHARE) om Oost-Europese landen te helpen over te gaan naar een markteconomie door privatisering in diverse sectoren, waaronder de gezondheidszorg.
Het NIVEL zal ook in 1997 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. Onder de noemer van dit project worden activiteiten uitgevoerd die hieronder worden beschreven.

WHO INT 92.02a Restructuring Hungarian health care system

Projectleider: J. van der Velden
Financier: EU PHARE-programma
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: advisering/supervisie uitvoering onderzoeksprogramma eerstelijn in Hongarije
Uitvoering: Projectteam en local experts

In het kader van het PHARE-programma 'Restructuring Hungarian health care' is de afgelopen jaren 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
- 'priorities in prevention': een review van de huidige programma's met betrekking tot preventie in Hongarije.
- 'prevention of chronic pulmonary and rheumatoid diseases'

In 1997 wordt het programma uitgebreid met een project ten behoeve van de training van eerstelijnsonderzoekers in Hongarije.

WHO INT 92.02b Primary health care development in the Czech Republic

Projectleider:	drs. W.G.W. Boerma
Financier:	EU PHARE-programma
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1997: advisering en organisatie twee studiebezoeken; afronding
Uitvoering:	In samenwerking met KPMG Management Consultants en lokale deskundigen

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 West-Europees model is niet voorzien. Eerstelijnsbeleid voor de langere termijn wordt momenteel ontwikkeld; sturing en management verlopen op dit moment nog moeizaam. Deze hebben dan ook de eerste aandacht. Daarnaast wordt er gewerkt op enkele specifieke terreinen: kwaliteitsontwikkeling, bij- en nascholing van verschillende beroepsgroepen, gezinsplanning en thuiszorg. In 1997 zal vooral getracht worden op deze deelterreinen voorbeeldprojecten en andere praktische activiteiten te ontwikkelen.
Nadat in 1996 reeds werkbezoeken werden gebracht aan Ierland, Portugal en Nederland zullen in 1997 nog twee studiereizen worden georganiseerd.

NIEUW

WHO INT 92.02c Primary health care development in Bulgaria

Projectleider:	drs. W.G.W. Boerma
Financier:	EU PHARE-programma
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1997: aanvullende advisering
Uitvoering:	In samenwerking met Vrije Univ. Brussel, lokale deskundigen

Formeel is het project beëindigd. Als gevolg van onder meer discontinuïteit bij de Bulgaarse overheid stagneert implementatie. Een primary care model dat eerder aangenomen leek wordt opnieuw besproken en beoordeeld op de praktische consequenties. Enkele kleinschalige experimenten zijn in voorbereiding. Min of meer op ad hoc basis worden onze diensten nog ingeroepen.

NIEUW

WHO INT 92.02d Primary health care development in Oblast Minsk (Wit Rusland)

Projectleider:	J. van der Velden, arts-epidemioloog in samenwerking met Stichting DMK Markelo
Financier:	MATRA-programma ministerie BuZa/NIHP en EU TACIS
Status:	In ontwikkeling
Uitvoering:	In samenwerking met National Society of General Practice

In het kader van een jumelage-project is in de selski sovjet Krupitsa in Wit Rusland een splinternieuw en zeer goed toegerust gezondheidscentrum neergezet, dat in juni 1996 is geopend. In dit centrum wordt ervaring opgedaan met een nieuw en sterker type eerstelijnszorg. Daartoe zijn een Wit-Russische huisarts, en een Wit-Russische tandarts in Nederland opgeleid, terwijl de apotheker van het centrum permanent wordt begeleid vanuit Duitsland.
Voor het welslagen van hun missie is een goede beheersstructuur op lokaal en regionaal niveau vereist, terwijl tegelijkertijd op nationaal niveau de mogelijkheden voor een versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg zullen worden verkend. In 1997 zullen voor beide thema's projectvoorstellen worden ontwikkeld en ter subsidiëring worden ingediend.

NIEUW

WHO INT 92.02e Morbidity and interventions in Romanian general practice

Projectleider:	J. van der Velden, arts-epidemioloog, prof.dr. J.C. van Es
Financier:	MATRA-programma ministerie BuZa/NIHP
Status:	In ontwikkeling
Uitvoering:	National Society of General Practice

Sinds 1993 is vanuit Nederland ondersteuning geleverd voor de verdere ontwikkeling van de eerstelijnsgezondheidszorg in Roemenië. Deze ondersteuning verloopt vooral via de National Society of General Practice en het National Institute of Public Health. In 1996 is de opzet en ontwikkeling van een groot registratieproject in de huisartspraktijk ter hand genomen welke in 1997 zijn beslag moet krijgen. In een tiental praktijken (met dertig huisartsen) op vier lokaties (Bukarest, Cluj, Iasi en Timisoara) zal een episodegewijze registratie van morbiditeit en in mindere mate verrichtingen plaatsvinden. De deelnemende huisartsen hebben hiertoe een training ontvangen en alle voorbereidingen voor de inrichting van een nationale en regionale database zijn getroffen. Het NIVEL voert hierbij de supervisie. Tegelijkertijd zijn nadere onderzoeksprojecten geformuleerd, die (mede) gebruik zullen maken van voornoemde database.

NIEUW

WHO INT 92.02f Community based primary health care in the Odessa Region (Ukraine)

Projectleider:	drs. W.G.W. Boerma
Financier:	MATRA-programma ministerie BuZa
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1997: start van de uitvoering
Uitvoering:	In samenwerking met Hogeschool van Amsterdam, lokale deskundigen

Tweeledig doel van het project is versterken van onderwijs en onderzoek t.b.v primary care aan de Odessa State Medical University en de introductie, bij wijze van experiment, van een systeem van eerstelijnszorgverlening. De rol van het NIVEL is vooral het beschikbaar stellen van informatie over eerstelijnsmodellen en daarmee samenhangende onderwerpen, zoals organisatie, beloning, samenwerking en kwaliteit, en advisering bij de opzet en uitvoering van de evaluatie.

NIEUW

WHO INT 92.02g Developing primary care in Slovenia

Projectleider:	drs. W.G.W. Boerma
Financier:	MATRA-programma ministerie BuZa
Status:	In voorbereiding/ingediend. Activiteiten 1997: start van de uitvoering
Uitvoering:	In samenwerking met Hogeschool van Amsterdam, Rijksuniversiteit Groningen, lokale deskundigen

In Slovenië bestaan veel denkbeelden over noodzakelijke veranderingen in de gezondheidszorg. Versterking van de primaire zorgverlening en introductie

van een vrij te kiezen 'huisarts' lijken op een brede steun te kunnen rekenen. Vooruitlopend hierop is een begin gemaakt met het opzetten van beroepsorganisaties en opleidingsprogramma's. Het project wil een bijdrage leveren aan verbetering van de infrastructuur op het terrein van informatievoorziening, professionele organisatie, opleiding en management. Het wil ook enkele lokale experimenten tot stand brengen waarin, in verschillende omstandigheden, volgens het verkozen zorgmodel wordt gewerkt.

NIEUW

WHO INT 92.02h Integrated public health education reform in North West Russia (incl. Karelia)

Projectleider:	J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier:	MATRA-programma ministerie BuZa/NIHP en EU TACIS
Status:	In ontwikkeling
Uitvoering:	Dutch Consortium in samenwerking met local health authorities St. Petersburg

De hervormingen in de Russische gezondheidszorg zijn in volle gang. Men richt zich op een aanpassing van het verzekeringsstelsel en de versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg. In de grote regio rond St. Petersburg wil men een pilot 'community health center' opzetten en om van daaruit de eerste lijn vorm te gaan geven. Door een Nederlands Consortium, waaronder NIVEL is een projectvoorstel ingediend en goedgekeurd. In 1997 zal worden aangevangen met de uitvoering van dit project.
Tegelijkertijd loopt een TACIS project in Karelië dat eveneens een versterking van de eerste lijn beoogd waarvoor het NIVEL een uitnodiging tot participatie heeft gehad.

NIEUW

WHO INT 92.02i Support Health Sector Reform in the Slovak Republic: Primary Health Care, Financing

Projectleider:	drs. W.G.W. Boerma
Financier:	EU PHARE-programma
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1997: uitvoering en rapportage
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma, J. van der Velden, arts-epidemioloog, dr. D.M.J. Delnoij, prof.dr. P.P. Groenewegen, Vic Dubois, Job Metsemakers

Doel van het project, dat om politieke redenen formeel slechts een looptijd heeft van 7 maanden, is versterking van de kwaliteit en de efficiency van de primaire zorgverlening. In de beperkte tijd zullen alleen eerste aanzetten kunnen worden gegeven. Met inbreng van betrokken partijen, en dus niet

alleen het ministerie, zal een passend beleid worden ontwikkeld. Verder wordt gewerkt aan het ontwikkelen van kostenbeheersings- en informatiesystemen ten behoeve van epidemiologie, management en onderzoek. Continuïteit van zorg wordt verbeterd door de (experimentele) introductie van een personal doctor (huisarts) en een beperkte toegang tot de specialistische zorgverlening. Tenslotte zal er aandacht zijn voor het afbakenen en beschrijven van taken en het ontwikkelen van toetsing op de gedefinieerde taken. Het ligt in de verwachting dat het project een vervolg zal krijgen.

WHO INT 96.04 Health policy development in North-East 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)

De start van het project lag in Szabolcs-Szatmar-Bereg county, 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 zijn twee kleinere ziekenhuizen gefuseerd en in andere ziekenhuizen het aantal bedden verminderd. Daarvoor in de plaats wordt een eerstelijns georiënteerde zorg ontwikkeld. Een team van lokale, Hongaarse, beleidsmakers, 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.
Het project wordt in 1997 uitgebreid met twee naburige counties, te weten Hajdu-Bihar, en Borsod-Zemplen, zodat nu geheel Noord-Oost Hongarije onder het project resorteert.

WHO INT 93.02 Waar zou Nederland zijn zonder de huisarts?

Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: rapportage
Uitvoering: dr. D.M.J. Delnoij en prof.dr. P.P. Groenewegen

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. Inmiddels is een analyse van OECD-gegevens uitgevoerd 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 1997: rapportage
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 94.05 Ouderenzorg in de Euregio; een prospectief cohort-onderzoek

Projectleider:	prof.dr. J. van der Zee
Financier:	EG-InterReg Fonds
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1997: bij subsidietoekenning start project
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 1997: aanvragen van subsidie
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma, N.N.

Deze studie beoogt effecten van de vele ontwikkelingen in de gezondheidszorg van Midden- en Oost-Europese 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. 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. Voor de verzameling van gegevens

zal zo veel mogelijk worden aangesloten bij bestaande 'health interview surveys' die de afgelopen jaren tot stand zijn gekomen in een aantal Oost-Europese landen.

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 1997: leggen van contacten, 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).

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

Projectleider: dr. G.P. Westert (UU), dr. D.M.J. Delnoij
Financier: EU-DG XII BIOMED (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1997: Start dataverzameling na toekenning subsidie
Uitvoering: dr. G.P. Westert, N.N.

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 wordt uitgevoerd in samenwerking met de Universiteit Utrecht.

WHO INT 96.02 Acute zorgverlening buiten kantooruren: de rol van huisartsen en ziekenhuizen in de landen van de EU (EMOCA)

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: EU-DG XII BIOMED-2 programma
Status: Voorbereiding/start uitvoering. Activiteiten in 1997: achtergrondstudie en instrumentontwikkeleing
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma

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. Men kan zich afvragen, of alle problemen die 's avonds, 's nachts 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 eerstelijnsvoorzieningen lijkt geen efficiënt gebruik van middelen te zijn. De studie richt zich op zowel de organisatie van de zorg buiten kantooruren als de feitelijke vraag en het aanbod in een aantal uiteenlopende lokaties in de landen van de EU plus Noorwegen en Zwitserland.

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 1997: gegevensverzameling door schriftelijke enquêtes en telefonische interviews
Uitvoering: drs. S. Arts

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.

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 1997: instrumentontwikkeling en validering
Uitvoering: drs. J. Hutten (in consortium onder leiding van Univ. 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

onderzoek op het gebied van de ouderenzorg in Europa waar met dezelfde evaluatiemethodes gewerkt wordt, en vanwaar uit normen voor 'best practice' verspreid worden. De Nivel bijdrage bestaat onder meer uit de 'internationalisering' van het meetinstrument om de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van ouderen te meten. Dit meetinstrument is in eerder onderzoek binnen het NWO-KWAZO programma ontwikkeld.

INT 96.08 **Hospital at home**
Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1997: voorbereiden onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N. in samenwerking met CREDES

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.

WHO INT 96.09 Internationale conferentie Taakprofielen van huisartsen in Europa
Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: EU BIOMED-programma
Status: Activiteiten in 1997: 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

WHO INT 97.01 Primary care voor de bevolking in de slums van Marocco en Turkije

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: EU-programma INCO/DC
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten in 1997: instrument-ontwikkeling en dataverzameling
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma

De beschikbaarheid van gezondheidszorg in de grote steden in de Derde Wereld is buitengewoon ongelijk. Hoewel voorzieningen in de steden gemiddeld veel royaler voorhanden zijn dan op het platteland is er voor de armste bevolking, veelal woonachtig in snel groeiende achterbuurten, nauwelijks of geen gezondheidszorg van acceptabele kwaliteit beschikbaar. Dit geldt ook voor Marocco en Turkije. Verbetering van deze situatie kan niet verwacht worden uit een toename van de middelen. Op de korte termijn zijn die niet beschikbaar. Wel lijkt het haalbaar de thans ingezette middelen meer efficiënt aan te wenden zodat de slum-bevolking tenminste een minimum pakket aan zorg geboden kan worden. Deze studie beoogt de gezondheidssituatie en de zorgbehoefte van deze bevolkingsgroep in kaart te brengen alsmede de belemmeringen die er zijn voor het gebruik van zorgvoorzieningen. De resultaten moeten bijdragen aan een model van basisvoorzieningen van gezondheidszorg voor dit segment van de bevolking.

NIEUW

WHO INT 97.02 Population aging in Hungary and The Netherlands in European Perspective

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: KNAW/NIAS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1997: afronding hoofdstukken
Uitvoering: J. van der Velden in samenwerking met dr. P. Józan (Central Statistics Office, Budapest)

In het kader van een overeenkomst tussen de ministers van Onderwijs in Hongarije en Nederland is binnen het NIAS het studiecentrum "Population aging in Hungary and The Netherlands in European Perspective"
in ontwikkeling genomen. Het is een vergelijkende studie naar demografische ontwikkelingen in beide landen, en hun impact op de familiestructuur, arbeidsmarkt en gezondheid(szorg). Het NIVEL is verantwoordelijk voor de beschrijving van het hoofdstuk over gezondheid en gezondheidszorg in beide landen. Een boek zal naar verwachting in 1997 uitkomen.

OVERIGE ACTIVITEITEN

ALG 94.02 **Onderzoekschool CARE**
Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten 1997: uitvoeren programma
Uitvoering: Univ. Maastricht, VU Amsterdam, Katholieke Univ. 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 95.02 **Onderzoekschool Psychology and Health**
Projectleider: prof.dr. J.M. Bensing
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten 1997: uitvoeren programma
Uitvoering: Univ. Utrecht, NIVEL, Katholieke Univ. Brabant, 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.

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 werd 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 wordt in een tweede fase ook de positie van mannen in deze besturen onderzocht.

NIEUW

ALG 97.01	**9th European Conference on Health Services Research and Public Health - Pamplona (Spain) 1997**
Projectleider:	prof.dr. J. van der Zee
Financier:	Lokale organisatie
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 1997: mede voorbereiden congres in Pamplona
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 negende conferentie zal in Pamplona op 20 t/m 22 november worden gehouden (na Ede (1989), Keulen (1990, London (1991 en 1996), Parijs (1992), Maastricht (1993), Copenhagen (1994) en Budapest (1995)). Het NIVEL is hier mede-organisator en verantwoordelijk voor de abstract afhandeling.

NIEUW

ALG 97.02	**Ondersteuning van het ME-overleg**
Projectleider:	prof.dr. J.M. Bensing/dr. J. Dekker
Financier:	VWS
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1997: afronding
Uitvoering:	dr. P.M. Rijken

Op verzoek van de minister van VWS hebben het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en enkele specialisten die veel patiënten met myalgische encephalomyopathie (ME) behandeld hebben, zich bereid verklaard deel te nemen aan een overleg. Dit overleg heeft tot doel om in een beperkt aantal contacten na te gaan of afspraken kunnen worden gerealiseerd over de diagnosestelling, begeleiding en behandeling van ME-patiënten. Om dit overleg zo efficiënt mogelijk te laten verlopen heeft het Ministerie van VWS aan het NIVEL gevraagd om dit overleg te ondersteunen. Daartoe verricht het NIVEL een literatuurstudie naar hetgeen bekend is omtrent diagnosestelling,

begeleiding en behandeling van moeheid en ME. Op basis van deze achtergrondstudie formuleren de deelnemers aan het overleg conclusies.

NIEUW

ALG 97.03	**Brancherapport Curatieve Somatische Zorg**
Projectleider:	dr. D.M.J. Delnoij
Financier:	VWS
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1997: afronding
Uitvoering:	drs. N. Welling

In 1996 heeft het Ministerie van VWS de pilot 'Ontwikkeling van FOZ tot JOZ' uitgevoerd. Het FOZ-hoofdstuk curatieve somatische zorg was bij deze pilot betrokken. In het kader van de pilot heeft het NIVEL in samenwerking met het NZi de branchestudie Curatieve Somatische Zorg uitgevoerd. In het brancherapport wordt een kwantitatief en kwalitatief overzicht gegeven van de vraag, het aanbod en de kosten van de curatieve zorg, zoals die geleverd wordt door onder meer huisartsen, specialisten, ziekenhuizen, verloskundigen, thuiszorg, en paramedici. Daarnaast is aandacht besteed aan belangrijke ontwikkelingen en knelpunten in de sector. Voor het JOZ 1998 moeten de in het brancherapport gepresenteerde cijfers worden geactualiseerd. Daarnaast zal voor het volgend JOZ de aandacht meer gericht zijn op het in kaart brengen van dwarsverbanden tussen de thuiszorg, verpleeghuizen, bejaardenoorden en ziekenhuizen.

3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE

BIDOC 88.01 Registratie Wetenschappelijk Onderzoek
Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: Continue activiteit. Activiteiten 1997: jaarlijks overzicht vervaardigen
Uitvoering: M. van Loo

Ook in 1997 zal het jaaroverzicht Registratie Wetenschappelijk Onderzoek op diskette uitkomen. Het bestand bevat op dit moment 3283 lopende en afgesloten onderzoeksprojecten.
In 1997 wordt o.a op basis van dit bestand en de Databank Zorgvernieuwing door het NIVEL een overzicht vervaardigd van verpleeghuiskundige zorg.

BIDOC 93.01 Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg
Projectleiding: R. van den Berg (NIVEL), H. van der Wilt (Trimbos-instituut)
Financier: NIVEL/Trimbos-instituut
Status: Activiteiten 1997: uitgave(n) op diskette
Uitvoering: R. van den Berg, drs. P. van der Heijden, Trimbos-Instituut

Doel van het project is het realiseren van een goed ontsloten en toegankelijk documentatiesysteem ten behoeve van onderzoek op het onderhavige terrein. De database wordt regelmatig voorzien van nieuwe aanwinsten uit de bibliotheken van het Trimbos-instituut en het NIVEL.
De financiering van het project door NWO/KWAZO loopt ultimo 1996 af. Het bestand wordt door het NIVEL en het Trimbos-instituut verder gecontinueerd.
Het bestand bevat op dit moment ca. 8000 titels.

BIDOC 95.02 Collectievorming
Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: Continue activiteit
Uitvoering: R. van den Berg

In verband met de missie-uitbreiding van het NIVEL is een inventarisatie gemaakt van lacunes binnen de collectie. Uit efficiëntie-overwegingen wordt samengewerkt met het NZi. Zwaartepunten binnen de beide collecties zijn

geïnventariseerd waardoor dubbele aanschaf voorkomen wordt. Met name is dit van belang op het gebied van kostbare tijdschriftabonnementen.

BIDOC 95.03 Database Verpleging en Verzorging
Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL, NZi, LCVV
Status: Continue activiteit
Uitvoering: R. van den Berg, drs. P. van der Heijden, 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.
De database is sinds 1996 operationeel en bevatte bij de start 10.049 record. Medio 1996 bevatte de database 12.031 records. Elke 2 maanden worden de nieuw in de catalogi van de participerende instituten opgenomen titels over verpleging en verzorging toegevoegd aan de database.

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

In 1996 is in samenwerking met het NZi, NcGv en TNO-PG een nieuwe Thesaurus Gezondheidszorg samengesteld. Deze thesaurus is inmiddels geïmplementeerd 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.

BIDOC 96.01 Externe toegankelijkheid Databank Zorgvernieuwing
Projectleiding: R. van den Berg
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. P. van der Heijden, dr. E. Kraus

Met ingang van 1 januari 1996 zijn de catalogus en de literatuurbestanden van het NIVEL ondergebracht op het netwerk van het NIVEL. De Databank Zorgvernieuwing is inmiddels (selectief) online toegankelijk voor derden.

NIEUW
BIDOC 97.01 Uitbreiding literatuurbestand Kwaliteit van Zorg
Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NWO/KWAZO (?)
Status: In voorbereiding
Uitvoering: NIVEL, Trimbos-instituut, NZi, CBO, BBI

Doel van het project is uitbreiding van de bestaande Literatuurdatabase Kwaliteit van Zorg met de literatuurreferenties betreffende kwaliteit van de zorg aanwezig in de catalogi van het NZi, het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing en het Bisschop Bekkers Instituut teneinde een zo breed mogelijk en goed ontsloten en goed toegankelijk literatuurbestand betreffende kwaliteit van de zorg te kunnen aanbieden. Voor dit project is een eenmalige investeringssubsidie bij NWO aangevraagd. Bij niet doorgaan van de subsidiëring zal onderzocht worden of uitbreiding gerealiseerd kan worden binnen de eigen middelen van de participerende instituten.

NIEUW
BIDOC 97.02 Searches ten behoeve van review-artikelen
Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. E. Weijzen, drs. P. van der Heijden, onderzoekers

Ter ondersteuning van intern onderzoek worden door de afdeling Documentatie van het NIVEL uitgebreide searches gedaan in Nederlandse en buitenlandse databases en wordt aan de hand daarvan literatuur geselecteerd en verzameld. Op basis van de geselecteerde literatuur worden door onderzoekers van het NIVEL review-artikelen geschreven. De review-artikelen zullen de volgende onderwerpen hebben: Gezondheid van migranten; Prenatale screening; Huisartsen en arbeidsomstandigheden; ziektepreventie door beweging, sport en leefstijl.

NIEUW

BIDOC 97.03 Update Reader Engelstalige artikelen over de Nederlandse gezondheidszorg

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten 1997: verzameling, selectie en publikatie
Uitvoering: N.N., R. van den Berg

De reader is een update van de uitgave van 1994. De reader is bedoeld voor met name buitenlandse geïnteresseerden die behoefte hebben aan een gebundelde uitgave over alle facetten van de Nederlandse gezondheidszorg.

NIEUW

BIDOC 97.04 Online toegankelijkheid catalogus en literatuurbestanden

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. P. van der Heijden, dr. E. Kraus

In 1997 zullen de catalogus en de literatuurbestanden van het NIVEL online raadpleegbaar worden. De technische realisatie is reeds een feit. De raadpleging zal waarschijnlijk via een abonnementensysteem gaan. De registratiesystemen RWO en de Databank Zorgvernieuwing zullen selectief raadpleegbaar blijven.

NIEUW

BIDOC 97.05 Literatuurbestanden Medical Technology Assessment en Preventie

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL (?)
Status: In voorbereiding
Uitvoering: drs. P. van der Heijden, drs. E. Weijzen, R. van den Berg, N.N.

In 1997 zal een haalbaarheidsstudie verricht worden naar het ontwikkelen van bovengenoemde thematische literatuurbestanden. Verkend zal worden of er interesse is bij potentiële partners en of er een financier gevonden kan worden.

REGISTER

ALG 94.02	Onderzoekschool CARE	116
ALG 94.04	De positie van vrouwen en mannen in besturen van gezondheidszorgorganisaties	116
ALG 95.02	Onderzoekschool Psychology and Health	116
ALG 97.01	9th European Conference on Health Services Research and Public Health - Pamplona (Spain) 1997	117
ALG 97.02	Ondersteuning van het ME-overleg	117
ALG 97.03	Brancherapport Curatieve Somatische Zorg	118
BIDOC 88.01	Registratie Wetenschappelijk Onderzoek	119
BIDOC 93.01	Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	119
BIDOC 95.02	Collectievorming	119
BIDOC 95.03	Database Verpleging en Verzorging	120
BIDOC 95.04	Thesaurus Gezondheidszorg	120
BIDOC 96.01	Externe toegankelijkheid Databank Zorgvernieuwing	120
BIDOC 97.01	Uitbreiding Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	121
BIDOC 97.02	Searches ten behoeve van reviewartikelen	121
BIDOC 97.03	Update reader Engelstalige artikelen over de Nederlandse gezondheidszorg	122
BIDOC 97.04	On-line toegankelijkheid catalogus en literatuurbestanden	122
BIDOC 97.05	Literatuurbestanden Medical Technology Assessment en Preventie	122

BKP 94.01	Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen	32
BKP 94.03	Burn-out en (vervroegde) uittreding bij huisartsen	37
BKP 95.04	Manpowerplanning in health care	32
BKP 95.06	Onderzoek naar deeltijd werken onder artsen	37
BKP 95.07	Werkomstandigheden, arbeidssatisfactie en kwaliteit van zorg	38
BKP 95.09	Beroepskrachtenplanning diverse specialismen	32
BKP 95.09a	Behoefteraming kinderartsen	33
BKP 95.09b	Behoefteraming longartsen	33
BKP 95.09c	Behoefteraming reumatologen	34
BKP 95.09d	Behoefteraming gynaecologen/obstetrici	34
BKP 95.09e	Behoefteraming orthopeden	35
BKP 95.09f	Behoefteraming neurologen	35
BKP 96.02	Arbeidsmarktverkenning voor farmakundigen	36
BKP 96.03	Aanbod van verplegenden en verzorgenden	36
BKP 97.01	Beroepsuitoefening mondhygiënisten	39
GGZ 95.02	Experimenten ondersteuning huisartsen door RIAGGs	24
GGZ 96.01	Samenwerking tussen RIAGG en AMW in de hulp aan migranten	25
GGZ 96.02	De ontwikkeling van vraag en aanbod '90-'96 bij het AMW	25
GGZ 97.01	De huisarts ondersteund door eerstelijnspsychologen	26
GGZ 97.02	Huisarts en polikliniek psychiatrie: project "Onbegrepen Lichamelijke Klachten"	26
GGZ 97.03	20 jaar verwijzingen door de huisarts naar de GGZ	27
HAG 97.01[1]	Comorbiditeit en chronische ziekten	50

HAG 97.02[2]	Huisarts in achterstandsgebieden	56
HAG 97.03	Samenwerking huisarts-bedrijfsarts	56
HAG 97.04	Samenwerking huisarts-GGD	57
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
HSZ 97.01	Transmurale zorg op de medische as	20
HSZ 97.02	Huisarts en zorgvernieuwing	21
HSZ 97.03	Evaluatie pilot 'Transmurale zorgafspraken Acute Sinusitis Maxillaris'	22
HSZ 97.04	Budgettering van huisartsen voor kosten van geneesmiddelen	22
HSZ 97.05	Ondersteuning protocolontwikkeling lage-rugklachten	23
HSZ 97.06	Verschillen in indicatiestelling tussen orthopedisch chirurgen	24
INT 94.05	Ouderenzorg in de Euregio; een prospectief cohortonderzoek	110
INT 96.06	A methodology for the analysis of rationality and effectiveness of prevention and health promotion strategies (MAREPS)	113
INT 96.07	Supporting Clinical Outcomes in Primary Care for the Elderly (SCOPE)	113

INT 96.08	Hospital at home	114
LINH 94.03	Laboratorium- en beeldvormende diagnostiek vanuit de huisartspraktijk	52
LINH 94.04	Voorschrijven van geneesmiddelen	52
LINH 96.01	Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)	42
LINH 96.02	Programmatische preventie in de huisartspraktijk	43
LINH 96.03	Generiek voorschrijven	54
LINH 96.04	Verwijzingen naar paramedici	54
LINH 97.01	Monitoring produktiecijfers huisartsenzorg	44
LINH 97.02	Betrouwbaarheid en representativiteit	45
LINH 97.03	Ontwikkeling feedback-model huisartsenzorg	46
LINH 97.04	Analyse van motivatie-vragen bij tweedelijns verwijzigen	55
MIG 96.01[3]	Migranten en gezondheid	95
MIG 97.01	Kraamzorg in allochtone gezinnen	95
MIG 97.02	Vluchtelingen bij de huisarts	96
MIG 97.03	Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van migranten	99
MIG 97.04	Huisartsenzorg voor migranten	99
MIG 97.05	Gezondheid en medische consumptie van migranten. Instrumentontwikkeling ter voorbereiding van de tweede Nationale Studie	96
NS1 89.02	Gezondheid en sociaal-economische status (SES)	48
NS1 89.05	Geografische variatie in ziekten en medische consumptie	49

NS1 90.05	Werkbelasting van huisartsen en inhoud en kwaliteit van de zorg	55
NS1 93.03	Epidemiologie van en het handelen van huisarts en patiënt bij CARA	49
NS1 95.01	Epidemiologie van leveraandoeningen	50
NS1 95.04	De oudere in de huisartspraktijk	51
NS1 97.01	Gezondheidsklachten in de bevolking: een inventarisatie	51
NS2 96.01	Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk	46
PEIL 84.01	Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland	39
PEIL 88.01	Herziening structuur en functioneren peilstations	40
PEIL 95.01	The European Influenza Surveillance System (EISS)	40
PEIL 96.01	Surveillance of prescription of HIV-tests in general practice by sentinel networks in Europe	41
PEIL 97.01	Voorschrijven van oestrogenen	41
PMED 89.02	Het effect van oefentherapie bij artrose van heup of knie	65
PMED 91.01	Therapietrouw in de fysiotherapie	60
PMED 93.01	Beleidsgericht evaluatie- en effectonderzoek extramurale fysiotherapie, fase II (BEEF-II)	61
PMED 93.04	Podotherapie bij de diabetische voet	66
PMED 94.01	Fysiotherapeutische behandeling van patiënten met fracturen	66
PMED 94.02	Consultatie bij beperkingen in het lopen van ouderen	66

PMED 95.01	Strategie-training bij CVA-patiënten met apraxie	67
PMED 95.02	Evaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteits-ontwikkeling Paramedische Zorg	61
PMED 96.01	Paramedische zorg voor chronisch zieken	58
PMED 96.03	Pilot informatievoorziening Paramedische Zorg	59
PMED 96.04	Evaluatie beperkende maatregel fysiotherapie en oefentherapie	62
PMED 96.05	Samenwerking ergotherapeut en huisarts/wijkverpleegkundigen	62
PMED 97.01	Het normeren van een effectmaat voor de logopedische behandeling van taalstoornissen	67
PMED 97.02	Evaluatie van de extramurale ergotherapie	59
PMED 97.03	De diëtistische behandeling van patiënten met Diabetes Mellitus	63
PMED 97.04	Evaluatie van het programma 'Bewegen met beleid'	68
PMED 97.05	Ergotherapie bij thuiswonende Parkinson-patiënten	63
PMED 97.06	Evaluatie programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg II	64
PMED 97.07	Evaluatie van het professioneel functioneren van afgestudeerden van de MBRT-opleiding	60
PMED 97.08	Toekomstverwachtingen van fysiotherapeuten	64
PMED 97.09	Verwachtingen van fysiotherapeuten en hun patiënten	64
PSH 92.02	Arts-patiënt communicatie in Nederland en Amerika: een cross-culturele studie	82
PSH 94.02	Praten met kinderen II; een historische analyse van de communicatie tussen huisartsen en kinderen	83

PSH 95.01	Communicatie in de apotheek-II: leidt het ontwikkelde communicatieprotocol tot een andere bejegening in de apotheek?	84
PSH 95.04	Arts-patiënt communicatie in verschillende Europese landen	84
PSH 95.05	Incidentie, prevalentie en medische consumptie van patiënten met Chronische Benigne Pijn Stoornis (CBPS)	85
PSH 95.06	Arts-patiënt communicatie bij specialismen in de polikliniek	85
PSH 95.06c	Effect van internist-patiënt communicatie op gezondheid en kwaliteit van leven van patiënt	86
PSH 95.06d	Verschillen tussen communicatie bij patiënten met kanker en met diabetes-II	86
PSH 95.06e	Effect van communicatietraining op de communicatie van specialisten	86
PSH 95.06f	Determinanten van structurele aard van specialist-patiënt communicatie	86
PSH 96.04	Moeheid in de bevolking en in de huisartspraktijk	87
PSH 96.05	Praten over werk; de rol van de huisarts bij arbeidsgerelateerde morbiditeit	87
PSH 97.01	International Conference: Communication in health care	87
PSH 97.02	Interdisciplinaire en transmurale afstemming van voorlichting aan hartchirurgische patiënten	88
PSH 97.03	Informatievoorziening en besluitvorming rond prenatale diagnostiek	88
REG 84.01	Huisartsenregistratie	27
REG 84.02	Registratie pas afgestudeerde huisartsen	28
REG 84.03	Verloskundigenregistratie	27
REG 85.01	Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)	27

REG 86.01	Registratie pas afgestudeerde verloskundigen	28
REG 93.02	Registratie ergotherapeuten	29
REG 93.03	Registratie gynaecologen/obstetrici	29
REG 94.01	Aanbodregistratie voor paramedische beroepen	30
REG 95.01	Registratie gezondheidscentra	28
REG 96.01	Registratie kinderartsen	31
REG 97.01	Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1997 (RAZ)	31
REL 91.01a	Verwijzingen van huisartsen naar gynaecologie	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	12
SAM 94.02	Organisatiekenmerken en kwaliteit van zorg	10
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	13
SAM 95.03	De praktijkverpleegkundige in de huisartspraktijk: mogelijkheden en beperkingen	14
SAM 96.02	Doelmatigheid waarneming huisartsen Rotterdam	14
SAM 96.03	Kwaliteit in de sector verpleging en verzorging	7
SAM 96.06	De nasleep van de stelselwijziging en de positie van gezondheidscentra	15

SAM 96.07	Effecten van kwaliteitssystemen in de verpleeghuissector	11
SAM 97.01	Kwaliteitsbeleid alternatieve genees-/behandelwijzen	8
SAM 97.02	Kwaliteitsbepalingen in zorgcontracten	10
SAM 97.03	De relatie tussen kwaliteitssystemen en het oordeel van cliënten	12
SAM 97.04	Monitoring kwaliteitsbeleid koepelorganisaties en beroepsverenigingen	9
SAM 97.05	Ontwikkeling van kwaliteitssystemen in de commerciële gezondheidszorg	9
TECH 94.01	Tillen in de gezondheidszorg	80
TECH 95.04	Lange termijn effecten van nieuwe technologie in de thuiszorg	81
TECH 96.01	Verbeteren arbeidsomstandigheden in verzorgingshuizen door eenvoudige interventies	81
TECH 97.01	Programmeringsstudie thuiszorgtechnologie	82
VERL 90.01	Evaluatie Experiment Verloskundige Samenwerkingsverbanden	57
VERL 91.02	Bevallen onder leiding van een verloskundige, thuis of poliklinisch (fase 2)	58
VERL 94.02	The social organization of Dutch maternity care	58
VERPL 92.01	Uitwerking programma verpleeghuisonderzoek	77
VERPL 95.02	Omgaan met dementerende ouderen door ziekenverzorgenden in het verpleeghuis: instrumentontwikkeling	78
VERPL 96.01	Kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatiënten (fase 2): ontwikkelen van een meetinstrument	78

VERPL 96.02	Advies prioriteiten in het verpleeghuiszorgonderzoek II	79
VERPL 97.01	Effecten van het Resident Assessment Instrument (RAI) op de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven in somatische verpleeghuizen	80
VRA 86.01	Consumentenpanel Gezondheidszorg	89
VRA 88.01	Vragen over AIDS	91
VRA 94.01	Patiëntenpanel Chronisch Zieken	90
VRA 94.06	Determinanten van huisartsbezoek op de kinderleeftijd	91
VRA 95.02	Profielen chronisch zieken	92
VRA 95.06	Vraag om een recept	92
VRA 96.01	Van klacht tot diagnose: ervaringen van chronisch zieken	97
VRA 96.02	Jongeren in verpleeghuizen	98
VRA 96.04	Kwaliteitsbevordering van thuiszorg ten behoeve van CARA- en reuma-patiënten	98
VRA 97.01	Consumenten over de verandering in de vergoeding voor fysiotherapie	93
VRA 97.02	De lange termijn effecten van de verandering in de vergoeding voor tandartsenzorg	93
VRA 97.03	De effecten van veranderingen in de honoreringsstructuur van specialisten op het specialistbezoek	94
VRA 97.04	Hulpzoekgedrag en kwaliteit van zorg bij patiënten met neurologische aandoeningen	94
VRA 97.05	Monitoring van klachten bij zorgaanbieders	98
WHO INT 88.02	Documentatiecentrum systemen van gezondheidszorg	100

WHO INT 91.01	Praktijkprofielen van huisartsen in West-Europa	101
WHO INT 91.03	Ziekenhuisproduktie en aanbod van ziekenhuisbedden: conditionering van 'Roemer's law' in tijd en ruimte	102
WHO INT 92.02	Van staatsgezondheidszorg naar pluralisme; de nieuwe beleidsopties in Oost-Europa	103
WHO INT 92.02a	Restructuring Hungarian health care system	103
WHO INT 92.02b	Primary health care development in the Czech Republic	104
WHO INT 92.02c	Primary health care development in Bulgaria	105
WHO INT 92.02d	Primary health care development in Oblast Minsk (Wit Rusland)	105
WHO INT 92.02e	Morbidity and interventions in Romanian general practice	105
WHO INT 92.02f	Community based primary health care in the Odessa Region (Ukraine)	106
WHO INT 92.02g	Developing primary care in Slovenia	106
WHO INT 92.02h	Integrated public health education reform in North West Russia (incl. Karelia)	107
WHO INT 92.02i	Support Health Sector Reform in the Slovak Republic: Primary Health Care, Financing	107
WHO INT 93.02	Waar zou Nederland zijn zonder de huisarts?	108
WHO INT 93.03	Regionale variaties in ziekenhuisvoorzieningen en alternatieven voor hospitalisatie	109
WHO INT 94.03	Praktijkprofielen van huisartsen/eerstelijnsartsen in Oost-Europa	102
WHO INT 95.03	Consequenties voor de consument van hervormingen in de gezondheidszorg; een studie in landen van Midden- en Oost-Europa	110
WHO INT 95.06	Rechtstreekse toegankelijkheid en case-mix van specialisten	111
WHO INT 96.01	Verspreiding en organisatie van dagchirurgie in de landen van de EU	112

WHO INT 96.02	Acute zorgverlening buiten kantooruren: de rol van huisartsen en ziekenhuizen in de landen van de EU (EMOCA)	112
WHO INT 96.04	Health policy development in North-East Hungary: improving primary care and the health status of the population	108
WHO INT 96.09	Internationale conferentie Taakprofielen van huisartsen in Europa	114
WHO INT 97.01	Primary care voor de bevolking in de slums van Marocco en Turkije	115
WHO INT 97.02	Population aging in Hungary and The Netherlands in European Perspective	115
WIJK 94.01	Werken in de gezinsverzorging	68
WIJK 94.02	De kwaliteit van de communicatie tussen verpleegkundigen/verzorgenden en oudere cliënten onderzocht	72
WIJK 95.02	Transmurale verpleegkundige zorg I	73
WIJK 96.01	Evaluatie integratie kruiswerk en gezinsverzorging	69
WIJK 96.02	De opvoedingswinkel: opvoedingsondersteuning in zicht	70
WIJK 96.04	Implementatie van het Referentiekader voor de kwaliteit van Verpleging en Verzorging in Amsterdam	76
WIJK 96.05	Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in de jaren '90: een landelijk overzicht en vergelijking met de jaren '80	70
WIJK 97.01	Transmurale zorg in Nederland: een inventarisatiestudie	74
WIJK 97.02	Transmurale verpleegkundige zorg voor CVA-patiënten: een evaluatiestudie	75

WIJK 97.03	Transmurale verpleegkundige zorg II: effecten van transmuraal werkende teams	75
WIJK 97.04	De gevolgen van de 'knip in de thuiszorg': voormeting	71
WIJK 97.05[4]	Bejegening van kankerpatiënten door verpleegkundigen	72
WIJK 97.06	Agressie tegen verpleegkundigen en verzorgenden	73

1. In het vorige werkplan stond dit project vermeld onder NS1 94.01
2. In het vorige werkplan stond dit project vermeld onder NS1 96.03
3. In het vorige werkplan stond dit project vermeld onder NS1 92.01
4. In het vorige werkplan stond dit project vermeld onder PSH 95.03

INDELING NAAR PROJECTLEIDER/THEMAGEBIED

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

SAM 90.01	Databank Zorgvernieuwing (projectleiding: dr. A. de Veer)	12
SAM 94.02	Organisatiekenmerken en kwaliteit van zorg	10
SAM 94.04	Evaluatie Coördinatiecentra Chronisch Zieken Zorg	13
SAM 95.01	Kwaliteitssystemen in de Nederlandse gezondheidszorg vijf jaar na de Leidschendamconferenties	7
SAM 96.02	Doelmatigheid waarneming huisartsen Rotterdam	14
SAM 96.03	Kwaliteit in de sector verpleging en verzorging	7
SAM 96.06	De nasleep van de stelselwijziging en de positie van gezondheidscentra (projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen)	15
SAM 96.07	Effecten van kwaliteitssystemen in de verpleeghuissector	11
SAM 97.01	Kwaliteitsbeleid alternatieve genees-/behandelwijzen	8
SAM 97.02	Kwaliteitsbepalingen in zorgcontracten	10
SAM 97.03	De relatie tussen kwaliteitssystemen en het oordeel van cliënten	12
SAM 97.04	Monitoring kwaliteitsbeleid koepelorganisaties en beroepsverenigingen	9
SAM 97.05	Ontwikkeling van kwaliteitssystemen in de commerciële gezondheidszorg	9

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

ALG 97.03	Brancherapport Curatieve Somatische Zorg	118
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
HSZ 97.01	Transmurale zorg op de medische as	20
HSZ 97.02	Huisarts en zorgvernieuwing	21
HSZ 97.03	Evaluatie pilot 'Transmurale zorgafspraken Acute Sinusitis Maxillaris'	22
HSZ 97.04	Budgettering van huisartsen voor kosten van geneesmiddelen	22
HSZ 97.05	Ondersteuning protocolontwikkeling lage-rugklachten	23
HSZ 97.06	Verschillen in indicatiestelling tussen orthopedisch chirurgen	24
REL 91.01a	Verwijzingen van huisartsen naar gynaecologie	16
REL 94.01	Lokale standaarden en medische beslissingsstrategieën: een micro-model ter verklaring van verschillen in gebruik van ziekenhuisvoorzieningen	16
SAM 95.03	De praktijkverpleegkundige in de huisartspraktijk: mogelijkheden en beperkingen	14
WHO INT 95.06	Rechtstreekse toegankelijkheid en case-mix van specialisten	111

register naar themagebied - 137

WHO INT 96.01	Verspreiding en organisatie van dagchirurgie in de landen van de EU	112

Beroepen in de gezondheidszorg
Projectleider: dr. L. Hingstman

ALG 94.04	De positie van vrouwen en mannen in besturen van gezondheidszorgorganisaties	116
BKP 94.01	Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen	32
BKP 95.04	Manpowerplanning in health care	32
BKP 95.06	Onderzoek naar deeltijd werken onder artsen	37
BKP 95.07	Werkomstandigheden, arbeidssatisfactie en kwaliteit van zorg	38
BKP 95.09	Beroepskrachtenplanning diverse specialismen	32
BKP 95.09a	Behoefteraming kinderartsen	33
BKP 95.09b	Behoefteraming longartsen	33
BKP 95.09c	Behoefteraming reumatologen	34
BKP 95.09d	Behoefteraming gynaecologen/obstetrici	34
BKP 95.09e	Behoefteraming orthopeden	35
BKP 95.09f	Behoefteraming neurologen	35
BKP 96.02	Arbeidsmarktverkenning voor farmakundigen	36
BKP 96.03	Aanbod van verplegenden en verzorgenden	36
BKP 97.01	Beroepsuitoefening mondhygiënisten	39
REG 84.01	Huisartsenregistratie	27
REG 84.02	Registratie pas afgestudeerde huisartsen	28
REG 84.03	Verloskundigenregistratie	27
REG 85.01	Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)	27

REG 86.01	Registratie pas afgestudeerde verloskundigen	28
REG 93.02	Registratie ergotherapeuten	29
REG 93.03	Registratie gynaecologen/obstetrici	29
REG 94.01	Aanbodregistratie voor paramedische beroepen	30
REG 95.01	Registratie gezondheidscentra	28
REG 96.01	Registratie kinderartsen	31
REG 97.01	Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1997 (RAZ)	31

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

HAG 97.01	Comorbiditeit en chronische ziekten	50
HAG 97.02	Huisarts in achterstandsgebieden	56
HAG 97.03	Samenwerking huisarts-bedrijfsarts	56
HAG 97.04	Samenwerking huisarts-GGD	57
LINH 96.02	Programmatische preventie in de huisartspraktijk	43
NS1 89.02	Gezondheid en sociaal-economische status (SES)	48
NS1 90.05	Werkbelasting van huisartsen en inhoud en kwaliteit van de zorg (projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen)	55
NS1 93.03	Epidemiologie van en het handelen van huisarts en patiënt bij CARA	49
NS1 95.01	Epidemiologie van leveraandoeningen	50
NS1 95.04	De oudere in de huisartspraktijk	51
NS1 97.01	Gezondheidsklachten in de bevolking: een inventarisatie	51

PEIL 84.01	Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland	39
PEIL 88.01	Herziening structuur en functioneren peilstations	40
PEIL 95.01	The European Influenza Surveillance System (EISS)	40
PEIL 96.01	Surveillance of prescription of HIV-tests in general practice by sentinel networks in Europe	41
PEIL 97.01	Voorschrijven van oestrogenen	41
WHO INT 92.02a	Restructuring Hungarian health care system	103
WHO INT 92.02d	Primary health care development in Oblast Minsk (Wit Rusland)	105
WHO INT 92.02e	Morbidity and interventions in Romanian general practice	105
WHO INT 92.02h	Integrated public health education reform in North West Russia (incl. Karelia)	107
WHO INT 96.04	Health policy development in North-East Hungary: improving primary care and the health status of the population	108
WHO INT 97.02	Population aging in Hungary and The Netherlands in European Perspective	115

Huisartsgeneeskundige zorg (LINH)
Projectleider: dr. D.H. de Bakker

LINH 94.03	Laboratorium- en beeldvormende diagnostiek vanuit de huisartspraktijk	52
LINH 94.04	Voorschrijven van geneesmiddelen	52
LINH 96.01	Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)	42
LINH 96.03	Generiek voorschrijven	54
LINH 96.04	Verwijzingen naar paramedici	54
LINH 97.01	Monitoring produktiecijfers huisartsenzorg	44

LINH 97.02	Betrouwbaarheid en representativiteit	45
LINH 97.03	Ontwikkeling feedback-model huisartsenzorg	46
LINH 97.04	Analyse van motivatie-vragen bij tweedelijns verwijzigen	55
NS1 89.05	Geografische variatie in ziekten en medische consumptie	49
NS2 96.01	Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk	46

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

VERL 90.01	Evaluatie Experiment Verloskundige Samenwerkingsverbanden	57
VERL 91.02	Bevallen onder leiding van een verloskundige, thuis of poliklinisch (fase 2)	58
VERL 94.02	The social organization of Dutch maternity care	58

Paramedische zorg
Projectleiders: dr. W. Bosveld/dr. J. Dekker

ALG 97.02	Ondersteuning van het ME-overleg	117
BKP 94.03	Burn-out en (vervroegde) uittreding bij huisartsen	37
PMED 89.02	Het effect van oefentherapie bij artrose van heup of knie	65
PMED 93.01	Beleidsgericht evaluatie- en effectonderzoek extramurale fysiotherapie, fase II (BEEF-II)	61
PMED 93.04	Podotherapie bij de diabetische voet	66

PMED 94.01	Fysiotherapeutische behandeling van patiënten met fracturen	66
PMED 94.02	Consultatie bij beperkingen in het lopen van ouderen	66
PMED 95.01	Strategie-training bij CVA-patiënten met apraxie	67
PMED 95.02	Evaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteits-ontwikkeling Paramedische Zorg	61
PMED 96.01	Paramedische zorg voor chronisch zieken	58
PMED 96.03	Pilot informatievoorziening Paramedische Zorg	59
PMED 96.04	Evaluatie beperkende maatregel fysiotherapie en oefentherapie	62
PMED 96.05	Samenwerking ergotherapeut en huisarts/wijkverpleegkundigen	62
PMED 97.01	Het normeren van een effectmaat voor de logopedische behandeling van taalstoornissen	67
PMED 97.02	Evaluatie van de extramurale ergotherapie	59
PMED 97.03	De diëtistische behandeling van patiënten met Diabetes Mellitus	63
PMED 97.04	Evaluatie van het programma 'Bewegen met beleid'	68
PMED 97.05	Ergotherapie bij thuiswonende Parkinson-patiënten	63
PMED 97.06	Evaluatie programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg II	64
PMED 97.07	Evaluatie van het professioneel functioneren van afgestudeerden van de MBRT-opleiding	60
PMED 97.08	Toekomstverwachtingen van fysiotherapeuten	64
PMED 97.09	Verwachtingen van fysiotherapeuten en hun patiënten	64

Verpleging en verzorging en verpleeghuis- en aanverwante zorg
Projectleider: dr. A. Kerkstra

INT 96.08	Hospital at home	114
VERPL 92.01	Uitwerking programma verpleeghuisonderzoek	77
VERPL 95.02	Omgaan met dementerende ouderen door ziekenverzorgenden in het verpleeghuis: instrumentontwikkeling	78
VERPL 96.01	Kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatiënten (fase 2): ontwikkelen van een meetinstrument	78
VERPL 96.02	Advies prioriteiten in het verpleeghuiszorgonderzoek II	79
VERPL 97.01	Effecten van het Resident Assessment Instrument (RAI) op de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven in somatische verpleeghuizen	80
WIJK 94.01	Werken in de gezinsverzorging	68
WIJK 94.02	De kwaliteit van de communicatie tussen verpleegkundigen/verzorgenden en oudere cliënten onderzocht	72
WIJK 95.02	Transmurale verpleegkundige zorg I	73
WIJK 96.01	Evaluatie integratie kruiswerk en gezinsverzorging	69
WIJK 96.02	De opvoedingswinkel: opvoedingsondersteuning in zicht	70
WIJK 96.04	Implementatie van het Referentiekader voor de kwaliteit van Verpleging en Verzorging in Amsterdam	76
WIJK 96.05	Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in de jaren '90: een landelijk overzicht en vergelijking met de jaren '80	70
WIJK 97.01	Transmurale zorg in Nederland: een inventarisatiestudie	74

WIJK 97.02	Transmurale verpleegkundige zorg voor CVA-patiënten: een evaluatiestudie	75
WIJK 97.03	Transmurale verpleegkundige zorg II: effecten van transmuraal werkende teams	75
WIJK 97.04	De gevolgen van de 'knip in de thuiszorg': voormeting	71
WIJK 97.05	Bejegening van kankerpatiënten door verpleegkundigen	72
WIJK 97.06	Agressie tegen verpleegkundigen en verzorgenden	73

Thuiszorgtechnologie
Projectleider: dr.ir. R.D. Friele

TECH 94.01	Tillen in de gezondheidszorg	80
TECH 95.04	Lange termijn effecten van nieuwe technologie in de thuiszorg	81
TECH 96.01	Verbeteren arbeidsomstandigheden in verzorgingshuizen door eenvoudige interventies	81
TECH 97.01	Programmeringsstudie thuiszorgtechnologie	82

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

GGZ 95.02	Experimenten ondersteuning huisartsen door RIAGGs	24
GGZ 96.01	Samenwerking tussen RIAGG en AMW in de hulp aan migranten	25
GGZ 96.02	De ontwikkeling van vraag en aanbod '90-'96 bij het AMW	25
GGZ 97.01	De huisarts ondersteund door eerstelijnspsychologen	26
GGZ 97.02	Huisarts en polikliniek psychiatrie: project "Onbegrepen Lichamelijke Klachten"	26

GGZ 97.03	20 jaar verwijzingen door de huisarts naar de GGZ	27
PSH 92.02	Arts-patiënt communicatie in Nederland en Amerika: een cross-culturele studie	82
PSH 94.02	Praten met kinderen II; een historische analyse van de communicatie tussen huisartsen en kinderen	83
PSH 95.01	Communicatie in de apotheek-II: leidt het ontwikkelde communicatieprotocol tot een andere bejegening in de apotheek?	84
PSH 95.04	Arts-patiënt communicatie in verschillende Europese landen	84
PSH 95.05	Incidentie, prevalentie en medische consumptie van patiënten met Chronische Benigne Pijn Stoornis (CBPS)	85
PSH 95.06	Arts-patiënt communicatie bij specialismen in de polikliniek	85
PSH 95.06c	Effect van internist-patiënt communicatie op gezondheid en kwaliteit van leven van patiënt	86
PSH 95.06d	Verschillen tussen communicatie bij patiënten met kanker en met diabetes-II	86
PSH 95.06e	Effect van communicatietraining op de communicatie van specialisten	86
PSH 95.06f	Determinanten van structurele aard van specialist-patiënt communicatie	86
PSH 96.04	Moeheid in de bevolking en in de huisartspraktijk	87
PSH 96.05	Praten over werk; de rol van de huisarts bij arbeidsgerelateerde morbiditeit	87
PSH 97.01	International Conference: Communication in health care	87
PSH 97.02	Interdisciplinaire en transmurale afstemming van voorlichting aan hartchirurgische patiënten	88
PSH 97.03	Informatievoorziening en besluitvorming rond prenatale diagnostiek	88

PMED 91.01	Therapietrouw in de fysiotherapie	60

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

MIG 96.01	Migranten en gezondheid	95
MIG 97.01	Kraamzorg in allochtone gezinnen	95
MIG 97.02	Vluchtelingen bij de huisarts	96
MIG 97.03	Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van migranten	99
MIG 97.04	Huisartsenzorg voor migranten	99
MIG 97.05	Gezondheid en medische consumptie van migranten. Instrumentontwikkeling ter voorbereiding van de tweede Nationale Studie	96
SAM 95.02	Continuïteit van zorg in de thuiszorg voor chronisch zieken en verstandelijk gehandicapten: ontwikkeling van een meetinstrument	13
VRA 88.01	Vragen over AIDS	91
VRA 94.01	Patiëntenpanel Chronisch Zieken	90
VRA 94.06	Determinanten van huisartsbezoek op de kinderleeftijd	91
VRA 95.02	Profielen chronisch zieken	92
VRA 95.06	Vraag om een recept	92
VRA 96.01	Van klacht tot diagnose: ervaringen van chronisch zieken	97
VRA 96.02	Jongeren in verpleeghuizen	98
VRA 96.04	Kwaliteitsbevordering van thuiszorg ten behoeve van CARA- en reuma-patiënten	98

VRA 97.04	Hulpzoekgedrag en kwaliteit van zorg bij patiënten met neurologische aandoeningen	94

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele:

VRA 86.01	Consumentenpanel Gezondheidszorg	89
VRA 97.01	Consumenten over de verandering in de vergoeding voor fysiotherapie	93
VRA 97.02	De lange termijn effecten van de verandering in de vergoeding voor tandartsenzorg	93
VRA 97.03	De effecten van veranderingen in de honoreringsstructuur van specialisten op het specialistbezoek	94
VRA 97.05	Monitoring van klachten bij zorgaanbieders	98

Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg
Projectleiders: prof.dr. J. van der Zee en prof.dr. P.P. Groenewegen

ALG 97.01	9th European Conference on Health Services Research and Public Health - Pamplona (Spain) 1997	117
INT 94.05	Ouderenzorg in de Euregio; een prospectief cohortonderzoek	110
INT 96.06	A methodology for the analysis of rationality and effectiveness of prevention and health promotion strategies (MAREPS)	113
INT 96.07	Supporting Clinical Outcomes in Primary Care for the Elderly (SCOPE)	113
WHO INT 88.02	Documentatiecentrum systemen van gezondheidszorg	100
WHO INT 91.01	Praktijkprofielen van huisartsen in West-Europa	101
WHO INT 91.03	Ziekenhuisproduktie en aanbod van ziekenhuisbedden: conditionering van 'Roemer's law' in tijd en ruimte	102

WHO INT 92.02	Van staatsgezondheidszorg naar pluralisme; de nieuwe beleidsopties in Oost-Europa	103
WHO INT 92.02b	Primary health care development in the Czech Republic	104
WHO INT 92.02c	Primary health care development in Bulgaria	105
WHO INT 92.02f	Community based primary health care in the Odessa Region (Ukraine)	106
WHO INT 92.02g	Developing primary care in Slovenia	106
WHO INT 92.02i	Support Health Sector Reform in the Slovak Republic: Primary Health Care, Financing	107
WHO INT 93.02	Waar zou Nederland zijn zonder de huisarts?	108
WHO INT 93.03	Regionale variaties in ziekenhuisvoorzieningen en alternatieven voor hospitalisatie	109
WHO INT 94.03	Praktijkprofielen van huisartsen/eerstelijnsartsen in Oost-Europa	102
WHO INT 95.03	Consequenties voor de consument van hervormingen in de gezondheidszorg; een studie in landen van Midden- en Oost-Europa	110
WHO INT 96.02	Acute zorgverlening buiten kantooruren: de rol van huisartsen en ziekenhuizen in de landen van de EU (EMOCA)	112
WHO INT 96.09	Internationale conferentie Taakprofielen van huisartsen in Europa	114
WHO INT 97.01	Primary care voor de bevolking in de slums van Marocco en Turkije	115

Algemeen

ALG 94.02	Onderzoekschool CARE	116
ALG 95.02	Onderzoekschool Psychology and Health	116

Bibliotheek en documentatie
Hoofd: R. van den Berg

BIDOC 88.01	Registratie Wetenschappelijk Onderzoek	119
BIDOC 93.01	Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	119
BIDOC 95.02	Collectievorming	119
BIDOC 95.03	Database Verpleging en Verzorging	120
BIDOC 95.04	Thesaurus Gezondheidszorg	120
BIDOC 96.01	Externe toegankelijkheid Databank Zorgvernieuwing	120
BIDOC 97.01	Uitbreiding Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	121
BIDOC 97.02	Searches ten behoeve van reviewartikelen	121
BIDOC 97.03	Update reader Engelstalige artikelen over de Nederlandse gezondheidszorg	122
BIDOC 97.04	On-line toegankelijkheid catalogus en literatuurbestanden	122
BIDOC 97.05	Literatuurbestanden Medical Technology Assessment en Preventie	122