WERKPLAN 1998-1999

deel 2:
Beschrijving van de projecten

NIVEL
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
T 030 2 729 614/615
F 030 2 729 729

NIVEL - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postadres : Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht
Bezoekadres: Drieharingstraat 6 - Utrecht
Telefoon : 030-2729700
Telefax : 030-2729729
Web-site : www.nivel.nl

INHOUD

1. INLEIDING 5

2. PROJECTBESCHRIJVINGEN 7
Organisatie en kwaliteit van de gezondheidszorg 7
Relatie huisarts-specialist-ziekenhuis 13
Relatie eerstelijn en GGZ 23
Beroepen in de gezondheidszorg 25
Huisartsgeneeskundige zorg 41
Verloskundige zorg 58
Paramedische zorg 60
Verpleging en verzorging 66
Verpleeghuis- en aanverwante zorg 74
Thuiszorgtechnologie 78
Het hulpverleningsproces; onderzoek naar bejegening van patiënt en cliënt 79
Het perspectief van de hulpvrager 88
Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg 100
Overige activiteiten 112

3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE 115

REGISTER 121

INDELING NAAR THEMAGEBIED/PROJECTLEIDER 134

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 1998, 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 97.01 Kwaliteitsbeleid alternatieve genees-/behandelwijzen

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: VWS
Status: In uitvoering; Activiteiten in 1998: uitvoering derde fase en afronding
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 dat moment geen enkel inzicht bestond in de mate waarin de circa 100 alternatieve beroepsorganisaties een kwaliteitsbeleid ontwikkelen en implementeren, is in de eerste fase van het project de stand van zaken in kaart gebracht. Via een enquête onder alle beroepsorganisaties is geïnventariseerd welke activiteiten de beroepsverenigingen op het gebied van kwaliteit ontplooien (opleidingseisen, beroepsprofielen, klachtenregelingen enz.).
Op basis van de uitkomsten van deze vragenlijst is een referentiekader ontwikkeld voor een acceptabel kwaliteitsniveau van het alternatieve veld.
In de tweede fase is 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.
In de derde fase van het onderzoek die in 1998 plaatsvindt 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 Intercollegiale Toetsing (CBO) dat hiertoe een subsidie heeft ontvangen van het ministerie van VWS.

NIEUW

SAM 98.01 Kwaliteitszorg in Nederland in het jaar 2000

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: schrijven projectvoorstel en werven financiering
Uitvoering: dr. E.M. Sluijs, drs. C. Wagner

In het jaar 2000 wordt de vierde Leidschendamconferentie gehouden. Dan wordt teruggekeken op 10 jaar expliciete aandacht voor kwaliteitsbeleid. Nagegaan wordt in hoeverre de op de vorige in 1995 gehouden Leidschendamconferentie gemaakte afspraken tussen verzekeraars, patiëntenorganisaties en koepels van aanbieders zullen zijn gerealiseerd. Dit onderzoek beoogt materiaal aan te dragen dat kan dienen als basis voor de discussie. Dat betekent een replicatie van het in 1994 uitgevoerde onderzoek naar de invoering van kwaliteitssystemen in instellingen (hetgeen ook van belang is in het kader van de in 1996 van kracht geworden Kwaliteitswet zorginstellingen). Daarnaast zal ook expliciet aandacht zijn voor de activiteiten van zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. Tenslotte zal het totstandkomen van een samenhangend kwaliteitsbeleid binnen regio's worden onderzocht.

SAM 97.05 Ontwikkeling van kwaliteitssystemen in de commerciële gezondheidszorg

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1998: 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 die is gebruikt in de reguliere gezondheidszorg. 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: Dissertatie-onderzoek in uitvoering. Activiteiten in 1998: analyse en publiceren artikelen
Uitvoering: drs. C. Wagner, onder leiding van prof.dr. P.P. Groenewegen, prof.dr. G. van der Wal (VU)

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. Daarnaast is in aanvulling daarop in circa 60 instellingen in zes sectoren (ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorginstellingen, psychiatrische ziekenhuizen, verzorgingshuizen en instellingen) nagegaan hoe het kwaliteitsbeleid doorwerkt op de werkvloer in de activiteiten van verplegenden en verzorgenden. Tenslotte is in één sector, de verpleeghuizen, nagegaan wat de relatie is tussen kwaliteits(deel-)systemen en de kwaliteit van zorg als gemeten met behulp van patiëntgebonden uitkomstmaten en het oordeel van de bewoner over de kwaliteit van zorg. De resultaten van deze onderzoeken worden gebruikt als basis voor een dissertatie op artikelen.

NIEUW

SAM 98.02 Implementatie verbetering van zorg voor specifieke patiëntcategorieën

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: Stichting Gezondheidscentra Eindhoven (SGE)
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1998: begeleiden evaluatie-onderzoek implementatiefase
Uitvoering: drs. C. Wagner

In oktober 1996 is in het gezondheidscentrum De Orion het "Implementatieproject verbetering van zorg voor specifieke patiëntencategorieën" van start gegaan. De eerste fase, die inmiddels is afgerond, bestaat uit het maken van een afgewogen keuze van de knelpunten binnen de zorgverlening die aangepakt zullen worden. Bij de keuze is expliciet stilgestaan bij de consequenties die mogelijke oplossingen hebben. Het NIVEL heeft het keuzeproces geëvalueerd. Voor de tweede fase, de implementatie van verbeteringen, is gekozen voor vier deelprojecten: Cara, Hart- en vaatziekten, Diabetes Mellitus type II en Preventie Baarmoederhalskanker. Ook in deze fase zal het NIVEL vooral betrokken zijn bij de evaluatie van de implementatie van genoemde deelprojecten.

Externe verantwoording kwaliteitszorg

SAM 97.02 Kwaliteitsbepalingen in zorgcontracten

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: Ziekenfondsraad (?)
Status: Onderzoek start in 1998
Uitvoering: N.N., dr. E. Sluijs

Een regionale zorgverzekeraar (Oost Nederland 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 patiënten/consumentenplatforms en de zorgverzekeraar. Deze kwaliteitsbepalingen gelden in principe voor alle zorgaanbieders in de regio, zowel voor beroepsbeoefenaren (medisch specialisten, huisartsen, paramedici, tandartsen en apothekers) als voor instellingen uit alle zorgsectoren (ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, RIAGG's, thuiszorginstellingen, verpleeg/-verzorgingshuizen, revalidatiecentra). Deze 'basiskwaliteitsparagraaf' wordt gebruikt als uitgangspunt voor de onderhandelingen over de (bilaterale) contracten tussen zorgaanbieders en de zorgverzekeraar. Daardoor wordt samenhang gebracht in het contracteringsproces van de zorgverzekeraar en de regionale aanbieders. 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 wordt de aandacht gericht op enkele specifieke onderwerpen.

Effecten op de kwaliteit van zorg

SAM 96.07 De relatie tussen kwaliteits(deel)systemen en de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: VWS/Directie Ouderenbeleid
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1998: gegevens verzamelen
Uitvoering: drs. C. Wagner, N.N.

In de kwaliteitswet zorginstellingen die in april 1996 in werking is getreden, worden instellingen verplicht kwaliteits(deel)systemen te ontwikkelen om de kwaliteit van zorg systematisch te bewaken en te verbeteren. Aan deze verplichting ligt de veronderstelling ten grondslag dat als instellingen de zorgverlening (het proces) goed hebben georganiseerd en deze systematisch bewaken dit zal leiden tot verantwoorde zorg (de uitkomst). Het doel van dit onderzoek is het leggen van een relatie tussen in verpleeghuizen ontwikkelde kwaliteits(deel)-systemen en de kwaliteit van zorg gemeten met behulp van patiëntgebonden

uitkomstmaten en het oordeel van de bewoner over de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. In het onderzoek wordt gekeken of verpleeghuizen met kwaliteits(deel)systemen beter scoren op de geselecteerde uitkomstmaten en het oordeel van de bewoner dan verpleeghuizen zonder deze activiteiten. De vergelijkingen vinden plaats op instellingsniveau.

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 1998: 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. Kerkstra
Financier: VWS en anderen
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: 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 1998: schrijven artikel, vervolgonderzoek
Uitvoering: dr. M. Bekkers

Op initiatief van de Nationale Commissie Chronisch Zieken zijn drie experimentele coördinatiecentra voor chronisch zieken zorg opgericht, die zijn gevestigd in Groningen, Hoensbroek en Rotterdam. De centra werden 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 heeft de centra geëvalueerd. Nagegaan is in hoeverre de structuur overeenkomstig de doelstellingen functioneert en in hoeverre de centra een bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit van zorg. Dit onderzoek is inmiddels afgerond met een rapport. Mede op basis daarvan is de subsidie voor de coördinatiecentra voor 2 jaar gecontinueerd bij een gewijzigde opzet.

NIEUW
SAM 98.03 Doelmatigheid waarneming huisartsen
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1998: schrijven onderzoeksvoorstel, verwerven financiering
Uitvoering: N.N.

Tot dusver is onderlinge waarneming in groepen van beperkte omvang (meestal 7 tot 11 huisartsen) het overheersende model in Nederland. Op verschillende plaatsen, met name in (groot-)stedelijke settings wil men overgaan tot het inrichten van Centrale Huisartsenposten. Doel is primair een vermindering van

werkbelasting voor de huisarts. Dit wil men bereiken bij minimaal gelijkblijvende kwaliteit van de dienstverlening en mogelijk zelfs verbetering.
Doel van het onderzoek is effecten van dit soort maatregelen in kaart te brengen op drie niveaus:

- op het niveau van de huisarts gaat het in de eerste plaats om het effect op de werkbelasting in kwantitatieve (aantal diensten dat men draait, drukte tijdens dienst) maar ook in kwalitatieve zin (ervaren werkbelasting, oneigenlijke hulpvraag, etc.);
- op het niveau van de patiënt gaat het om de effecten op de kwaliteit van de geboden dienstverlening alsmede de tevredenheid van de patiënt daarmee;
- op macro-niveau gaat het om het effect op de omvang en verdeling van de patiëntstromen naar de huisarts in vergelijking tot andere voorzieningen.

RELATIE HUISARTS-SPECIALIST-ZIEKENHUIS

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 1998: analyse bestaande gegevens
Uitvoering: drs. R. Wieringh (UU) onder supervisie van prof.dr. P.P. Groenewegen, dr. G.P. Westert (RIVM) 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 1998: 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 is 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 orthopedie

Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen, prof.dr. J. van Horn (RUG)
Financier: ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: dataverzameling en rapportage
Uitvoering: drs. D. Doeglas, drs. S. Jellema, dr. D. Delnoij, dr. L. van der Velden (NIVEL), drs. I.V. van Dalen, dr. A. Veldhuizen, drs. D. Pleite (AZG), dr. J. Groothoff (NCG)

In het kader van het PEO-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 subsidiering 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 (zie verder 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 95.05 Effect verandering van honorering bij specialisten

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: analyse, rapportage
Uitvoering: drs. D. Doeglas, drs. R. Wieringh (UU)

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 verschil-

lende 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 (UU)
Financier: ZON (?)
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten in 1998: 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. De Commissie Biesheuvel was van mening dat specialisten en ziekenhuizen zich moeten ontwikkelen tot een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf. Hiertoe is de zogenaamde integratiewet in voorbereiding. De 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.

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 uitvoering. Activiteiten in 1998: dataverzameling, analyse, rapportage
Uitvoering: drs. N.A. Hulshof

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-patienten, 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 wordt nagegaan in welke mate de werkelijkheid overeenstemt met de afspraken en onder welke omstandigheden projecten wel of niet succesvol verlopen. Omdat hiervoor een diepgaande, zorginhoudelijke evaluatie nodig is van het medisch handelen, spitst het onderzoek zich toe op een beperkt aantal aandoeningen en een beperkt aantal lokaties.

HSZ 97.04 Budgettering van huisartsen voor kosten van geneesmiddelen

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: 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.

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 uitvoering. Activiteiten in 1998: dataverzameling, analyse, rapportage
Uitvoering: drs. D. Doeglas, drs. S. Jellema (NIVEL), 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.

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 uitvoering. Activiteiten in 1998: dataverzameling, analyse, rapportage
Uitvoering: drs. D. Doeglas, dr. D. Delnoij (NIVEL), drs. D. Pleite (AZG)

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 worden casusbeschrijvingen opgesteld voor een aantal aandoeningen waarbij uiteenlopende behandelingen geïndiceerd kunnen zijn. De casusbeschrijvingen hebben gemeen dat opereren één van de opties is. De casusbeschrijvingen 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.

HSZ 98.01[1] **De praktijkverpleegkundige in de eerste lijn; een regionaal samenwerkingsproject**

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: dataverzameling, analyse
Uitvoering: drs. R. Schuller

De huisarts is een belangrijke schakel in het zorgcontinuüm tussen eerste en tweede lijn. De rol van de huisarts bij de in- en uitgang van de tweede lijn, met name bij chronische patiënten, kan ondersteund worden door een verpleegkun-

---

[1] In het vorige werkplan stond dit project vermeld onder SAM 95.03

dige in de praktijk aan te stellen. Afstemming van doelpopulaties van huisartsen en wijkverpleegkundigen, waardoor een meer naadloze aansluiting tussen huisarts en thuiszorg mogelijk wordt, kan deze rol mede ondersteunen. De Regionale Kruisvereniging Oost Groningen is in oktober 1995 overgegaan van een geografische indeling van uitvoeringsteams naar een indeling gebaseerd op huisartsengroepen. Voormalige wijkverpleegkundigen in de uitvoeringsteams zijn benoemd tot praktijkverpleegkundigen die toegevoegd zijn aan de verschillende huisartsenpraktijken. Zij werken bij aanvang echter nog in en vanuit de uitvoeringsteams verpleging en verzorging. Gestreefd wordt om in 1998 in elke huisartsenpraktijk een praktijkverpleegkundige te detacheren. Vooruitlopend daarop is reeds in maart 1996 een viertal pilots gestart waarin deze één-op-één situatie al is gerealiseerd. Van de Groningse interventie vindt een proces- en effectevaluatie plaats.

NIEUW

HSZ 98.02 Evaluatie Algemene Eigen Bijdrageregeling Ziekenfondswet

Projectleider:	dr. D.M.J. Delnoij, dr.ir. R.D. Friele, prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier:	Ziekenfondsraad
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1998: dataverzameling, analyse, rapportage
Uitvoering:	drs. J.B.F. Hutten, drs. C. Ros, N.N. arts-onderzoeker

Ziekenfondsverzekerden betalen sinds 1 januari 1997 20% van de kosten van zorg die voor ziekenfondsrekening komt. Voor zorg door huisartsen en tandartsen en verloskundige zorg is deze algemene bijdrage niet verschuldigd. Voor verpleegdagen in een ziekenhuis of revalidatiekliniek is f 8,- per dag verschuldigd. De algemene bijdragen zijn voor de verzekerde (en zijn medeverzekerden) gemaximeerd tot f 200,- per jaar. Voor sommige groepen uitkeringsgerechtigden en AOW-gepensioneerden is het maximum vastgesteld op f 100,- per jaar. Voor de evaluatie van een ingewikkelde maatregel als de AEB-regeling is het nodig dat in de eerste plaats in kaart wordt gebracht hoe deze maatregel in de praktijk uitwerkt. Daarom vindt een *procesevaluatie* plaats waarin de volgende vragen worden beantwoord:

1. Hoe vindt de implementatie van de regeling plaats?
2. Hoe werkt de regeling in de praktijk uit voor verzekerden?
3. Hoe verloopt de uitvoering van de regeling?

Naast de procesevaluatie vindt een *effectevaluatie* plaats waarin wordt nagegaan of de maatregel het beoogde effect heeft gehad en om te onderzoeken of mogelijke onbedoelde effecten zijn opgetreden. De onderzoeksvragen voor de effectevaluatie zijn:

4. Welk effect heeft de eigen-bijdrageregeling op de kosten van zorg voor de consument en op de macro-kosten van zorg?
5. Welk effect heeft de eigen-bijdrageregeling op het zorgvolume?
6. Welke ongewenste neveneffecten treden op ten gevolge van de eigen-bijdrageregeling?
7. Hoe verhouden de kosten van de eigen-bijdrageregeling zich tot de opbrengsten ervan?

Het evaluatie-onderzoek bestaat uit verschillende deelonderzoeken, waarin gebruik wordt gemaakt van gegevens van de Ziekenfondsraad (bijvoorbeeld over kosten van zorg); het Centraal Bureau voor de Statistiek over consumptie van zorg, bewerkt met behulp van rekenmodellen van het Sociaal en Cultureel Planbureau; het Consumentenpanel Gezondheidszorg van de Consumentenbond en het NIVEL, waarin zowel consumptiecijfers worden verzameld alsook gegevens over de kennis en opvattingen van consumenten over AEB-regeling; prescriptie- en verwijsgegevens uit de huisartspraktijken van de Continue Morbiditeits Registratie van de Vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Katholieke Universiteit Nijmegen en uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen van LHV/NHG/NIVEL/WOK; en gegevens van het Nationaal Ziekenhuisinstituut over de verhouding poliklinische zorg, dagbehandeling, klinische zorg.

NIEUW

HSZ 98.03 Follow-up kwaliteits- en doelmatigheidsprojecten lokale initiatieven

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: ZON (??)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: subsidieverwerving
Uitvoering: N.N.

Om uitwerking te geven aan de voorstellen van de Commissie Biesheuvel zijn in bijna alle Nederlandse ziekenhuizen zogeheten lokale initiatieven gestart, waarbinnen ziekenhuizen, specialisten en zorgverzekeraars afspraken hebben gemaakt over onder meer de kosten van specialistische hulp. Op aandringen van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn in het kader van deze lokale initiatieven ook afspraken gemaakt over kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Er heeft reeds een inventarisatie plaatsgehad van voorgenomen activiteiten op dit terrein binnen de lokale initiatieven. Nu de lokale initiatieven alweer enkele jaren lopen, is het een goed moment om te evalueren wat er terecht is gekomen van de in 1995 geplande kwaliteits- en doelmatigheidsprojecten.

NIEUW
HSZ 98.04 Dagverpleging in Nederlandse ziekenhuizen
Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: dataverzameling, analyse, rapportage
Uitvoering: dr. D.M.J. Delnoij

Ziekenhuizen verschillen in de mate waarin bepaalde ingrepen in dagverpleging dan wel klinisch worden uitgevoerd. Er bestaat weinig inzicht in de factoren waarmee deze variatie samenhangt. Naar verwachting is de wijze waarop dagverpleging is georganiseerd binnen een ziekenhuis (al dan niet als aparte afdeling bijvoorbeeld) een belangrijke beïnvloedende factor. Er ontbreekt echter een overzicht van de wijze waarop in Nederlandse ziekenhuizen de dagverpleging is georganiseerd. Binnen dit onderzoek zal aandacht worden besteed aan de organisatie van dagverpleging en aan de invloed van verschillen in organisatie op de mate waarin ingrepen in dagverpleging worden uitgevoerd. Bij het inventariseren van verschillende organisatievormen zal ook aandacht worden besteed aan de rol die de eerste lijn (huisartsen, wijkverpleegkundigen) eventueel speelt in de nazorgfase. De uitkomsten van het onderzoek dienen tevens als input voor het project INT 96.01.

NIEUW
HSZ 98.05 Specialisatie in de huisartspraktijk
Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Nederlandse huisartsen verlenen continue, persoonlijke, integrale medische zorg van een generalistisch karakter. De huisarts is het eerste aanspreekpunt van patiënten in de gezondheidszorg en dient in die functie dus 'van alle markten thuis' te zijn. Naarmate huisartsen echter meer taken toebedeeld krijgen en de huisartsgeneeskunde meer en meer het karakter van een voorziening krijgt, ligt het voor de hand dat ook onder huisartsen een bepaalde mate van specialisatie optreedt. Binnen een groepspraktijk of huisartsengroep kunnen afspraken worden gemaakt over de onderlinge taakverdeling, waarbij huisartsen zich specialiseren op bepaalde taken (bijvoorbeeld kleine chirurgie). Onbekend is in welke mate dergelijke specialisatie nu al voorkomt in de huisartspraktijk. Een inventarisatie, bijvoorbeeld via contactpersonen van HAGRO's, kan hier inzicht in bieden.

RELATIE EERSTELIJN EN GGZ

GGZ 95.02 Samenwerking huisarts en RIAGG
Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: uitvoering 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, worden in vele regio's in het land momenteel experimenten uitgevoerd om de AGGZ doorzichtiger en toegankelijker voor verwijzers (huisartsen) te maken en de huisarts meer ondersteuning te bieden. In het onderhavige door VWS gesubsidieerde onderzoek zal nagegaan worden in hoeverre dergelijke aanpassingen door de huisartsen worden opgemerkt en gewaardeerd. De evaluatie zal zich richten op de wijze waarop de ondersteuning en betere aanspreekbaarheid vorm wordt gegeven, de mate waarin daar gebruik van wordt gemaakt, en de waardering ervan door hulpverleners.

GGZ 97.01 De ondersteuning van de GGZ-poortwachtersfunctie van de huisarts door eerstelijnspsychologen en Algemeen Maatschappelijk Werk
Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: VWS/RZG
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: dataverzameling
Uitvoering: dr. Ph. Heiligers

Doel van het onderzoek is om na te gaan in hoeverre door samenwerking met AMW of eerstelijnspsycholoog de huisarts een goed psychosociaal behandelaanbod binnen de eerstelijn kan bieden. In het onderzoek worden een aantal van deze samenwerkingsprojecten beschreven en vergeleken met situaties waarin dergelijke samenwerking ontbreekt. Nagegaan wordt of in deze gevallen AMW of eerstelijnspsychologen een deel van de populatie die anders naar het RIAGG zou zijn verwezen, behandelt met een vergelijkbaar resultaat. Tevens wordt nagegaan hoe de informatie-overdracht huisarts-GGZ-hulpverlener verloopt in de verschillende gevallen. Ten slotte wordt onderzocht wat de kwaliteit van de indicatiestelling bij verwijzing door de huisarts is in de verschillende samenwerkingsvarianten.

GGZ 97.02 Huisarts en polikliniek psychiatrie: project "Onbegrepen Lichamelijke Klachten"

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten 1998: pilot-onderzoek
Uitvoering: G.M. v.d. Weele, huisarts (stagiaire) 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 wordt onderzocht in hoeverre de gestelde doelen van het groepsprogramma rond deze patiënten worden gehaald en of de gekozen meetinstrumenten in staat zijn om deze doelen te meten. Indien dit het geval blijkt te zijn kunnen de meetinstrumenten op grotere schaal door de polikliniek worden ingezet bij de evaluatie van hun hulpaanbod.

GGZ 97.03 20 jaar verwijzingen door de huisarts naar de GGZ

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten 1998: 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.

NIEUW

GGZ 98.01 Depressie, tien jaar later

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NfGV
Status: Activiteiten 1998: rapportage
Uitvoering: dr. P.F.M. Verhaak

Studies naar het langere termijn beloop van psychische aandoeningen zijn tamelijk zeldzaam. In de indertijd door het NIVEL uitgevoerde Nationale Studie

naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk is door de huisarts bij ruim 700 patiënten een "nieuwe" depressie in engere zin geregistreerd. Een steekproef van deze patiënten zal via de huisarts benaderd worden met vragen over hun huidige (geestelijke) gezondheidstoestand, de manifestaties van depressie gedurende de afgelopen tien jaar en de beperkingen die dit heeft gevormd in het dagelijks functioneren. De gegevens zullen vergeleken worden met die van een naar leeftijd en geslacht gematchte controlegroep patiënten.

BEROEPEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

a. Informatievoorziening

REG 84.01 Huisartsenregistratie
REG 84.03 Verloskundigenregistratie
REG 85.01 Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)
REG 93.02a Registratie ergotherapeuten

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL
Status: Continu project. Activiteiten 1998: registratie-activiteiten en verslaglegging
Uitvoering: N.N.

Het NIVEL beschikt sinds jaren over een aantal aanbodregistraties van beroepen in de 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 1999. De registratie van ergotherapeuten is per 1 januari 1996 gestart. De gegevens voor deze registratie worden verkregen via een tweejaarlijks schriftelijke enquête onder alle werkzame ergotherapeuten. De eerstvolgende peiling is 1 januari 1998. De resultaten van de huisartsen-, verloskundigen-, fysiotherapeuten- en ergotherapeutenregistratie worden jaarlijks dan wel tweejaarlijks gepubliceerd in een viertal brochures. Verder worden de belangrijkste gegevens uit de vier registraties opgenomen in de jaarlijkse Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector (RAZ).

De gegevens uit de vier 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
REG 93.02b Registratie pas afgestudeerde ergotherapeuten
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL
Status: Continu project. Activiteiten 1998: registratie-activiteiten en verslaglegging
Uitvoering: N.N.

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 en ergotherapeuten. De gegevens uit deze registraties geven de mogelijkheid 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 drie registraties worden verkregen via een schriftelijke enquête. Voor wat betreft de huisartsen en verloskundigen wordt ieder jaar op peildatum 1 januari een enquête 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. Ook de pas afgestudeerde ergotherapeuten worden ieder jaar geënquêteerd. Deze groep wordt 2 jaar gevolgd. Dit betekent dat per 1 januari 1998 de pas afgestudeerden uit 1996 en 1997 een schriftelijke enquête zullen ontvangen.

REG 95.01 Registratie gezondheidscentra
Projectleider dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL
Status: Continu project. Activiteiten 1998: gegevensverzameling en rapportage
Uitvoering: N.N.

Reeds sinds jaren wordt op het NIVEL een registratie van gezondheidscentra bijgehouden. Ieder jaar worden 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 ten-

minste 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 en worden gebruikt voor de jaarlijkse Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector.

REG 93.03 Registratie gynaecologen/obstetrici
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVOG (?)
Status: In voorbereiding: Activiteiten 1998: subsidie verwerven
Uitvoering: dr. L. van der Velden en N.N.

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 onder andere dat voor bijvoorbeeld de behoefteramingsstudie gynaecologen/obstetrici, die het NIVEL in 1997 heeft uitgevoerd, de benodigde aanbodgegevens via een schriftelijke enquête verzameld werden. 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 1998: subsidie verwerven
Uitvoering: N.N.

In het kader van de Wet BIG zal een belangrijk deel van de informatievoorziening wegvallen. Weliswaar wordt door de IGZ een beroepsregister opgezet voor de verschillende paramedische beroepsgroepen, maar hierin worden in beperkte mate aanbodgegevens verzameld. 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 96.01a Registratie werkzame kinderartsen
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVK/NIVEL
Status: Continu-project. Activiteiten 1998: registratie-activiteiten en verslaglegging
Uitvoering: dr. L. van der Velden

In 1995 heeft het NIVEL een behoefteramingsstudie voor kinderartsen afgerond. Op basis hiervan is de opleidingscapaciteit van kinderartsen aangepast. Het is echter van groot belang om juist in het kader van dit soort behoefteramingsstudies het aanbod te blijven monitoren. Daartoe is in 1997 begonnen met de opzet van een aanbodregistratie van kinderartsen. Per 1 juni 1997 zijn alle werkzame kinderartsen schriftelijk geënquêteerd. De gegevens zijn in een database opgeslagen. Bij deze registratie is sprake van een tweejaarlijkse peiling. De eerstvolgende peiling vindt plaats per 1 juni 1999. In de tussenliggende periode zullen op basis van mutaties uit het ledenbestand van de NVK ook de gegevens in de NIVEL-aanbodregistratie worden gemuteerd.

REG 96.01b Registratie AGIO's kindergeneeskunde
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVK/NIVEL
Status: Continu-project. Activiteiten 1998: registratie-activiteiten en verslaglegging
Uitvoering: dr. L. van der Velden

Om de registratie van werkzame kinderartsen up-to-date te houden, is het van groot belang om juist de AGIO's kindergeneeskunde te blijven volgen. Daarnaast biedt deze registratie de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de mogelijk-

heden van de afgestudeerden om in hun beroep aan de slag te kunnen. Aangezien de AGIO's de kinderartsen van de toekomst zijn, worden in de registratie ook gegevens opgenomen over de wensen en voorkeuren ten aanzien van de toekomstige beroepsuitoefening.
Ten behoeve van deze registratie worden alle AGIO's ieder jaar schriftelijk geënquêteerd. De eerstvolgende peiling vindt plaats per 1 juni 1998.

REG 97.01 Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1998 (RAZ)
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: VWS
Status: Activiteiten 1998: gegevens verwerven en verslaglegging
Uitvoering: N.N. 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, RAZ 1996 en de RAZ 1997 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' wordt een kwalitatieve beschrijving 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.

NIEUW
REG 98.01 Beroepen in de gezondheidszorg 1998
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: ?
Status: Activiteiten 1998: subsidie verwerven
Uitvoering: N.N.

In 1993 is door het NIVEL het boek 'Beroepen extramurale gezondheidszorg' uitgebracht. In dit boek werd per beroepsgroep in de eerste plaats ingegaan op de positie en taakomschrijving (wettelijk kader, kenmerken van het beroep, werkveld). Vervolgens werd aandacht besteed aan de opleiding (opleidingsduur, opleidingscapaciteit, numerus fixus, in- en uitstroom) en de beroepsuitoefening

(aantal, samenstelling en spreiding). Het boek is veelvuldig gebruikt als achtergronddocumentatie voor tal van onderzoeken.
Wij zijn nu vijf jaar verder en is het moment gekomen om een nieuwe 'up-date' te maken van dit boek. Daarbij beperken wij ons niet tot de extramurale beroepen, maar breiden het uit richting de intramurale gezondheidszorg (medisch specialisten e.d.). Het zou te overwegen zijn om in het kader van de internationalisering dit boek ook in het Engels uit te geven.

b. Beroepskrachtenvoorziening

BKP 94.01 Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: Beroepsverenigingen/Hogescholen
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: subsidie verwerven
Uitvoering: dr. L. van der Velden en dr. L. Hingstman

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 fysiotherapeuten, diëtisten en logopedisten. Verder zullen er eveneens plannen ontwikkeld worden om op het terrein van de mondhygiënisten en tandprothetici behoefteramingsstudies te ontwikkelen. Dit laatste zal echter betekenen dat, gezien de substitutieproblematiek, ook de tandartsen en orthodontisten meegenomen moeten worden.

BKP 95.04 Modelontwikkeling Behoefteramingsstudies

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. L. van der Velden en dr. L. Hingstman

Door het NIVEL is een geautomatiseerd prognosemodel ontwikkeld om op eenvoudige wijze vooruitberekeningen ten behoeve van behoefteramingen uit te voeren.
In het model worden op basis van zowel vraag- als aanbodgegevens capaciteitsramingen uitgevoerd. Het model wordt met name gekenmerkt door de mogelijkheid om bepaalde beleidsbeslissingen door te rekenen. Dit betekent dat de resultaten worden weergegeven in de vorm van scenario's. Aan deze scenario's liggen een aantal ontwikkelingen en veronderstellingen ten grondslag. Beleidmakers kunnen, na het bepalen van veronderstellingen die vraag en aanbod beïnvloeden, keuzes maken uit de verschillende scenario's.

Het model is, zeker wat betreft het onderdeel 'toekomstige vraagontwikkelingen', voor verbetering vatbaar. Dit geldt met name voor het onderdeel 'epidemiologische ontwikkelingen'. Daarnaast dient meer inzicht verkregen te worden in mogelijke vormen van substitutie van zorg en de gevolgen van financieringsmaatregelen voor zowel de vraagzijde (eigen bijdrage patiënten) als voor de aanbodzijde (dienstverband van specialisten) van de zorg. Kortom, er dient verdere theoretische onderbouwing en mogelijke kwantificering plaats te vinden van (nieuwe) toekomstige vraagontwikkelingen ten behoeve van een verbeterd behoefteramingsmodel.
Een aspect dat tot op heden eveneens is onderbelicht, is de betrouwbaarheid van het model. In hoeverre veronderstellingen juist zijn geformuleerd en blijken ze ook uit te komen? In dit kader zal meer aandacht worden geschonken worden aan de validiteit en betrouwbaarheid van de voorspellingen.

BKP 95.09 Beroepskrachtenplanning medisch specialismen

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: OMS/VWS
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: subsidie verwerven
Uitvoering: dr. L. van der Velden en dr. L. Hingstman

In de afgelopen jaren hebben diverse Wetenschappelijke Verenigingen het NIVEL verzocht om een behoefteramingsstudie uit te voeren (kinderartsen, neurologen, dermatologen, longartsen, reumatologen, gynaecologen, orthopeden, radiologen, klinisch genetici). De Wetenschappelijke Verenigingen willen graag inzicht krijgen in vraag- en aanbodontwikkeling in de komende 10 jaar. Ontwikkelingen die daarbij een belangrijke rol spelen zijn demografische ontwikkelingen, deeltijd, 48-urige werkweek AGIO's, feminisering e.d.
Om enige standaardisatie in de planningsmethodiek te realiseren heeft het NIVEL in de afgelopen jaren een planningsmodel ontwikkeld dat voor de capaciteitsplanning van diverse medisch specialismen is ingezet.
Op verzoek van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) heeft het NIVEL in 1997 een onderzoeksvoorstel ingediend voor behoefteramingsstudie voor alle Wetenschappelijke Verenigingen. Het doel van dit project is tweeledig. In de eerste plaats het uitvoeren van behoefteramingen voor alle groepen medisch specialisten op basis van het door het NIVEL ontwikkelde planningsmodel, rekening houdend met van tevoren vastgestelde parameters. Het tweede doel is het aandragen van informatie ten behoeve van het opstellen van capaciteitsramingen voor de opleiding van basisartsen.

BKP 95.09a Behoefteraming kinderartsen

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVK/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: analyse + rapportage en Engelstalig artikel
Uitvoering: dr. L. van der Velden

Als vervolg op de beroepskrachtenplanning van kinderartsen in 1995 zijn in 1997 wederom gegevens verzameld om een up-date te maken van deze studie. Daartoe zijn in 1997 schriftelijke enquêtes gestuurd naar alle werkzame kinderartsen en AGIO's kindergeneeskunde. Op basis van deze gegevens zal onderzocht worden of de scenario's uit 1995 moeten worden aangepast.
Verder zal op basis van de gegevens uit 1995 en 1997 een Engelstalig artikel worden geschreven voor het tijdschrift 'Pediatrics'.

BKP 95.09c Behoefteraming reumatologen

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVR/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: schrijven Engelstalig artikel
Uitvoering: dr. L. van der Velden, prof. J.W.J. Bijlsma

In 1997 is in opdracht van de NVR de behoefteramingsstudie voor reumatologen afgerond. Op basis van de resultaten van deze studie heeft de NVR de opleidingscapaciteit bevroren. Om de gegevens uit deze studie voor een breder voetlicht te brengen zal, op basis van de gegevens, een Engelstalig artikel worden geschreven.

BKP 95.09d Behoefteraming gynaecologen/obstetrici

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVOG/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: artikel schrijven
Uitvoering: dr. L. van der Velden, drs. F. Coelingh Bennink

In 1992 en 1997 heeft het NIVEL voor de NVOG een behoefteramingsstudie uitgevoerd. De gegevens uit beide onderzoeken bieden de mogelijkheid om de ontwikkelingen over een wat langere periode te beschrijven. Daartoe zal, in samenwerking met de NVOG, een Engelstalig artikel worden geschreven.

BKP 95.09e Behoefteraming orthopeden
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: VWS/Deelprogramma 'Doelmatigheid Orthopedie'
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: artikel schrijven
Uitvoering: dr. L. van der Velden

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 van groot belang is. Hierop voortbouwend is ten behoeve van de beroepsgroep orthopeden in 1997 een behoefteramingsstudie uitgevoerd. Het doel van deze studie was 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 zijn de benodigde vraag- en aanbodgegevens verkregen.
De resultaten zijn in rapport-vorm verschenen. Voortbouwend hierop zal in 1998 een artikel geschreven worden.

BKP 95.09f Behoefteraming neurologen
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NvN/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: rapportage
Uitvoering: dr. L. van der Velden, drs. H. Calsbeek

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 is daartoe in 1997 gestart met een behoefteramingsstudie voor deze beroepsgroep. 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 zijn de belangrijkste basisgegevens met het door het NIVEL ontwikkelde vooruitberekeningsmodel bewerkt. Het resultaat hiervan zal worden weergegeven in verschillende scenario's omtrent de toekomstige opleidingscapaciteit. In 1998 zal over dit onderzoek worden gerapporteerd in de vorm van een onderzoeksrapport en artikelen.

BKP 96.02 Arbeidsmarktverkenning voor farmakundigen

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: Hogeschool Midden Nederland
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: rapportage
Uitvoering: dr. T. Wiegers

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 apothekersassistenten 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'.
In 1997 is het onderzoek van start gegaan. In de eerste plaats zijn interviews gehouden met de meest betrokkenen in de verschillende werkvelden. Daaropvolgend zijn consensusconferenties georganiseerd. Op basis hiervan is het beroepsprofiel wat duidelijker geformuleerd. Als vervolg hierop is kwalitatief en kwantitatief onderzocht of er voor deze nieuwe beroepsgroep een arbeidsmarkt is. Om deze nieuwe beroepsgroep wat meer in de schijnwerpers te plaatsen zal in 1998, op basis van het eindrapport, een Nederlandstalig artikel worden geschreven.

BKP 96.03 Aanbod van verplegenden en verzorgenden

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: LCVV
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: gegevensverzameling en rapportage
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 1996/1997 heeft het NIVEL, in samenwerking met het NZi (in opdracht van de LCVV), het boek 'Verplegenden en verzorgenden in kaart gebracht' opgesteld. Daarin wordt een beeld geschetst omtrent de vraag en aanbod binnen de verpleging en verzorging over de periode 1990-1995. Het NIVEL heeft ten

behoeve van deze rapportage een literatuurstudie uitgevoerd naar de werkdruk binnen de verpleging en verzorging.
Het LCVV heeft besloten om een dergelijke rapportage ieder jaar te laten opstellen door het NIVEL en het NZi. Voor de rapportage 1998 zal het NIVEL, via een extra gegevensverzameling, aandacht besteden aan het uittreden van verplegenden en verzorgenden. Waarom stopt men en is men nog van plan om toch weer te beginnen?

NIEUW
BKP 95.09g Behoefteraming klinisch genetici
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVvKG/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: rapportage
Uitvoering: dr. L. van der Velden

Het beroep van klinisch geneticus is sinds 1987 een erkend medisch specialisme. In de afgelopen 10 jaar is het aantal klinisch genetici bijna verdubbeld. Verhoudingsgewijs is het aantal opleidingsplaatsen groot. Het probleem is dat er geen afspraken bestaan over de opleidingscapaciteit. Ieder klinisch genetisch centrum bepaalt zelf hoeveel artsen men in opleiding neemt.
Om een ander beter te stroomlijnen heeft de Wetenschappelijke Vereniging van Klinisch Genetici het NIVEL gevraagd een behoefteramingsstudie uit te voeren. Daartoe zijn in 1997 alle werkzame klinisch genetici en alle AGIO's schriftelijk geënquêteerd. In 1998 zal hierover gerapporteerd worden.

NIEUW
BKP 95.09h Behoefteraming radiologen
Projectleider; dr. L. Hingstman
Financier: NVR/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: rapportage
Uitvoering: dr. L. van der Velden, drs. H. Calsbeek

Een belangrijk aandachtspunt binnen de beroepsgroep radiologen is hoe 'vraag' en 'aanbod' zich in de komende jaren zullen ontwikkelen. Daarbij is er enerzijds enige onzekerheid omtrent de gevolgen van de demografische en technische ontwikkelingen op de toekomstige zorgvraag naar radiologie. Anderzijds zijn er met name ontwikkelingen binnen de verwerkingscapaciteit (deeltijd, korter werken, feminisering) die in de komende jaren hun invloed zouden doen gelden op het aanbod van radiologen. Het doel van de studie is inzicht te krijgen in de toekomstige vraag en aanbod van radiologen en op basis hiervan bepalen van de toekomstige opleidingscapaciteit van radiologen.

Ten behoeve van het onderzoek wordt grotendeels gebruikgemaakt van informatie die reeds door de beroepsgroep in de afgelopen jaren is verzameld. De enige extra gegevensverzameling die door het NIVEL is gedaan, is een schriftelijke enquête onder alle AGIO's radiologie.

NIEUW
BKP 95.09i **Behoefteraming dermatologen**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVD/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: rapportage
Uitvoering: dr. L. van der Velden, drs. H. Calsbeek

De beroepsgroep dermatologen heeft bij het bepalen van haar beleid ten aanzien van de opleidingscapaciteit voor dermatologen vrijwel geen gegevens voorhanden. Men heeft het NIVEL gevraagd onderzoek te doen naar de toekomstige ontwikkelingen in 'vraag' en 'aanbod' binnen de dermatologie. Op basis hiervan kunnen beslissingen genomen worden omtrent de toekomstige opleidingscapaciteit. De gegevens voor dit onderzoek komen uit verschillende bronnen. Enerzijds wordt gebruikgemaakt van reeds bestaande bronnen, zoals de LMR van de SIG. Anderzijds is een schriftelijke enquête gestuurd naar alle werkzame dermatologen en alle AGIO's. Verder zijn produktiegegevens verzameld via een schriftelijke vragenlijst onder alle afdelingen.
De gegevens zijn deels in 1997 verzameld en deels in 1998. In 1998 vinden de analyses en de rapportering plaats.

NIEUW
BKP 98.01 **Behoefteraming huisartsen**
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: LHV
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: rapportage
Uitvoering: N.N.

In 1992 heeft het NIVEL een uitgebreide studie verricht naar de behoefte aan huisartsen in het jaar 2005. Echter, in de afgelopen 6 jaar zijn er tal van ontwikkelingen geweest die een 'up-date' van deze studie noodzakelijk maken. Het doel van de studie is inzicht te krijgen in de toekomstige vraag naar en aanbod van huisartsen en op basis daarvan bepalen van de toekomstige opleidingscapaciteit van huisartsen.
Ten behoeve van dit onderzoek zullen data gebruikt worden uit verschillende bestaande bronnen, zoals LINH en de aanbodregistratie van huisartsen die sinds jaren op het NIVEL wordt bijgehouden.

NIEUW
BKP 98.02 Behoefteraming ergotherapeuten
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVE
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: gegevensverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: N.N.

In 1993 heeft het NIVEL, in opdracht van de NVE, een beroepskrachtenplanning voor ergotherapeuten uitgebracht. Op basis hiervan is de opleidingscapaciteit aanzienlijk uitgebreid. Er is zelfs een nieuw opleidingsinstituut van start gegaan. We moeten echter constateren dat de uitbreiding wat groter is geweest dan destijds is afgesproken. Dit zou er op termijn weleens toe kunnen leiden dat er een overschot aan ergotherapeuten gaat ontstaan. Om dit te voorkomen heeft de NVE aan het NIVEL gevraagd om de studie uit 1993 te herhalen. Daarbij kan gebruikgemaakt worden van aanbodgegevens die het NIVEL in het kader van de aanbodregistratie vanaf 1996 verzamelt.

NIEUW
BKP 98.05 Arbeidsmarktverkenning ambulancepersoneel
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: SOSA/SOVAM
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: gegevensverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: N.N.

De ambulancezorg is in de afgelopen jaren sterk in beweging. Ingrijpende veranderingen op het gebied van regelgeving, financiering en ontwikkelingen in de markt stellen zodanige eisen aan het produkt ambulancezorg, dat op het personele vlak veranderingen in gang worden gezet. Daarnaast is het in het kader van de toenemende kwaliteitseisen van groot belang dat de ontwikkelingen op het gebied van de arbeidsmarkt voor ambulancepersoneel op de voet worden gevolgd. Tot op heden worden er echter op zeer summiere schaal aanbodgegevens verzameld. Het doel van de studie is het in beeld brengen van ontwikkelingen in de arbeidsmarkt voor ambulancepersoneel in termen van vraag en aanbod. Daartoe zullen er onder andere schriftelijke vragenlijsten worden uitgezet onder de 130 ambulancediensten.

c. Beroepsuitoefening

BKP 95.06 Onderzoek naar deeltijd werken onder artsen

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: KNMG/VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: rapportage, Nederlandse en Engelstalige artikelen
Uitvoering: dr. Ph. 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. In 1997 is het eindrapport van deze studie gepubliceerd. 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. Op basis van de beschikbare gegevens zullen, voortbouwend op de activiteiten in 1997, een Engelstalig artikel en een Nederlandstalig artikel worden geschreven.

BKP 95.07 Werkomstandigheden, arbeidssatisfactie en kwaliteit van zorg

Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: NIVEL + NWO-Prioriteitenprogramma Psychische Vermoeidheid in de Arbeidssituatie
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: rapportage
Uitvoering: drs. R. Schuller

In een aantal losse deelonderzoeken, gerangschikt onder verschillende themagebieden, is in de afgelopen jaren de aandacht gericht geweest op de werkomstandigheden, arbeidssatisfactie en burnout bij zorgverleners. In dit onderzoek werd gebruik gemaakt werd van uniforme meetinstrumenten (waaronder de Maslach Burnout Inventory). Gegevens zijn beschikbaar voor de volgende groepen: huisartsen, verloskundigen, wijkverpleegkundigen, gezinsverzorgenden, fysiotherapeuten, verzorgenden in bejaardenoorden en verzorgenden in verpleeghuizen. Deze gegevens worden nu geanalyseerd.

NIEUW

BKP 98.03 Werkbelasting radiologen

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NVvR
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: gegevensverzameling en rapportage
Uitvoering: N.N. en dr. L. van der Velden

Door de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) is reeds enige jaren geleden een zogeheten 'radiologisch puntensysteem' ontwikkeld, waarmee een groot scala van verschillende radiologische verrichtingen getypeerd kan worden naar werklast. Een feitelijke werklastmeting heeft echter nog niet plaatsgevonden. Het doel van het onderzoek is vast te stellen hoeveel werktijd door radiologen besteed wordt aan direct- en indirect-patiëntgebonden activiteiten en dit te relateren aan het radiologische puntensysteem. Het onderzoek bestaat uit twee hoofdonderdelen: een vragenlijstonderzoek en een observatie-onderzoek. Het vragenlijstonderzoek zal gebruikt worden om onder een toevalssteekproef van radiologen na te gaan hoe een gemiddelde werkweek er uitziet voor wat betreft de tijdsbesteding en de werklastbeleving. Vanwege het subjectieve karakter van dit meetinstrument zullen de uitkomsten van het vragenlijstonderzoek gevalideerd worden met een meer objectieve vorm van werklastmeting. Met behulp van een observatie-onderzoek zal daartoe in een aantal klinieken worden nagegaan wat de tijdsbesteding van de aldaar werkzame radiologen in een specifieke week is. De observatiegegevens zullen worden gebruikt om de vragenlijstgegevens te onderbouwen of, indien nodig, om eventuele systematische verrekeningen op te sporen.

NIEUW

BKP 98.04 Effecten van verandering honoreringsregeling medisch specialisten op wachtlijstproblematiek

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: OMS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: artikel schrijven
Uitvoering: dr. L. van der Velden, prof.dr. P.P. Groenewegen, dr. Ph. Heiligers en dr. L. Hingstman

In het kader van de discussies rond de eventuele overgang van het vrije ondernemerschap van medisch specialisten naar een dienstverband, heeft de OMS aan het NIVEL gevraagd te onderzoeken in hoeverre er mogelijke effecten van een overgang van een vrij ondernemerschap naar een dienstverband op de omvang van het aanbod van medisch specialistische patiëntenzorg in het algemeen en op de wachtlijstproblematiek in het bijzonder.

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is gebruikgemaakt van gegevens die zijn verzameld in de diverse behoefteramingsstudies die door het NIVEL in de afgelopen is uitgevoerd en het NIVEL-onderzoek 'Inventarisatie deeltijd werken onder artsen'.

NIEUW
BKP 98.06 Praktijkvoering medisch specialisten; referentiegegevens
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: Wetenschappelijke Verenigingen?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: subsidie verwerven
Uitvoering: N.N. en dr. L. van der Velden

In het kader van de Integratie van Medisch Specialistisch Bedrijf worden de medisch specialisten geconfronteerd met begrippen als 'output-pricing' en 'product-typering'. Men moet als het ware een soort normpraktijk in kaart brengen. In het kader hiervan wordt het NIVEL door diverse Wetenschappelijke Verenigingen gevraagd de noodzakelijke referentiegegevens te leveren. Het gaat daarbij onder andere om produktiegegevens per specialist, tijdsbesteding, omvang medisch ondersteunend personeel. Dit soort gegevens worden veelal verzameld in het kader van de behoefteramingsstudies.

NIEUW
BKP 98.07 Beroepsuitoefening naar leeftijd van medisch specialisten
Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: ?/NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: analyses
Uitvoering: dr. L. van der Velden

In het kader van de verschillende behoefteramingsstudies worden wij vaak geconfronteerd met de veronderstelling dat in de komende jaren de pas opgeleide specialisten veel meer in deeltijd zullen werken dan de huidige groep werkzame specialisten. Daarnaast wordt verondersteld dat men minder uren per week zal gaan werken en ook minder tijd aan diensten e.d. zal besteden. De vraag is of dit ook daadwerkelijk gebeurt. Er zal gebruikgemaakt worden van gegevens uit de verschillende behoefteramingsstudies die het NIVEL in de afgelopen jaren heeft uitgevoerd en gegevens uit het deeltijdonderzoek van het NIVEL. Daartoe zal met name gekeken worden naar de tijdsbesteding naar leeftijdsklasse. Daarbij zal, naast leeftijdsspecifieke verschillen, ook gekeken worden naar cohort-effecten.

HUISARTSGENEESKUNDIGE ZORG

Surveillance/monitoring (peilstations)

PEIL 84.01 Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland

Projectleider: dr. F.G. Schellevis
Financier: VWS
Status: Continu project.
Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts

In 1998 worden de volgende onderwerpen geregistreerd:

	registratie sinds:
1. Influenza(-achtige) ziektebeelden	1970
2. Sterilisatie verricht	1972
3. Voorschrijven oestrogenen	1994
4. Prostaathypertrofie + PSA bepaling	1997
5. Suïcide (poging)	1970-1972, 1979
6. Mammografie	1988
7. Pelvic inflammatory disease	1993
8. Uretritis bij man	1992
9. Concern about aids	1988
10. Gastro-enteritis	1996
11. Fysiek geweld	1996

Incidentele onderzoeken:

Euthanasie (verzoek toepassing)	1976
Eetstoornissen	1995

PEIL 88.01 Herziening structuur en functioneren peilstations

Financier: NIVEL
Projectleider: dr. F.G. Schellevis
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: analyse en rapportage
Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts, prof.dr. J. van der Zee

Registratie in het NIVEL-peilstationsnetwerk geschiedt al 28 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 snel en dieper ingegaan en extra informatie verzameld, waardoor betrouwbaarheid en geldigheid zijn gegarandeerd. In 1996 is besloten de database van de peilstations vanaf het

Ministerie van VWS naar het NIVEL te verplaatsen en zijn tevens alle peilstations bezocht. In 1998 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/WHO
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: analyses en rapportage
Uitvoering: Collaborative Group

Het afgelopen jaar heeft het project veel doelstellingen bereikt, maar er moet het volgend jaar nog een en ander worden aangepakt:
- uitbouw en verbetering functioneren huidige systeem via Internet is bewerkstelligd, maar standaardisatie van verzameling van klinische en virologische informatie vergt nog veel aandacht;
- samenwerking met het global FluNET van WHO Geneva is in gang gezet, maar dit vereist nadere concretisering; de WHO wil EISS verantwoordelijk maken voor de griepsurveillance in geheel Europa (incl. Russische Federatie); samen met de WHO zal de Europese Unie opnieuw worden benaderd voor subsidiëring.
- uitbreiding van het systeem naar alle landen van de Europese Regio: op dit moment nemen 9 landen (België, Duitsland, Frankrijk, Nederland, Portugal, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk en Zwitserland) deel, terwijl met Italië, Noorwegen en Roemenië over samenwerking wordt gesproken.
- uitbreiding van training en onderzoek op het terrein van surveillance.
- 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: dr. F.G. Schellevis
Financier: EU-DG V/NIVEL?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: 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 beschik-

baar 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).

PEIL 97.01 Voorschrijven van oestrogenen

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: rapportage
Uitvoering: dr. G. Donker, huisarts-epidemioloog

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. 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 op oudere leeftijd. In de Verenigde Staten hebben artsen zich al massaal over gegeven aan het voorschrijven van oestrogenen in de (post-)menopauze. In Nederland is men zoals met alle medicamenten nog 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. Aan de hand van gegevens uit de Nationale Studie uit 1987/1988 en de CMR/Peilstations waarin vanaf 1994 op de weekstaat de rubriek oestrogenen voorschrift wordt bijgehouden willen we nagaan of er zich de laatste tien jaren een verandering in het voorschrijfpatroon heeft voorgedaan. De volgende analyses zullen plaatsvinden:

- het aantal nieuwe oestrogeenvoorschriften in 1987/8 in 40+ vrouwen wordt vergeleken met het aantal nieuwe oestrogeenvoorschriften in 1995/7 in 40+ vrouwen;

- welke indicaties liggen ten grondslag aan het voorschrift, waarbij wordt gekeken of een vergelijking tussen de Nationale Studie en CMR/Peilstations wel is toegestaan;
- welke determinanten een rol spelen in het voorschrijven van oestrogenen: huisartskenmerken/praktijkkenmerken/patiëntkenmerken.

NIEUW
PEIL 98.01 Duur en omvang van influenza epidemieën
Projectleider: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: analyses en rapportage
Uitvoering: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog en A.I.M. Bartelds, huisarts

Het grillige gedrag van het influenzavirus maakt aan de ene kant het voorspellen van de duur en de omvang van influenza epidemieën steeds hachelijker, terwijl aan de andere kant de enorme economische impact van deze epidemieën steeds duidelijker wordt. Het wordt daarom in toenemende mate belangrijk om inzicht te verwerven in oorzaak (het specifiek dominante virus) en de gevolg (de omvang, duur en consequenties) van de jaarlijks optredende epidemie.
De permanente nationale monitoring van klinische en virologische informatie stelt ons nu in staat om de duur en de omvang van influenza epidemieën in de tijd in relatie tot het dominante virus te bestuderen.

NIEUW
PEIL 98.02 De relatieve impact van influenza in verschillende leeftijdsgroepen
Projectleider: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: analyses en rapportage
Uitvoering: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog en A.I.M. Bartelds, huisarts

Mede door een verhoogde aandacht voor en veranderingen in de vaccinatiestrategie, blijkt zich in de influenzasurveillance een veranderd leeftijdspatroon te ontwikkelen. Kinderen worden vaker door de huisarts gezien voor griep terwijl het aandeel ouderen afneemt. In onderhavige studie wordt nagegaan of dit inderdaad het geval is. Daartoe worden op basis van het peilstations-netwerk in Nederland leeftijdsspecifieke wekelijkse incidentie cijfers geproduceerd en vergeleken met leeftijdsspecifieke patronen uit andere landen.

NIEUW
PEIL 98.03 **De uitkomst van bewezen influenza in de huisartspraktijk in Nederland en Engeland**

Projectleider: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: analyses en rapportage
Uitvoering: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog en A.I.M. Bartelds, huisarts

Zowel in Engeland als in Nederland zijn bij peilstationartsen de gevallen met bewezen influenza bekend voor wat betreft naam en geboortedatum. Via de huisartsen kan navraag worden gedaan over de lotgevallen van deze bewezen influenza, zoals complicaties, voorschriften, verwijzing naar ziekenhuis.

NIEUW
PEIL 98.04 **Vergelijking van gegevens over 'Pelvic inflammatory diseases (PID)' onder vrouwen en uretritis onder mannen in de huisarts-praktijk in Nederland en Engeland**

Projectleider: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: analyses en rapportage
Uitvoering: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog en A.I.M. Bartelds, huisarts

In zowel de Weekly Return Services als de Nederlandse peilstations worden gegevens verzameld over 'Pelvic inflammatory diseases (PID)' onder vrouwen en uretritis onder mannen. Bij een eerste bestudering van het materiaal zijn echter opmerkelijke verschillen in incidentie vastgesteld. In onderhavige studie zal worden nagegaan of deze verschillen veroorzaakt worden door verschillen in definities, verschillen in wijze van registreren of werkelijkheid zijn.

NIEUW
PEIL 98.05 **Ontwikkeling module surveillance van infectieziekten**

Projectleider: dr. F.G. Schellevis
Financier: NIVEL/VWS
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: ontwikkeling
Uitvoering: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog en A.I.M. Bartelds, huisarts

Surveillance wordt gezien als de epidemiologische fundering van de moderne public health. Met surveillance data kunnen specifieke maatregelen worden onderbouwd en bekeken op hun effect. Surveillance stelt ons in staat snelle en

gerichte preventieve en controle maatregelen te treffen, zowel voor individuele gevallen als voor het gezondheidsbeleid. Surveillance heeft vooral zijn sporen verdiend bij de controle van infectieziekten. De peilstations spelen daarbij een belangrijke rol, niet in het minst omdat in dit systeem snelheid en eenvoud worden gekoppeld aan toepassing van wetenschappelijke methoden. Door computers en netwerken worden geavanceerde surveillancesystemen mogelijk en deze route zullen de peilstations ook moeten gaan volgen. Om die reden wordt een module voor de surveillance van infectieziekten ontworpen, die de peilstations op den duur kunnen gaan hanteren.
Er zal worden uitgegaan van de infectieziekten welke in het huidige programma worden gevolgd. Daarnaast zal de snelle aanlevering van gegevens aandacht krijgen.

Surveillance/monitoring (LINH)

LINH 96.01 **Landelijke Informatie Netwerk Huisartsenzorg: basisinfrastructuur**

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financiering: VWS, medefinanciering NHG/LHV
Status: Continu project. Activiteiten in 1998: uitbreiding aantal praktijken, verbetering bestaande modules
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, J. van der Velden, arts-epidemioloog, H. Geboers, huisarts, dr. J. Braspenning, R. Drijver, huisarts, Y. van Eijkelenburg, huisarts, drs. H. van den Hoogen, statisticus, H. Abrahamse
Samenwerking: NIVEL, 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. Het Netwerk is opgezet volgens een groeimodel. Eind 1997 worden verwijzingen en prescriptie morbiditeitspecifiek geregistreerd door circa 85 huisartspraktijken. In 1998 zal een verdere groei optreden naar het uiteindelijk beoogde aantal van 100 tot 110 praktijken.
Verder zal worden geëxperimenteerd met morbiditeitspecifieke contactregistratie. De verbeterde registratiemodule voor labaanvragen waarvoor in 1997 een pilot is uitgevoerd zal in 1998 in een groter aantal praktijken worden geïntroduceerd. Tenslotte zal de populatiemodule in 1998 worden uitgebreid, waardoor onder meer ook de 4 cijfers van de postcode worden vastgelegd.

De in 1997 ingestelde ICPC-commissie die de LINH-huisartsen ondersteunt bij het ICPC-coderen zal in 1998 worden voortgezet. Dit geldt ook voor de eind 1996 ingestelde klankbordgroep van aan LINH deelnemende huisartsen. Een voornemen voor 1998 is tenslotte om de LINH-gegevens uit de praktijken niet meer via diskette, maar via modems uit te spoelen. Dit om de belasting voor de huisartsen van het uitspoelen van gegevens te verminderen en te komen tot een snellere, meer gestroomlijnde dataverwerking.

LINH 97.01 **Monitoring produktiecijfers huisartsenzorg**

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financiering: VWS, LINH-subsidie
Status: Continu project. Activiteiten in 1998: analyse en rapportage in jaarrapport
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, dr. I. Kulu-Glasgow, H. Abrahamse, H. van den Hoogen (statisticus)

Een van de doelen van LINH is het continu volgen van de 'produktie' in de huisartspraktijk in termen van aantallen contacten, voorschriften en verwijzingen. 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 1998 is naast de jaarrapportage en een artikel gepland.

LINH 97.02 **Betrouwbaarheid en representativiteit**

Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financiering: LINH-subsidie
Status: Continu project. Activiteiten in 1998: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, dr. J. Braspenning, dr. I. Kulu-Glasgow, 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.

LINH 97.03 **Ontwikkeling feedback-model huisartsenzorg**
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financiering: LINH-subsidie
Status: Activiteiten in 1998: implementatie nieuw feedback-model
Uitvoering: H. Abrahamse

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. Verder 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).
De LINH-huisartsen ontvangen twee keer per jaar feedback over hun handelen in vergelijking tot het LINH-gemiddelde. Deze feedback was tot dusver echter niet gericht op een systematische behoeftepeiling. In 1997 is daarom een enquête onder de huisartsen gehouden om inzicht te verkrijgen in de behoefte aan feedback van huisartsen. De aanbevelingen die uit deze enquête voortvloeien worden in 1998 stapsgewijs geïmplementeerd.

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

Projectleider: dr. D.H. de Bakker

Financiering: a. VWS b. Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)

Samenwerking: BODE (Beslissings Ondersteunende Diagnostiek in de Eerste lijn), een werkgroep van de vakgroepen Huisartsgeneeskunde van de universiteiten van Maastricht en Nijmegen

Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: implementatie nieuwe module, analyse gegevens en rapportage

Uitvoering: Y. van Eijkelenburg, huisarts, H. Geboers, huisarts, dr. J. Braspenning, H. van den Hoogen (statisticus)

In 1997 is een verbeterde laboratoriumaanvraag-module ontwikkeld en getest in 5 LINH-praktijken. De module voorziet in het aanvragen van clusters van testen gebaseerd op het probleemgericht aanvraagformulier zoals dat door het NHG is ontwikkeld. Deze module zal begin 1998 worden geïntroduceerd in eerste instantie worden geïntroduceerd in de circa 20 Promedico-praktijken binnen LINH en als dat verder goed loopt ook bij praktijken die met een ander HIS werken.
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

Financiering: LINH-subsidie

Status: Activiteiten 1998: schrijven onderzoeksvoorstel, analyse en rapportage

Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, H. Geboers, huisarts

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 morbiditeitspecifiek geregistreerd. Dat opent nieuwe mogelijkheden nieuwe mogelijkheden voor onderzoek. Dat onderzoek zal in eerste instantie gericht zijn op:

- onderzoek naar de bandbreedte van voorschrijven door huisartsen: in hoeverre maken huisartsen gebruik van een beperkt 'repertoire' bij het

voorschrijven van geneesmiddelen en in hoeverre hangt dit samen met de kosten van voorschrijven en indicatoren voor kwaliteit;
- signalering van onwenselijke geneesmiddelen-combinaties met mogelijke interacties bij bepaalde patiënt;
- beschrijvend onderzoek naar morbiditeitspecifiek voorschrijven.

Daarnaast wordt onderzoek ontwikkeld naar de effecten van feedback op het voorschrijfgedrag in samenwerking met het Registratie Netwerk Groningen.
Een belangrijke beweegreden voor de LINH-huisartsen om mee te werken aan 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.

LINH 96.02 **Programmatische preventie in de huisartspraktijk**

Projectleider:	dr. D.H. de Bakker
Financiering:	LHV/NHG
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1998: analyse en rapportage onderzoek rond cervixscreening
Uitvoering:	dr. J. Braspenning, drs. M. Tacken, H. van den Hoogen, statisticus, H. Abrahamse

Het LHV/NHG project 'Preventie Maatwerk' beoogt een versterking van programmatische preventie via de huisartspraktijk. Daartoe wordt een verbeterde dekkingsgraad voor de griepvaccinatie, verbetering van het bevolkingsonderzoek Screening Baarmoederhalskanker en een systematischer preventie op het terrein van hart- en vaatziekten nagestreefd. LINH heeft op verzoek van het project 'Preventie: maatwerk' de monitoring uitgevoerd rond de griepvaccinatie en de cervixscreening. Daarbij maakten de LINH-huisartsen gebruik van de landelijk beschikbare griepmodule en cervixmodule.
Voor wat betreft de griepvaccinatie zijn de activiteiten in 1997 ondergebracht in een nieuw project gefinancierd door de Ziekenfondsraad. De monitoring van de cervixscreening wordt in 1998 voorgezet. De activiteiten in 1998 zijn het analyseren en rapporteren over de in 1997 geregistreerde gegevens en het uitvoeren van een nieuwe registratieronde.
Daarnaast wordt gestart met het ontwikkelen van een monitoringinstrument ten behoeve van het volgen van de preventie van hart- en vaatziekten.

LINH 96.03 Generiek voorschrijven
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: LHV
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1998: eindmeting, 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
Financiering: NIVEL/VWS, LINH-subsidie
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1998: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, N.N.

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 morbiditeitspecifiek geregistreerd. Voor 1998 staat een beschrijvend onderzoek naar verwijzingen naar paramedici op het programma. Centrale vraag is bij welke indicaties naar paramedici wordt verwezen.

NIEUW
LINH 98.01 Homepage LINH
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financiering: LINH-subsidie
Status: Continu project. Activiteiten in 1998: onderhoud en uitbreiding Homepage
Uitvoering: J. Visser

In 1997 is gestart met een internetsite voor LINH (HTTP://WWW.NIVEL.NL/MAIN.HTM). De internetsite (Homepage) heeft een tweeledig doel:
- verspreiden van informatie over het LINH-project en de onderzoeksresultaten die daaruit voortvloeien aan geïnteresseerden; belangrijke uitkomsten van LINH worden dan ook op de Homepage gemeld;

- informatie-uitwisseling tussen het LINH-projectteam en de aan LINH deelnemende huisartsen; op de homepage is dan ook de mogelijkheid te reageren of vragen te stellen opgenomen.

NIEUW
LINH 98.02 Analyse morbiditeitspecifieke verwijsgegevens
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financiering: LINH-subsidie
Status: Activiteiten in 1998: analyse en schrijven artikel
Uitvoering: dr. I. Kulu-Glasgow, Y. van Eijkelenburg, huisarts, H. Abrahamse

In LINH worden sinds 1994 morbiditeitspecifieke verwijsgegevens verzameld. Dat heeft geresulteerd in een database die eind 1997 circa 160.000 verwijzingen bevat. Dit opent de mogelijkheid om veranderingen in het verwijspatroon in de tijd te gaan analyseren. Vragen daarbij zijn:
- bij welke specialismes verandert het diagnosespecifieke verwijspatroon door de tijd en in welke zin?
- bij welke diagnoses verandert het verwijspatroon over de specialismes en in welke zin?

Getracht wordt geconstateerde veranderingen in verband te brengen met beleidsmatige ontwikkelingen (bijv. substitutie) en medisch-inhoudelijke ontwikkelingen (bijv. het verschijnen van een NHG-standaard).

NIEUW
LINH 98.03 Evaluatie Nationaal Programma Grieppreventie
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financiering: Stichting Nationaal Programma Grieppreventie
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: analyse, rapportage 1e fase
Uitvoering: dr. J. Braspenning, drs. M. Tacken, H. van den Hoogen, statisticus, H. Abrahamse, N.N.

Sinds 1997 is er een Nationaal Programma Grieppreventie. Doel van het programma is te komen tot een optimale (griep-)vaccinatiegraad door huisartsen van daartoe aangewezen risicogroepen. De LHV-ledenvergadering heeft deze verantwoordelijkheid op zich genomen. De Ziekenfondsraad verstrekt een subsidie aan de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie, die als uitvoeringsorganisatie zorgdraagt voor de distributie van gelden onder de deelnemende huisartsen en de inkoop van vaccins bij de Stichting bevordering Volksgezondheid en Milieuhygiëne (SVM).
Het onderhavige voorstel draagt materiaal aan voor een evaluatie van het nationaal programma grieppreventie. De volgende doelen worden beoogd:

- inzicht verschaffen in de ontwikkeling van de griepvaccinatiegraad per in het kader van het Nationaal Programma Griepvaccinatie onderscheiden indicatiegroepen op basis van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH);
- ijken van de LINH-cijfers met gegevens uit andere bronnen: CBS, Vektis, vakgroep huisartsgeneeskunde UU en SVM;
- inzicht verschaffen in factoren zowel op het niveau van de patiënt als op het niveau van de (huisarts-)praktijk die invloed hebben op de vaccinatiegraad;
- inzicht verschaffen in de mate waarin niet voor het nationaal programma geïndiceerden een griepprik krijgen en de mate waarin sprake is van 'spillage' (spuitverliezen).

NIEUW

LINH 98.04	**Monitoring kostenontwikkeling huisartsenzorg**
Projectleider:	dr. D.H. de Bakker
Financiering:	VWS (?)
Samenwerking:	Deloitte & Touche accountants
Status:	In voorbereiding: eerste exercitie vergelijking LINH-gegevens met die van Deloitte & Touche
Uitvoering:	N.N.

De kostenontwikkeling van particulier verzekerden wordt op dit moment gemonitored door Deloitte & Touche met behulp van schriftelijke enquêtes onder huisartsen waarin wordt gevraagd naar gegevens uit de jaarrekening. Deze enquêtes zijn echter kostbaar en de non-repons is hoog.
De kostenontwikkeling van particulier verzekerden kan ook met behulp van LINH worden nagegaan omdat bij particulier verzekerden omdat de door huisartsen gedane declaraties in het Huisarts Informatie Systeem worden vastgelegd. Het doel van dit project is na te gaan in hoeverre op basis van LINH een betrouwbaar en valide monitoringinstrument kan worden ontwikkeld. Punt van aandacht daarbij is de representativiteit van LINH en de betrouwbaarheidsmarges van de verkregen cijfers. In 1998 zal een vergelijking worden gemaakt tussen de uitkomsten van LINH en de enquête van Deloitte & Touche om op basis daarvan het monitoringinstrument te ontwikkelen.

NS2 96.01 Haalbaarheidsonderzoek tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk

Projectleiding: Stuurgroep Tweede Nationale Studie
Financier: NIVEL/RIVM
Status: In uitvoering: Activiteiten 1998: uitvoeren haalbaarheidsonderzoek, schrijven onderzoeksvoorstel, verwerven financiering
Uitvoering: dr. F.G. Schellevis, dr. D.H. de Bakker, dr. G.P. Westert (RIVM)

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. Bovendien heeft het RIVM in het kader van haar taak eens per vier jaar een VolksgezondheidsToekomstVerkenning uit te brengen behoefte aan recente, landelijk representatieve gegevens over het voorkomen van ziekten en de daarop volgende zorgconsumptie.
De voorbereidende werkzaamheden zijn in 1997 gestart. Er is een convenant gesloten tussen NIVEL en RIVM om een voorstudie uit te voeren. Daarbij is een Stuurgroep ingesteld waarin naast NIVEL en RIVM ook de beroepsgroep (LHV en NHG) is vertegenwoordigd. Het plan is te onderzoeken of een tweede Nationale Studie kan worden uitgevoerd in het kader van LINH.
Daartoe zullen de volgende activiteiten worden ontwikkeld. De informatiebehoefte bij het ministerie, de beroepsgroep, de huisartseninstituten en andere relevante instellingen (bijv. de Ziekenfondsraad) zal worden gepeild om op basis daarvan de in de tweede Nationale Studie te beantwoorden vraagstellingen te formuleren.
Een aantal methodologische aspecten ten aanzien van de registratieduur zullen uitvoerig moeten worden uitgewerkt. Een belangrijk discussie-punt is bijvoorbeeld 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.
Een derde punt is dat software voor een geautomatiseerde contactregistratie zal worden ontwikkeld en getest in enkele LINH-praktijken. De haalbaarheid in termen van bewerkelijkheid voor de deelnemende huisartspraktijken is hierbij een belangrijk aandachtspunt.
Tenslotte zullen de andere te gebruiken meetinstrumenten worden ontwikkeld c.q. aangepast en vervolgens uitgetest. De belangrijkste hierin zijn de registratie van socio-economische kenmerken van alle bij de ingeschreven huisartsen

patiënten en een Health Interview Survey onder een steekproef van die patiënten. De haalbaarheidsstudie zal resulteren in een verslag dat de basis vormt voor een projectvoorstel voor de uitvoering van een tweede Nationale Studie.

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 1998: afronding 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 (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.

HAG 97.01 Comorbiditeit en chronische ziekten

Projectleider: dr. F.G. Schellevis
Financier: NWO(?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: in afwachting van onderzoeksprogramma
Uitvoering: Projectgroep NIVEL/Universiteit van Amsterdam/CARE

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.

HAG 97.02 Identificatie van stedelijke achterstandsgebieden
Projectleider: dr. D.H. de Bakker
Financier: LHV
Samenwerking: TNO Preventie en Gezondheid
Status: In uitvoering; Activiteiten in 1998: analyse en rapportage
Uitvoering: drs. R.A. Verheij (NIVEL), dr. S.A. Reijneveld (TNO), J. van der Velden, arts (NIVEL, adviseur)

Het doel van dit onderzoek is na te gaan of de in Nederland vigerende systematiek voor identificatie van stedelijke achterstandsgebieden ten behoeve van de verdeling van middelen aan huisartsen in de praktijk uitpakt, of met de systematiek inderdaad gebieden met een hogere werklast voor huisartsen, een slechtere gezondheidstoestand van de bevolking en dientengevolge een hogere medische consumptie worden geïdentificeerd en of er eventueel verbeteringen in de systematiek zijn aan te brengen. Dit in het licht van de aan de systematiek gestelde eisen van landelijke bruikbaarheid, eenvoud, 'first-view-face-validity' en onderscheidend vermogen naar cumulatie van invloedsfactoren (een bewerkelijke praktijkpopulatie én een complexe context) en gezondheid. Het onderzoek dient bij te dragen aan de bestuurlijke afweging van de Landelijke Huisartsen Vereniging en Zorgverzekeraars Nederland om tot een aanpassing c.q. verfijning van de systematiek te komen.

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 1998: analyses en rapportage
Uitvoering: drs. R. Bernsen 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 tabella-

risch boek. In 1997 zal meer aandacht worden geschonken aan artikelen op dit terrein.

Praktijkmanagement

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 J. van der Velden, H. Dam (NSPH) en prof. F. van Dijk (UvA)

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.

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 goed georganiseerd zijn.

VERLOSKUNDIGE ZORG

VERL 94.02 The social organization of Dutch maternity care

Projectleider: dr A. Kerkstra
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.

NIEUW
VERL 98.01 Verwijzingen durante partu

Projectleider dr. A. Kerkstra
Financier: NIVEL/VWS
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: voorstudie en formulering onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N. onder leiding van dr. A. Kerkstra/prof. dr. J. van der Zee

Het aantal vrouwen dat, gekozen hebbend voor thuisbevalling, toch tijdens de bevalling naar het ziekenhuis wordt verwezen, is de laatste jaren snel toegenomen, vooral voor vrouwen die de eerste keer bevielen. Nader onderzoek naar de factoren die deze ontwikkeling beïnvloeden is van groot belang voor het behoud van de thuisbevalling. Begonnen zal worden met een bestudering van bestaande gegevens en het formuleren van een onderzoeksvoorstel.

NIEUW
VERL 98.02 Regionale vraag/aanbod verschillen in de verloskundige zorg; een 'update'

Projectleider: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL/VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: analyse, rapportage
Uitvoering: dr. T.A. Wiegers onder leiding van dr. L. Hingstman en prof.dr. J. van der Zee

In 1985 verscheen een analyse van regionale verschillen in plaats en leiding van de bevalling in Nederland. Inmiddels hebben zich in de vraag naar en het aanbod van verloskundige zorg ingrijpende veranderingen voorgedaan. Door het toenmalige onderzoek met recente gegevens te herhalen kan worden vastgesteld welke veranderingen zich in de tijd hebben voorgedaan en welke factoren deze veranderingen hebben beïnvloed.

NIEUW
VERL 98.03 Evaluatie kwaliteitsbeleid verloskundige zorg
Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: Ziekenfondsraad via TNO-PG
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: voorbereiding en materiaalverzameling
Uitvoering: N.N. onder leiding van dr. A. Kerkstra

De onderzoeksorganisatie TNO-PG heeft van de Ziekenfondsraad de opdracht gekregen om de extra financiële impuls in het kwaliteitsbeleid van de verloskundigen te evalueren.
Het NIVEL zal in dit onderzoek participeren in nog nader te bepalen deelprojecten.
Overleg over de invulling is heden (eind 1997) nog gaande.

NIEUW
VERL 98.04 Late gevolgen van vroege geboorten
Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: NIVEL/VWS
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: literatuuronderzoek/inventarisatie bestaande gegevens
Uitvoering: N.N. onder leiding van dr. A. Kerkstra/prof dr. J. van der Zee

De toegenomen technische mogelijkheden in de neonatologie dragen ertoe bij dat vroeggeboren kinderen in leven blijven. De verdere ontwikkeling van deze kinderen verloopt echter traag; zij blijven zeer veel zorg en aandacht van hun ouders en de verschillende voorzieningen in de gezondheidszorg en sociale dienstverlening (inclusief aangepast onderwijs) vergen.
In dit onderzoek zal gepoogd worden late gevolgen van vroege geboorten in kaart te brengen.

PARAMEDISCHE ZORG

Beleidsgerichte informatievoorziening
NIEUW
PMED 98.01 Peilstations Paramedische Zorg
Projectleider: prof.dr. J. Dekker
Financier: ?
Status: In voorbereiding
Uitvoering: N.N.

De Pilot Informatievoorziening is inmiddels afgerond. Uit dit voorzonderzoek is het voorstel gekomen tot de inrichting van deze peilstations teneinde te komen tot een geautomatiseerde aanlevering van gegevens. Middels peilstations kan op continue basis registratie plaatsvinden. Deze peilstations worden gevormd door een representatief aantal praktijken/instellingen waar op regelmatige basis gegevens worden verzameld. Bij deze gegevens kan gedacht worden aan informatie omtrent de vraag naar zorg, het werkelijk gebruik van zorg en -op termijn- het effect van zorg.

NIEUW
PMED 98.02 Jaarboek logopedie
Projectleider: prof.dr. J. Dekker
Financier: VWS (subsidie aan de NVLF)
Status: In voorbereiding
Uitvoering: N.N.

In opdracht van de NVLF zal vorm worden gegeven aan een jaarboek waarin de stand van zaken met betrekking tot de logopedische praktijkvoering wordt weergegeven. Het betreft beleidsrelevante en zorginhoudelijke informatie voor een belangrijk afkomstig uit de LLR en LISK-registraties. Deze gegevens zullen mogelijk aangevuld worden met CBS gegevens en gegevens uit de NVLF-ledenadministratie. De activiteiten zullen zich met name richten op het inhoud geven aan een algemene opzet voor het jaarboek.

Proces
PMED 91.01 Therapietrouw in de fysiotherapie
Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: Praeventiefonds
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: rapportage
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.
Van 1995 tot 1997 is bij een groep van 20 fysiotherapeuten hun handelwijze en de resulterende therapietrouw van patiënten geregistreerd. In 1996 zijn deze fysiotherapeuten geïnstrueerd in de toepassing van betreffende therapietrouw verhogende strategieën. Doel van het experiment is vast te stellen of deze methode effect heeft op de therapietrouw van patiënten in de fysiotherapie.
De laatste artikelen over dit experiment zullen in 1998 ter publikatie worden aangeboden.

PMED 96.04 Evaluatie beperkende maatregel fysiotherapie en oefentherapie

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende/dr. D. van Ravensberg (NPi)
Financier: ZFR
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1998: analyse en rapportage
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 97.03 De diëtistische behandeling van patiënten met Diabetes Mellitus

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: NCCZ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Binnen de diëtetiek wordt de grootste patiëntencategorie gevormd door patienten 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 patiënten. Het onderzoek kan aansluiten op het project Paramedische Zorg aan chronisch zieken.

PMED 97.05 Ergotherapie bij thuiswonende Parkinson-patiënten
Projectleider: prof.dr. J. Dekker
Financier: Fonds voor Chronisch Zieken
Status: voorbereiding subsidieaanvraag
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 Parkinson-patiënten.

PMED 97.06 Evaluatie programma Bevordering Kwaliteit Paramedische Zorg
Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende/prof.dr. J. Dekker
Financier: VWS
Status: gestart, activiteiten 1998: voorbereiden en uitvoeren eerste evaluatieronde
Uitvoering: dr. E.M. Sluijs, dr. M. Roebroeck

Nu het OKPZ is afgerond, heeft het ministerie van besloten een vervolg op dit programma te financieren. Evenals bij het eerste project zal het huidige project een evaluatie van dit programma inhouden. De evaluatie zal zich, meer nog dan de evaluatie van het OKPZ richten op de effecten van het programma op het handelen in de praktijk van beroepsbeoefenaren.

NIEUW
PMED 98.03 Omvang en duur van de extramurale fysiotherapeutische behandeling
Projectleider: prof.dr. J. Dekker
Financier: ZFR
Status: voorbereiding subsidie-aanvraag
Uitvoering: N.N.

In dit project zullen landelijke referentiewaarden ontwikkeld worden voor de omvang en duur van de extramurale fysiotherapeutische behandeling. Hierbij worden omvang en duur gespecificeerd naar de aandoening van de patiënt. Er zal gebruik worden gemaakt van de gegevens die verzameld worden in het

kader van de evaluatie van de beperkende maatregel fysiotherapie/oefentherapie. De toepassing van dit onderzoek heeft met name betrekking op het ontwikkelen van standaarden en richtlijnen en op het verschaffen van spiegelinformatie aan fysiotherapeuten en benchmarking.

NIEUW
PMED 98.04 Omgaan met artrose
Projectleider: prof.dr. J. Dekker
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1998: analyses en rapportage
Uitvoering: drs. M. Steultjens

Pijn en beperkingen zijn de belangrijkste klachten van patiënten met artrose. De ernst van de klachten is deels medisch-somatisch verklaarbaar. Daarnaast is echter de manier waarop patiënten omgaan met artrose van belang: zo zijn er bijvoorbeeld aanwijzingen dat patiënten die in reactie op de ziekte voorzichtig aandoen en veel rust nemen, op termijn meer klachten hebben. In dit onderzoek wordt de manier waarop patiënten omgaan met artrose nader onderzocht. Er wordt gebruik gemaakt van gegevens die in het kader van het project 'Oefentherapie bij artrose' verzameld zijn.

Effect van paramedische zorg
PMED 93.04 Podotherapie bij de diabetische voet
Projectleider: prof.dr. J. Dekker
Financier: AZVU/Glaxo
Status: In uitvoering. Activiteiten in 1998: 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 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 94.02 Consultatie bij beperkingen in het lopen van ouderen
Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende/prof.dr. J. Dekker
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: schrijven subsidie-aanvraag
Uitvoering: prof.dr. J. Dekker

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

Projectleider: prof.dr. J. Dekker
Financier: Nederlandse Hartstichting
Status: In uitvoering: activiteiten 1998: 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.

PMED 97.04 Evaluatie van het programma 'Bewegen met beleid'

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: Zorgverzekeraar Oost-Nederland/Benefit
Status: In uitvoering: activiteiten 1998: dataverzameling
Uitvoering: drs. M. Steultjens

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 1998: afronden 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. Het onderzoek zal uitmonden in een proefschrift.

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 1998: analyse en schrijven proefschrift
Uitvoering: drs. W.M.C.M. Caris-Verhallen

De wijze waarop patiënten door hulpverleners worden bejegend, wordt beschouwd als een belangrijk aspect van kwaliteit van zorg. Uit onderzoek bij huisartsen is duidelijk geworden dat bejegenings- en communicatie-aspecten in het hulpverleningsproces inderdaad belangrijk zijn voor het oordeel van de hulpvrager over de kwaliteit van de geleverde zorg. Bij verpleegkundigen en verzorgenden is tot nu toe weinig onderzoek verricht op dit terrein. In dit onderzoek 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 Bejegening van kankerpatiënten door verpleegkundigen

Projectleider: prof.dr. J.M. Bensing en dr. A. Kerkstra
Financier: Koningin Wilhelmina Fonds
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: dataverzameling t.b.v de voor- en nameting; observaties van de voormeting
Uitvoering: drs. I. Kruyver, drs. C. Holtkamp en drs. R. Wind-Blokker

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

WIJK 97.06 Agressie tegen verpleegkundigen en verzorgenden

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: Sectorfondsen? op initiatief van NU'91
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: 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 1998: uitvoeren projecten, analyse en rapportage
Uitvoering: dr. A.L. 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 moge-lijk 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.

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

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: dataverzameling, analyse en starten met rapportage
Uitvoering: dr. A.L. 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 onder meer 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. Het project maakt onderdeel uit van WIJK 95.02.

WIJK 97.03 Transmurale verpleegkundige zorg II: een studie naar transmurale ziekenhuisteams

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: dataverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: dr. A.L. Francke

Dit onderzoek vormt een aanvulling op het project Transmurale zorg I (WIJK 95.02). Transmuraal werkende ziekenhuisteams, 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 wat de kenmerken van deze teams zijn en welke factoren bevorderend of belemmerend zijn voor de invoering en het functioneren van transmuraal werkende teams. Ten tweede wordt op basis van reeds verrichtte evaluaties nagegaan of transmuraal werkende teams leiden tot meer kwaliteit en continuïteit van zorg voor de patiënten en wat de gevolgen voor de hulpverleners zijn die binnen de teams werkzaam zijn.

NIEUW
WIJK 98.01 Effecten van transmurale verpleegkundige spreekuren voor chronisch zieken

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)/ NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: dataverzameling, analyse en schrijven van artikelen voor proefschrift.
Uitvoering: drs. D. Temmink, onder begeleiding van dr. A.L. Francke

Dit onderzoek vormt een aanvulling op het project Transmurale zorg I (WIJK 95.02). Het betreft een evaluatiestudie naar transmurale spreekuren voor enerzijds patiënten met reuma en anderzijds voor kinderen met CARA. Het doel van dit promotie-onderzoek is ten eerste na te gaan in hoeverre dit type spreekuren leiden tot meer kwaliteit en continuïteit van zorg, zoals ervaren door de patiënten. Ten tweede wordt onderzocht in hoeverre deze spreekuren leiden tot verschuivingen in het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen (bijvoorbeeld tot uiting komend in minder ziekenhuisopnamen). Tenslotte wordt nagegaan wat het oordeel is van de verpleegkundigen en verwijzend artsen over de spreekuren en welke factoren volgens hen bevorderend of belemmerend zijn voor het functioneren van de spreekuren. Aanvullend op het OVR zullen de resultaten van deze studie uitmonden in een proefschrift.

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 uitvoering. Activiteiten 1998: analyse en rapportage over voormeting en verrichten van eerste nameting
Uitvoering: drs. W.M.C.M. Caris-Verhallen

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 keten-kwaliteit een hoge prioriteit gegeven.
In dit onderzoek wordt de implementatie van het Referentiekader Verpleging & Verzorging in Amsterdam geëvalueerd aan de hand van de volgende vraagstellingen:

1. Welke factoren werken bevorderend of belemmerend op de implementatie van het Referentiekader voor de kwaliteit van Verpleging en Verzorging in Amsterdam?
2. Heeft de implementatie van het Referentiekader Verpleging en Verzorging de beoogde effecten op (a) de samenhang in de zorg door verschillende beroepsbeoefenaren en instellingen, en (b) de transparantie van de kwaliteit van de zorg voor patiënten en financiers?

NIEUW

WIJK 98.02 Omvang en aard van particuliere thuiszorgaanbieders in Nederland

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: Inspectie voor de Gezondheidszorg
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: schrijven artikel.
Uitvoering: drs. W.M.C.M. Caris-Verhallen en drs. I.A. Miltenburg

Het doel van dit onderzoek is een overzicht te geven van de aard en omvang van de particuliere thuiszorgorganisaties (inclusief kraamzorg). Deze informatie is in kaart gebracht ten behoeve van de 'Staat van de Gezondheidszorg'. Wat de omvang van deze sector betreft wordt nagegaan hoeveel aanbieders van particuliere thuiszorg er zijn, wat de kenmerken van deze bureaus zijn, aantal zorgverleners, hun opleiding en type dienstverband. Wat de aard van deze thuiszorg betreft worden de volgende gegevens verzameld: zorgaanbod, toegankelijkheid en bereikbaarheid, relatie met reguliere instellingen en kwaliteitsbeleid.

NIEUW

WIJK 98.03 Kwaliteit en toegankelijkheid van terminale thuiszorg in Nederland: een literatuurstudie

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: Inspectie voor de Gezondheidszorg
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: schrijven literatuuroverzicht.
Uitvoering: dr. P.M. Rijken

Terminale thuiszorg in Nederland staat volop in de belangstelling. Enerzijds vanwege de groeiende aandacht voor 'thuis sterven', anderzijds vanwege de ontwikkelingen op het gebied van thuiszorgtechnologie, de groei van de particuliere thuiszorgmarkt, de groei van het aantal vrijwilligersorganisaties en de ontwikkelingen van nieuwe vormen van terminale zorg gestoeld op het hospiceconcept. Ten behoeve van de 'Staat van de Gezondheidszorg' wordt door middel van literatuurstudie ten eerste nagegaan welke instanties in Nederland terminale thuiszorg leveren. Ten tweede wordt onderzocht wat de toegankelijkheid en de kwaliteit van de terminale thuiszorg is.

NIEUW

WIJK 98.04 Palliatieve zorg in Nederland: een inventarisatiestudie

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: schrijven artikel
Uitvoering: dr. A.L. Francke en drs. A. Persoon

In deze inventarisatiestudie worden publicaties, rapporten en gegevens uit databanken bestudeerd, op grond waarvan een beeld wordt verkregen van het zorgaanbod voor mensen in de laatste levensfase. Daarnaast wordt een overzicht gegeven van de deskundigheidsbevordering en emotionele ondersteuning van hulpverleners die palliatieve zorg geven. Tevens wordt inzicht gegeven in het tot nu toe verrichte onderzoek naar initiatieven op deze terreinen. De uitkomsten kunnen worden gebruikt om toekomstig beleid en onderzoek op het terrein van palliatieve zorg in te vullen.

NIEUW
WIJK 98.05 Palliatieve zorg voor terminale patiënten: ontwikkelingen in de zorgvraag en consequenties voor het zorgaanbod

Projectleider: dr. A. Kerkstra samen met dr. D.L. Willems (EMGO/VU)
Financier: ZON?
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 1998: indien subsidie wordt toegekend, start van het onderzoek
Uitvoering: dr. A.L. Francke en N.N.

Doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in toekomstige ontwikkelingen in de behoefte aan palliatieve zorg en de consequenties daarvan voor het zorgaanbod. Hoewel wordt aangenomen dat de behoefte aan palliatieve zorg zal groeien, is het nog onduidelijk aan hoeveel en welke soorten faciliteiten in de toekomst precies behoefte zal zijn. Deze studie resulteert in een aantal toekomstmodellen die een empirische basis zullen geven aan beleidsmatige discussies over palliatieve zorg. Tevens geeft de studie inzicht in organisatorische, personele en financiële randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden om kwalitatief hoogstaande palliatieve zorg in de toekomst te kunnen realiseren. De onderzoeksresultaten kunnen in de eerste plaats door de overheid, maar bijvoorbeeld ook door patiënten- en vrijwilligersorganisaties en zorg- en onderwijsinstellingen worden gebruikt om beleidsdoelen vorm te geven.

NIEUW
WIJK 98.06 Inventarisatie consultatieteams palliatieve zorg

Projectleider: dr. A. Kerkstra Amsterdam
Financier: Academisch Ziekenhuis Maastricht
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: uitvoeren onderzoek en rapportage
Uitvoering: dr. A.L. Francke en N.N.

Dit onderzoek richt zich op een inhoudelijke beschrijving van binnen- en buitenlandse consultatieteams die advies en soms ook praktische ondersteuning verlenen aan hulpverleners op het terrein van palliatieve zorg. Onder palliatieve

zorg wordt verstaan alle zorg die gericht is op het verlichten van het lijden van patiënten in de laatste fase van hun leven. Naast bestrijding van lichamelijke symptomen is er daarbij ook aandacht voor emotionele, sociale en levensbeschouwelijke aspecten. Veelal zijn er bij palliatieve zorg medici, verpleegkundigen/verzorgenden en andere disciplines betrokken.
Het onderzoek moet inzicht geven in de werkwijze, randvoorwaarden, succes- en faalfactoren van voornoemde consultatieteams. De uitkomsten van deze studie worden gebruikt bij de opzet van een 'ondersteuningsteam palliatieve zorg' in het Academisch Ziekenhuis Maastricht.

NIEUW

WIJK 98.07 Functie en positie van de wijkverpleegkundige beroepsgroep: feiten, knelpunten en wensen

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: STOOM
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: rapportage
Uitvoering: drs. G. van Weelderen

Een aantal ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg, bijvoorbeeld de toenemende marktwerking, maakte in het begin van de jaren negentig een nieuwe positiebepaling van de toenmalige regionale kruisorganisaties noodzakelijk. Daarmee samenhangend hebben deze ontwikkelingen ook invloed gehad op de wijkverpleegkundige beroepsuitoefening. Dit betekent in de eerste plaats dat wijkverpleegkundigen zijn geconfronteerd met een aantal ingrijpende wijzigingen in hun functie uitoefening, waarbij bedrijfsmatige overwegingen enerzijds en vakinhoudelijke belangen vanuit de beroepsgroep anderzijds niet altijd overeenkomen. Een tweede gevolg is dat er veel meer variatie is gekomen in de wijze waarop wijkverpleegkundigen hun functie vervullen. Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in het huidige en het wenselijke functiepatroon en de positie van de wijkverpleegkundige beroepsgroep. Ten tweede dienen de kernproblemen daarbij in kaart te worden gebracht en de daarvoor voorgestane oplossingsrichtingen.

VERPLEEGHUIS- EN AANVERWANTE ZORG

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 1998: afronding rapportage
Uitvoering: drs. P. van Bilsen en dr. A. Kerkstra

In verpleeghuizen zijn verzorgenden de groep hulpverleners, die dagelijks het grootste aandeel in de zorg leveren voor demente patiënten. Qua onderzoek zijn de verzorgenden van psychogeriatrische patiënten een onderbelichte groep hulpverleners: er is nauwelijks iets bekend over de problemen die ze ervaren in de omgang met de gedragsproblematiek van dementerende bewoners. Daarnaast is er naar de interacties van verzorgenden met demente patiënten nog weinig onderzoek verricht. Noodzakelijk is een observatie-instrument te ontwikkelen waarmee de verbale en niet-verbale interacties tussen verzorgenden en dementerende patiënten in het verpleeghuis systematisch vastgelegd kunnen worden. Hierbij zullen de volgende onderzoeksvragen centraal staan: bij welke gedragsproblematiek van dementerende verpleeghuispatiënten wordt welk gedrag vertoond door de ziekenverzorgenden en wat is de invloed van de mate van hulpbehoevendheid van de bewoners op het gedrag van de verzorgenden? Wat zijn volgens de 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 verpleeghuispatiënten (fase 2): ontwikkelen van een meetinstrument

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier VWS/Directie Ouderenbeleid
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: schrijven Engelstalig artikel
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 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: In uitvoering. Activiteiten in 1998: voormeting, analyse en rapportage van de 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).

NIEUW
VERPL 98.01 Bewonerspanel verpleeghuizen: een haalbaarheidsstudie

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: VWS/Directie Ouderenbeleid
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: dataverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: dr. A. de Veer

Met het opzetten van een panel van verpleeghuisbewoners wordt in algemene zin beoogd ondersteunende informatie vanuit het bewonersperspectief te

leveren. Deze informatie kan gebruikt worden ter verbetering van de kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners door optimalisering van de zorg en de diensten die aan hen worden verleend. Meer specifiek is het panel bedoeld voor het verzamelen van gegevens die gebruikt kunnen worden bij zowel de beleidsvoorbereiding en de beleidsevaluatie op het gebied van de verpleeghuiszorg. Het doel van het onderzoek is tweeledig. In de eerste plaats wordt nagegaan onder welke voorwaarden een bewonerspanel in verpleeghuizen realiseerbaar is. De haalbaarheid van een bewonerspanel wordt uitgetest door rondom het onderwerp 'privacy' een meting te houden. Dit is dan ook het tweede doel van het onderzoek: nagaan hoe bewoners in verpleeghuizen aankijken tegen privacy en welke aspecten verbetering behoeven.

NIEUW

VERPL 98.02 Wonen met verpleeghuiszorg voor jongeren met niet-aangeboren hersenletsel

Projectleider: dr. A. Kerkstra

Financier: ?, het onderzoeksvoorstel is geschreven in opdracht van Zorgcentrum De Lichtenberg, Amersfoort

Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 1998: bij toekenning van subsidie vindt de voormeting plaats

Uitvoering: N.N.

Al geruime tijd wordt onderkend dat verpleeghuizen niet toegesneden zijn op de verzorging en opvang van jongeren. Het merendeel van deze patiënten verblijft in verpleeghuizen die geen aparte afdeling voor jongeren hebben. Een aantal jongeren met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) blijkt, na een fase van herstel, niet in staat om terug te keren naar hun oorspronkelijke leefsituatie. Zij hebben het vooruitzicht nog vele jaren aangewezen te zijn op verpleeghuiszorg. Een verpleeghuis is voor hen geen geschikte leefomgeving omdat de meeste bewoners (hoog)bejaard zijn, er tijdelijk verblijven, en de wooncultuur, het activiteitenaanbod en de dagindeling daarop afgestemd zijn. Bovendien hebben jongeren met NAH niet alleen verzorging en begeleiding nodig maar vanwege hun veelal afwijkend intellectueel, communicatief en gedragsmatig functioneren ook gespecialiseerde behandeling en psychosociale begeleiding. Het gebeurt regelmatig dat deze patiënten daarom, ten onrechte, worden opgenomen in de zwakzinnigenzorg of de psychiatrie. Een specifiek op deze jongeren toegesneden zorgaanbod is noodzakelijk. Het verpleeghuis De Lichtenberg start met een huisvesting buiten het terrein van het verpleeghuis voor 16 jongeren met NAH als gevolg van een trauma. Doel van dit onderzoek is nagaan in hoeverre de kwaliteit van zorg en het wonen hierdoor verbetert, en daardoor de kwaliteit van leven.

THUISZORGTECHNOLOGIE

TECH 94.01 Tillen in de gezondheidszorg
Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: ARJO
Status: Activiteiten 1998: 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 1998 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 1998: 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 uitvoering. Activiteiten 1998: afronding
Uitvoering: drs. J.J. Knibbe, drs. N. Hulshof, drs. A. Stoop

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 98.01 Review thuiszorgtechnologie
Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: VWS
Status: Activiteiten in 1998: uitvoering
Uitvoering: dr. G. Straten

Bij de evaluatie van het stimuleringsprogramma thuiszorgtechnologie van het ministerie van VWS in 1995 was ook een review gemaakt van de literatuur op dit gebied. Omdat het om een zich snel ontwikkelend terrein gaat veroudert een dergelijk overzicht snel. Gezien het potentiële belang van technologie voor transmurale zorg en voor de kwaliteit van leven van mensen die thuis verzorgd worden is een update van het review aan de orde.

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 1998: schrijven artikel
Uitvoering: drs. R. Hulsman onder leiding van 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: Activiteiten 1998: doorloop onderzoek
Uitvoering: drs. K. Tates 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 95.04 **Arts-patiënt communicatie in verschillende Europese landen (EUROCOM I)**

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: EU BIOMED-2 programma
Status: In uitvoering. 1998: afsluiting video-opnamen in Spanje en UK; vervolg observaties
Uitvoering: dr. A. van den 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).

NIEUW

PSH 98.01 **Arts-patiënt communicatie in Centraal en West Europa vergeleken (EUROCOM II)**

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: EU INCO-Copernicus programma
Status: 1998: in afwachting van subsidie. Bij doorgang start voorjaar 1998 met voorbereiding en dataverzameling
Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

In dit onderzoek wordt analoog aan EUROCOM I dezelfde data verzameld in Estland, Polen, Roemenië en Zweden. In de genoemde voormalige Oostbloklanden is men thans bezig de huisarts zoals we die in het Westen kennen (gezinsarts, eerstelijns zorg) te introduceren. Tegelijkertijd zijn ook de gezondheidszorg systemen aan verandering onderhevig. In deze aanvulling op EUROCOM I

willen we oude en nieuwe stijl huisartsen in Centraal Europa met elkaar en met hun West-Europese collega's vergelijken. In EUROCOM I waren drie systeemtypen vertegenwoordigd: huisarts als poortwachter + vrije ondernemer, huisarts als poortwachter + in loondienst, huisarts niet als poortwachter + vrije ondernemer. Deze uitbreiding biedt de gelegenheid met Zweden een vierde variant toe te voegen: huisarts niet als poortwachter + in loondienst.

NIEUW
PSH 98.02 Praten over arbeid in verschillende Europese landen
Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. 1998: afsluiting video-opnamen in Spanje en UK; vervolg observaties
Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

Huisartsen kunnen door hun persoonsgebonden, continue relatie een belangrijke taak hebben ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In Nederland, waar een strikte scheiding tussen curatieve en controlerende medische zorg strikt gescheiden is, zal de inbreng van de huisarts bij dergelijke zaken echter een ander karakter hebben dan in landen waar die twee sectoren meer in elkaar overvloeien. Op basis van het video-materiaal dat in de Eurocom-studies verzameld wordt, zal nagegaan worden wat de invloed van het nationale systeem is op het praten over arbeid en arbeidsgeschiktheid, en in hoeverre de positie van de huisarts daarbij een rol speelt.

NIEUW
PSH 98.03 Vernieuwing in Centraal Europa: de komst van de nieuwe huisarts?
Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding; in afwachting op INCO/Copernicus subsidie
Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

In de meeste centraal en Oost-Europese landen wordt momenteel de opleiding tot huisarts op een nieuwe leest geschoeid. De meeste nieuwe huisartsenopleidingen zijn nu ongeveer vijf jaar bezig. Niet als huisarts opgeleide artsen die toch in de eerstelijnsgezondheidszorg werkzaam zijn (voormalige bedrijfsartsen of ook wel overtollig geworden specialisten) hebben vaak een stoomcursus "huisartsgeneeskunde" gehad. In het nieuw op te zetten onderzoek in o.a. Polen en Roemenië is de geplande sampling-procedure zodanig dat voor een deel niet opgeleide artsen, werkzaam in primary health care en voor een deel als huisarts

opgeleiden in het project betrokken worden. In deze deelstudie zullen we het verschil tussen beide soorten artsen proberen op te sporen en te analyseren.

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

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NWO
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: dataverzameling, analyse, rapportage
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 1998: afronding observaties, analyse deelonderzoeken c t/m f
Uitvoering: dr. A.M. van Dulmen, drs. J. Ehren, drs. M. Hensgens, drs. M.L. Lim, drs. J. C.M. van Weert

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 95.06c) 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 95.06f) 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: Activiteiten 1998: observatie en analyse
Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

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 Eurocom-I (PSH95.04) zal onderzocht worden in hoeverre en hoe vaak huisartsen in verschillende Europese landen dit gegeven betrekt bij de diagnose en bij de behandeling van klachten. Een en ander zal gerelateerd worden aan het takenpakket van huisartsen in verschillende landen en de regelgeving ter zake.

PSH 97.01 International Conference: Communication in health care
Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten 1998: congres, 10-12 Juni, Amsterdam
Uitvoering: dr. P.F.M. Verhaak, dr. A.M. van Dulmen, E. Zoer, 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. Er zullen 160 presentaties gehouden worden.

PSH 97.02 Interdisciplinaire en transmurale afstemming van voorlichting hartchirurgische patiënten

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: Onderzoeksprogramma Verdeling en Rationalisering (OVR)
Status: Activiteiten 1998: afronding materiaalverzameling, analyse en rapportage
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, thoraxchirurgen, 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 98.04 Arts-patiënt communicatie: op zoek naar het werkzame bestanddeel

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NWO
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: indienen onderzoeksvoorstel
Uitvoering: dr. A.M. van Dulmen

Werkt arts-patiënt communicatie? en zo ja hoe?. Bij wie werkt het beter? Kunnen we op langere termijn specifieke protocollen ontwikkelen die richtlijnen geven aan communicatie bij bepaalde patiënten, onder bepaalde omstandigheden? Een onderzoeksprogramma op dit gebied moet begin 1998 uitgewerkt zijn en ter subsidiering bij NWO - Medische Wetenschappen worden ingediend.

NIEUW

PSH 98.05 Genetische counseling rond borstkanker: consequenties voor de risicoperceptie

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: Koningin Wilhelmina Fonds
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: indienen onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Zowel rationele als emotionele aspecten van communicatie spelen een belangrijke rol bij informatieoverdracht rond genetische counseling. Van de ene kant gaat het om de inhoud, de dosering en de prioritering van de informatie, van de andere kant gaat het om de mate waarin er rekening gehouden wordt met angst en verwarring. Naast kenmerken van de communicatie zijn ook kenmerken van de deelnemers aan het counselingsgesprek van belang. Het is bekend dat patiëntkenmerken zoals opleiding en de wijze van omgaan met informatie (informatie zoeken vs vermijden) uitmaken hoe men met de verkregen kennis omgaat. De vraag die in het te formuleren onderzoeksvoorstel centraal staat is hoe de communicatie tijdens genetische counselingsgesprekken de risicoperceptie van de cliënt beïnvloedt, gegeven bepaalde kenmerken van de patiënt. Risicoperceptie is een belangrijke variabele omdat we veronderstellen dat naarmate men risico's anders schat, de gedragsconsequenties anders zullen zijn.

NIEUW

PSH 98.06 De implementatie van de brede standaard "arts-patiënt relatie" binnen de beroepsgroep huisartsen

Projectleider: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: ??
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: indienen onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

De brede standaard "arts-patiënt relatie" is in 1996 gepubliceerd. In het algemeen is het de vraag in hoeverre vernieuwingen die in onderzoek worden aangetoond ook doordringen tot de beroepsgroep. Verandering van het gedrag van beroepsbeoefenaren is één van grote obstakels in het doorvoeren van

veranderingen in de gezondheidszorg, betoogt de Raad voor Gezondheidsonderzoek in haar meerjarenvisie 1997. In dat kader is de genoemde brede standaard een mooi voorbeeld. Als eventuele eerste aanzet om tot een implementatie van deze standaard te komen, stellen we voor om onder de beroepsgroep huisartsen na te gaan in hoeverre het in de standaard naar voren gebrachte gedachtengoed leeft en in hoeverre de richtlijnen in de praktijk hanteerbaar zijn.

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 1998: dataverzameling, rapportage
Uitvoering: dr.ir. R.D. Friele, dr. G. Straten

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. De Consumentenbond verzorgt het technisch beheer van het panel, terwijl het NIVEL verantwoordelijk is voor de inhoudelijke uitvoering. Resultaten worden onder meer gepubliceerd in de Consumentengids.
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, zoals bijvoorbeeld voor de evaluatie van de veranderingen in de voorwaarden voor ziekenfondsverzekerden. Bij de gegevensverzameling nemen oordelen, wensen, ervaringen en meningen van patiënten een centrale plaats in. De monitoringfunctie van het panel zal versterkt worden met de halfjaarlijkse monitoring van het consumentenvertrouwen in de gezondheidszorg.

VRA 94.01 Patiëntenpanel Chronisch Zieken

Projectleider: dr. M. Foets, drs. L. Peters
Financier: NIVEL/NCCZ/Inspectie voor de Gezondheidszorg/VWS
Status: Activiteiten 1998: gegevensverzameling, telefonische peiling, analyse en rapportage
Uitvoering: dr. M. Rijken, dr. A.F. de Bruin

Aandacht voor de ontwikkeling van een kwaliteitsbeleid en meer algemeen het verbeteren van de zorg voor deze patiënten neemt nog steeds toe. Hiertoe 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 wordt op continue wijze informatie 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 worden continu verzameld, zodat het panel een duidelijke monitoringfunctie heeft.
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 zal jaarlijks een telefonische peiling gehouden worden 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 patienten 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.
In het jaar 1998 zal het panel definitief vorm krijgen door middel van de eerste twee gegevensverzamelingen; tevens zal het panel verder worden uitgebouwd door het zoeken van aanvullende subsidies om deelvraagstellingen verder uit te werken.

NIEUW

VRA 98.01 Patiëntenpanel chronisch zieke kinderen

Projectleider: drs. L. Peters, dr. M. Foets
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: schrijven onderzoeksvoorstel haalbaarheidsstudie
Uitvoering: N.N.

Het patiëntenpanel chronisch zieken (zie VRA 94.01) bestaat uit personen van 15 jaar en ouder. Bij de opzet van dit panel is voor deze leeftijdsgrens gekozen vanuit onderzoekstechnische overwegingen. Tegelijkertijd bleek dat gegevens over de kwaliteit van zorg en de (sociaal) maatschappelijke positie van chro-

nisch zieke kinderen en hun verzorgers in onvoldoende mate aanwezig zijn om chronisch-zieken beleid ten opzichte van deze groep adequaat en onderbouwd gestalte te geven. In dit project zal nagegaan worden of en hoe een patiënten-panel chronisch zieke kinderen hier een bijdrage aan kan leveren. Er zal een voorstel voor een haalbaarheidsstudie gemaakt worden, waarbij zowel aan inhoudelijke aspecten als vraagstellingen en doelgroep als aan methodisch-technische aspecten als design, casefinding en het gebruik van proxi-interviews aandacht besteed zal worden.

Gebruik

VRA 88.01 Vragen over AIDS

Projectleider: drs. L. Peters
Financier: NIVEL + PccAo (?)
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: 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 'vragen over 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).
Afhankelijk van additionele subsidiëring door de PccAo zullen in 1998 de resultaten van het CMR-project tezamen met andere zorggegevens over Aids-patiënten tot één publikatie verwerkt worden.

Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief

VRA 96.01 Van klacht tot diagnose: ervaringen van chronisch zieken

Projectleider: drs. L. Peters
Financier: NIVEL + ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: afronding pilot en subsidie verwerven
Uitvoering: N.N.

Uit diverse ego-documenten 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. In 1998 zal een pilot afgerond worden waarin met een aantal patiënten diepte-interviews worden gehouden.

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 1998: interventie
Uitvoering: dr. 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.

VRA 97.01 Consumenten over de verandering in de vergoeding voor fysiotherapie

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: Ziekenfondsraad
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: rapportage
Uitvoering: drs. A. Pijnenborg

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.

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 1998: 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 98.02 Kwaliteit van zorg bij diabetespatiënten

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: Diabetesfonds ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: aanvragen onderzoekssubsidie
Uitvoering: dr. H.J.M. Sixma

Ook dit is een vervolgproject op project VRA 93.01, waarin meetinstrumenten zijn ontwikkeld om kwaliteit van zorg te meten vanuit patiëntperspectief, de QUOTE. Tot nog toe zijn deze instrumenten ontwikkeld voor 5 categorieën patiënten. in dit vervolgproject zal de 'familie' van instrumenten worden uitgebreid tot diabetespatiënten.

NIEUW

VRA 98.03 Continuïteit van zorg bij chronisch zieken in relatie tot hun gezondheidstoestand

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten 1998: analyses en rapportering
Uitvoering: dr. M. Foets

In dit project zal worden onderzocht in welke mate er sprake is van bepaalde risicogroepen waarbij problemen inzake continuïteit van zorg meer voorkomen. Men kan immers veronderstellen dat dergelijke problemen meer voorkomen naarmate de gezondheidstoestand van patiënten slechter is en hun zorggebruik groter. Eén en ander zal worden uitgezocht voor reumapatiënten en CARA-patiënten op basis van eerder verzamelde gegevens in het afgeronde project SAM 95.02

NIEUW

VRA 98.04 Consumenten over de eigen bijdrage regeling voor ziekenfondsverzekerden

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: Ziekenfondsraad
Status: Activiteiten 1998: uitvoering en rapportage
Uitvoering: ir. C.C. Ros

Vanaf januari 1997 geldt een eigen bijdrage regeling voor ziekenfondsverzekerden. Het NIVEL evalueert de gevolgen van deze regeling (zie HSZ 98.02). Als onderdeel van deze evaluatie is een drietal consumentenpeilingen opgenomen. Centraal daarin staat het oordeel over de informatievoorziening rondom de regeling, de kennis over de regeling en de feitelijke bijdragen die mensen moeten betalen. Ten behoeve van deze vraagstelling is het panel tijdelijk uitgebreid met een groep mensen uit de laagste inkomensgroepen en met een groep ouderen. Dit geeft een preciezer inzicht in de mate waarin juist deze groepen bekend zijn met en oordelen over de eigen bijdrage regeling.

NIEUW
VRA 98.05 Brancherapport patiënten/consumenten 1998
Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: VWS
Status: Activiteiten 1998: verkrijgen subsidie en uitvoering
Uitvoering: N.N.

In het patiëntenbeleid van de overheid staan twee punten centraal: het versterken van de positie van de individuele patiënt en van de positie van patiëntenorganisaties. In het eerste brancherapport patiënten/consumenten (1997) werd geconstateerd dat beide posities de laatste jaren versterkt zijn. Ook werd geconstateerd dat het nog beter kan. In het brancherapport van 1998 zal het accent liggen op de chronische patiënt: op de positie van de individuele patiënt en de positie van de patiëntenorganisaties van chronisch zieken. Dit brancherapport zal dienen als een inventarisatie van de gevolgen van het tot op heden gevoerde beleid ten aanzien van de chronisch zieken.

NIEUW
VRA 98.06 Klachten, klachtbehandeling, klachtenregistratie en klachtwet
Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: ?
Status: Activiteiten 1998: verkrijgen subsidie
Uitvoering: N.N.

In de afgelopen decennia is het aantal geregistreerde klachten van gebruikers van de gezondheidszorg sterk gestegen. Dit wordt deels veroorzaakt door een grote toename van het aantal instanties waar gebruikers van de gezondheidszorg met hun klachten en vragen terecht kunnen, anderzijds zou dit ook samen kunnen hangen met de toegenomen emancipatie van gebruikers van de gezondheidszorg. Sinds 1997 is daarnaast de wet klachtrecht van kracht die als doel heeft de positie van klagers over de gezondheidszorg te versterken. Bij het functioneren van het huidige stelsel van klachtenvoorzieningen kunnen drie vragen gesteld worden. De eerste vraag betreft de toegankelijkheid: is het huidige klachtenstelsel voldoende toegankelijk voor de verschillende gebruikers in de gezondheidszorg. Hierbij speelt bijvoorbeeld of de gebruikers van zorg door de veelheid en diversiteit van het aanbod wel de juiste plaats weten te vinden voor hun klachten. De tweede vraag die gesteld kan worden is of de klachten daadwerkelijk leiden tot kwaliteitsverbetering doordat geleerd wordt van klachten. Hierbij speelt bijvoorbeeld of de manier waarop klachten worden geregistreerd wel bijdraagt aan het potentiële leereffect van klachten. De derde vraag betreft het functioneren van de wet klachtrecht: draagt deze daadwerkelijk

bij tot de versterking van de positie van de individuele klager? Deze vragen staan centraal in het uit te werken onderzoeksplan.

NIEUW

VRA 98.07 Structuur en functioneren van de patiënten en consumentenbeweging in de Nederlandse gezondheidszorg

Projectleider: dr.ir. R.D. Friele
Financier: ?
Status: Activiteiten 1998: verkrijgen subsidie
Uitvoering: N.N.

De patiënten- of consumentenbeweging in de Nederlandse gezondheidszorg kent een tweetal hoofdfuncties die zijn te kenmerken door de begrippen belangenbehartiging en lotgenotencontact. In het overheidsbeleid wordt aan een krachtige patiënten/consumentenbeweging in de gezondheidszorg belang gehecht. Daartoe is bijvoorbeeld gestimuleerd dat er regionale patiënten en consumentenorganisaties ontstonden en is het patiëntenfonds in het leven geroepen waaruit patiëntenorganisaties middelen kunnen verkrijgen voor het uitvoeren van hun werkzaamheden. De manier waarop patiënten en consumentenorganisaties invulling geven aan hun werkzaamheden en de mate waarin zij hierin effectief zijn staan centraal in de project.

Kwaliteit van leven/gezondheidstoestand

NIEUW

VRA 98.09 Kwaliteit van leven: een vergelijking tussen SF-36 en Coop-Wonca kaarten

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: verkrijgen subsidie
Uitvoering: dr. A.F. de Bruin

Voor het meten van de gezondheidstoestand bestaat een uitgebreid instrumentarium. De Coop/Wonca kaarten hebben als belangrijk voordeel dat het om een kort en eenvoudig in te vullen instrument gaat. Daarnaast wordt in wetenschappelijk onderzoek tegenwoordig veel gebruik gemaakt van de SF-36, een instrument dat echter langer is en daardoor meer beslag legt op de omvang van een vragenlijst.
In de haalbaarheidsstudie die het Patiëntenpanel Chronisch Zieken is voorafgegaan zijn beide instrumenten gebruikt. Op basis van een secundaire analyse van deze gegevens zal een onderzoek naar de validiteit plaatsvinden.

NIEUW

VRA 98.10 De rol van coping en sociale steun bij de kwaliteit van leven van chronisch zieken

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: NWO/ZOB?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: verkrijgen subsidie
Uitvoering: N.N.

Het Patiëntenpanel chronisch zieken biedt een uitstekende mogelijkheid om de werking van coping en de betekenis van adaptieve opgaven en sociale steun te onderzoeken in een brede groep van somatisch chronisch zieken. Het panel biedt tevens de mogelijkheid om een vergelijking te maken tussen verschillende diagnosegroepen voor wat betreft de aard en de effectiviteit van hun copinggedrag onder verschillende omstandigheden (adaptieve opgaven en sociale steun).

NIEUW

VRA 98.11 Maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening

Projectleider: prof.dr. J. Dekker
Financier: Maag Lever Darm Stichting
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 1998: bij subsidietoekenning start onderzoek
Uitvoering: N.N. onder leiding van dr. M. Rijken

Jongeren in de leeftijd van 12 tot 25 jaar bevinden zich in vele opzichten in een cruciale periode van hun leven. In deze fase wordt namelijk in belangrijke mate de verdere toekomst vastgelegd door de keuzes die gemaakt worden ten aanzien van school, opleiding, werk, partner en eventuele financiële verplichtingen, zoals het afsluiten van een lening of verzekering. In dit onderzoek zal worden nagegaan wat de invloed is, zowel in belemmerende als positieve zin, van het hebben van een chronische spijsverteringsziekte op deze themagebieden. Middels een landelijk vergelijkend onderzoek onder jongeren met en zonder spijsverteringsaandoening worden de gebieden in kaart gebracht. Via gespecialiseerde ziekenhuizen en indien nodig in combinatie met patiëntenverenigingen worden 500 jongeren geworven met een chronische aandoening van darmen, galblaas of lever, zowel nieuwe als bekende patiënten. De onderzoeksgroep zal opgesplitst worden in een categorie van 12-17 jaar en 18-24 jaar. Om een goede inschatting van de problematiek te maken, worden via huisartsen (tenminste) 200, op leeftijd, geslacht en SES gematchte, jongeren zonder spijsverteringsziekten in het onderzoek betrokken. Zij krijgen allen een schriftelijke enquête voorgelegd bestaande uit verschillende leeftijdsgebonden

vragenmodules die daar waar mogelijk reeds in eerder onderzoek toegepast zijn en bruikbaar bevonden. Ter verdieping van de resultaten krijgen de chronische zieke jongeren diagnosespecifieke vragen voorgelegd en worden leeftijdsgebonden groepsbijeenkomsten met hen gehouden waarin gezocht zal worden naar mogelijke oplossingen van bestaande knelpunten.
Doordat een beter inzicht ontstaat in de problematiek waarmee jongeren met een chronische spijsverteringsziekte geconfronteerd worden, zullen overheidsinstanties, hulpverleners en patiëntenorganisaties in staat zijn tot een gerichtere beleidsontwikkeling te komen.

Zorg voor allochtonen

MIG 96.01 Migranten en gezondheid
Projectleider: dr. M. Foets
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: symposium
Uitvoering: dr. M.G. Weide

Op basis van gegevens verzameld in de Nationale Studie worden Turkse, Marokkaanse en Surinaamse patiënten vergeleken met Nederlandse patiënten op morbiditeit, contactfrequentie en behandeling door de arts. Daarbij is tevens onderzocht in welke mate verschillen verklaard kunnen worden door sociaaleconomische verschillen.
In 1998 zullen de resultaten op een symposium worden gepresenteerd.

MIG 97.01 Kraamzorg in allochtone gezinnen
Projectleider: dr. M. Foets
Financier: LCVV
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: rapportage
Uitvoering: dr. I. Kulu-Glasgow, ir. F. El Fakiri onder leiding 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.

MIG 97.02 Vluchtelingen bij de huisarts

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: VWS (?)
Status In afwachting van subsidie. Activiteiten 1998: 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.

MIG 97.03 Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van migranten

Projectleider: dr. M. Foets
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: verkrijgen subsidie
Uitvoering: 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).

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 1998: instrumentontwikkeling
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 96.01) is inzicht verkregen 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.

NIEUW
MIG 98.01 Symposium migranten en de Nederlandse gezondheidszorg
Projectleider: dr. M. Foets
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: uitvoering
Uitvoering: dr. M.G. Weide

De interactie tussen migranten en het Nederlandse gezondheidzorgsysteem staan centraal in dit te organiseren symposium. Vanuit verschillende invalshoeken zal nagegaan worden of en hoe het Nederlandse gezondheidszorgsysteem aansluit bij de verwachtingen en wensen van migranten in Nederland.

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 1998: 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 1998 verder worden gevuld. In 1997 is een monografie verschenen over ontwikkelingen in de gezondheidszorgsystemen van vijf landen in Midden- en Oost-Europa. In 1998 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 1998: 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 eind 1997 is verschijnen. Door de nationale coördinatoren is voorts een dozijn publikaties verzorgd, veelal in nationale tijdschriften. In 1998 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 1999 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 1998: 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 1998 zal dan ook een afzon-

derlijk 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 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 1998: 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.
Inmiddels is een beschouwend artikel over de moeilijkheid om zicht te krijgen op veranderingen in het gezondheidszorgbeleid in verschillende landen gepubliceerd. Daarnaast zijn gegevens verzameld en deels geanalyseerd over de uitwerking van beddenreductie in Frankrijk in de particuliere en de overheidsziekenhuizen en over de uitwerking van de invoering van een nieuw, outputgerelateerd financieringssysteem in Hongarije.

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 1998: 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 1998 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 92.02d 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 uitvoering
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 ter hand zullen worden genomen. In 1998 zullen een vijftal modelpraktijken in de Oblast Minsk

worden opgezet en er zal een training en research programma voor huisartsen worden opgestart.

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 uitvoering
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 voor-bereidingen 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.

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

Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: MATRA-programma ministerie BuZa
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: voortzetting experiment, evaluatie, organisatie van beroepsgroepen
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma 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.

WHO INT 92.02g Developing primary care in Slovenia

Projectleider: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: MATRA-programma ministerie BuZa
Status: In voorbereiding/ingediend. Activiteiten 1998: start van de uitvoering
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma 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.

WHO INT 92.02h Integrated public health education reform in North West-Russia (St. Petersburg/Karelia)

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

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 in het centrum district 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 is aangevangen met de uitvoering van dit project.
Tegelijkertijd loopt via de Netherlands School of Public Health een TACIS project in Karelië dat eveneens een versterking van de eerste lijn beoogd, waarin het NIVEL participeert.

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/World Bank
Status: In uitvoering
Uitvoering: J. van der Velden in samenwerking met S. Cucic (CBO), Dr. N. Klazinga (BMG), 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 Oekraïne 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 heeft zich bezig gehouden met de ontwikkeling van een strategisch plan voor de eerstelijnszorg.
Het ontwikkelde model wordt in 1998 in geheel Hongarije geïmplementeerd met behulp van internationaal geld.

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 1998: 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, dr. 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 95.06 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 1998: 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. D.M.J. Delnoij, dr. G.P. Westert (RIVM)
Financier: EU-DG XII BIOMED (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 1998: rapportage over eerste fase
Uitvoering: dr. G.P. Westert, dr. D.M.J. Delnoij.

Tussen en binnen landen van de Europese Unie bestaan er nogal wat verschillen in de mate waarin bepaalde behandelingen en diagnostiek in dagverpleging worden uitgevoerd. Deze studie is ten eerste gericht op het in kaart brengen van deze verschillen in de verspreiding van dagchirurgie en ten tweede op het verklaren van deze verschillen. De verklaring voor de verschillen binnen en tussen landen zal onder meer worden gezocht in kenmerken van het systeem van gezondheidszorg, bijvoorbeeld de capaciteit en deskundigheid van huisartsen en wijkverpleging, en in kenmerken van het bekostigingssysteem voor ziekenhuizen. Het onderzoek zal bestaan uit twee onderdelen. In 1997 zijn gegevens verzameld voor de eerste fase waarin een beschrijving wordt gegeven 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.

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: VWS/LHV ?
Status: Voorbereiding/start uitvoering. Activiteiten in 1998: achtergrondstudie en instrumentontwikkeling
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 1998: verdere gegevensverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: drs. S. Arts

Het MAREPS-project is een initiatief van de Technische Universität Chemnitz/ Zwickau (prof. Alfred Rütten) en beoogt de totstandkoming 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 1998: testen instrument en rapportage
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 meetin-

strument om de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van ouderen te meten. Dit meetinstrument is in eerder onderzoek binnen het NWO-KWAZO programma ontwikkeld.

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 1998: organisatie van de conferentie
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma

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

NIEUW
INT 98.01 MEDSEA - Taakprofielen van huisartsen in Z+O Mediterranee

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: EU DGXII / INCO-DC programma
Status: Activiteiten in 1998: bij toekenning start onderzoek
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma

De European GP Task Profile Study (zie WHO INT 91.01 en WHO INT 94.03) zal hiermee een nieuwe uitbreiding beleven naar Marokko, Tunesië, Egypte, Libanon, Syrië, Jordanië en Malta. Deze landen zullen onderling vergeleken kunnen worden maar ook met Turkije, Israël, Oost en West Europese landen die al eerder meededen.

NIEUW
INT 98.02 Phare Slovak Republic II

Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten in 1998: bij toekenning start activiteiten
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma+local and external experts

Dit is de voortzetting van het Slovakije Phare project I, dat eind 1997 werd afgesloten.

NIEUW
INT 98.03 **'Health care and general practice across Europe'; nieuwe en uitgebreide editie**
Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten in 1998: produktie van tekst en tabellen
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma

Als specifieke activiteit is voorzien een nieuwe, uitgebreide, editie van het in 1993 verschenen 'blauwe boekje',waarin de meest recente gegevens zullen worden opgenomen alsmede resultaten uit de TP study.

NIEUW
INT 98.04 **Update 'Home care in Europe'**
Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: Eur. Ver. Thuiszorg
Status: Activiteiten in 1998: bij toekenning start inventarisatie
Uitvoering: N.N.

Update van in 1996 verschenen boek 'Home Care in Europe. A country-specific guide to its organization and financing'.

NIEUW
WHO INT 98.05 Home care in the WHO/Euro region
Projectleider: prof.dr. J. van der Zee
Financier: ??
Status: Activiteiten in 1998: bij toekenning start inventarisatie
Uitvoering: N.N.

Verzoek van de WHO om voor alle 51 landen van de WHO/Euro region een beschrijving te verzorgen van de organisatie en uitoefening van de thuiszorg.

NIEUW
WHO INT 98.06 Morbidity in general practice in Central European Perspective
Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: analyses en rapportage
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma in samenwerking met partners in CCE countries

De afgelopen jaren zijn er onder leiding van NIVEL experts in diverse CCE landen (Hongarije, Roemenie, Oekraïne en Slowakije) morbiditeitsregistratie-projecten in uitvoering genomen. De methodologie in de genoemde landen is vrijwel steeds dezelfde geweest: episode georiënteerde registratie, codering in ICPC respectievelijk ICD 10. Het is uiteraard interessant een vergelijkende studie uit te voeren. In eerste instantie zal de haalbaarheid daarvan worden bezien: zijn er geen methodologische of logistieke obstakels? Vervolgens zullen op specifiek thema's vergelijkingen worden uitgevoerd.

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. Daarnaast wordt door het NIVEL een cursus verzorgt binnen het aanbod van CARE-cursussen.

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 97.03 Brancherapport Curatieve Somatische Zorg

Projectleider: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: dataverzameling, rapportage
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 zijn de in het brancherapport gepresenteerde cijfers geactualiseerd. Daarnaast heeft verdieping plaatsgevonden op een aantal thema's. Ook voor het JOZ 1999 zal een selectie van kengetallen worden geactualiseerd en worden vier thema's nader belicht.

NIEUW

ALG 98.01 10th European Conference on Health Services Research and Public Health - Göteborg (Sweden) 1998

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 tiende conferentie zal in Göteborg van 10 t/m 12 december worden gehouden (na Ede (1989), Keulen (1990, London (1991 en 1996), Parijs (1992), Maastricht (1993), Copenhagen (1994), Budapest (1995) en Pamplona (1997)). Het NIVEL is hier mede-organisator en verantwoordelijk voor de abstract afhandeling.

NIEUW

ALG 98.02 ISTAHC 2000

Projectleider: prof.dr. J. Dekker
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 1998: voorbereiden congres
Uitvoering: E. Zoer

In samenwerking met het Trimbos-instituut, de Gezondheidsraad, de Ziekenfondsraad en het Ministerie van VWS is een voorstel gedaan om het jaarlijkse congres van de International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC) in 2000 in Nederland te laten plaatsvinden. Inmiddels heeft ISTAHC in positieve zin op dit voorstel gereageerd. Het congres zal plaatsvinden in Den Haag.

3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE

BIDOC 93.01 Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg
Leiding: R. van den Berg (NIVEL), H. van der Wilt (Trimbos-instituut)
Financier: NIVEL/Trimbos-instituut
Status: Continue activiteit. Activiteiten 1998: 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 is ultimo 1996 afgelopen. Het bestand wordt door het NIVEL en het Trimbos-instituut gecontinueerd.
Het bestand bevat op dit moment ca. 8500 titels.

BIDOC 95.02 Collectievorming
Leiding: 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 zoveel mogelijk samengewerkt met het NZi. Dit is met name van belang op het gebied van kostbare tijdschriftabonnementen.

BIDOC 95.03 Database Verpleging en Verzorging
Leiding: 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 en is inmiddels een standaard geworden voor de beroepsgroepen in de verpleging en de verzorging. De database zal on-line 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 1997 bevatte de database 13.500 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)

Leiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL, NZi, Trimbos-instituut, TNO-PG, LCVV
Status: Continue activiteit. Activiteiten 1998: geheel herziene versie
Uitvoering: drs. P. van der Heijden (NIVEL), H. Maaskant (NZi), drs. T. Ketelaars (Trimbos-instituut), drs. H. Spreeuwenberg (TNO-PG), drs. E. Martens (LCVV), drs. J. Hupkens (CBO)

In 1996 is in samenwerking met het NZi, Trimbos-instituut, LCVV 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.
In 1998 zal er een geheel herziene versie van de TG verschijnen o.a door deelname van het CBO (Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing).

BIDOC 97.01 Uitbreiding literatuurbestand Kwaliteit van Zorg

Leiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL, Trimbos-instituut, CBO, BBI, NZi(?)
Status: In ontwikkeling. Activiteiten 1998: produktie diskette
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. Na afwijzing van de éénmalige investeringssubsidie door NWO wordt de uitbreiding nu gefinancierd uit de eigen middelen van de participerende instituten. Produktie van de eerste gezamenlijke diskette wordt in het voorjaar van 1998 verwacht.

BIDOC 97.02 Searches ten behoeve van review-artikelen
97.02B Acute medische zorg
97.02C Medische consumptie stad-platteland

Leiding: 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 onderwerpen die nog lopen zijn: Acute medische zorg (97.02B): gericht op de organisatiestructuur van deze zorg in Europa. Op dit moment is van vijf Europese landen de literatuur verzameld.
Daarnaast wordt een update gemaakt van een review over de verschillen in medische consumptie tussen stad en platteland (97.02C).

BIDOC 97.05 Literatuurbestanden Medical Technology Assessment en Preventie

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

Voorwaarde voor het ontwikkelen van thematische literatuurbestanden is de bereidheid van instituten om samen te werken en het vinden van een financier die bereid is de hoge ontwikkelingskosten te bekostigen. Hoewel er van vele kanten in het onderzoeksveld belangstelling is voor een dergelijke database, is samenwerking en/of financiering nog niet van de grond gekomen. Als opstart wordt er nu een update gemaakt van het Thuiszorgtechnologie-review uit 1994.

NIEUW
BIDOC 98.01 Registratie Wetenschappelijk Onderzoek. Simulatie trendonderzoek

Leiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 1998: opzetten van een simulatie
Uitvoering: drs. P. van der Heijden, R. van den Berg, onderzoeker

Op basis van RWO-gegevens werd regelmatig een trendstudie gemaakt. Nu het NIVEL zijn registratie-activiteiten beëindigd heeft en deze overgedragen heeft aan het NIWI, wordt door middel van een simulatie -vergelijking van de onderzoeksprojecten aanwezig in het RWO-bestand en aanwezig in de NOD (Nederlandse Onderzoek Databank) - bekeken of er geen trendbreuk ontstaat.

NIEUW
BIDOC 98.02 Interne informatievoorziening
Leiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: in voorbereiding
Uitvoering: drs. P. van der Heijden, R. van den Berg, N.N.

Doel van het project is om op een aantal punten van de interne informatievoorziening te experimenteren met de electronische versie van informatiebestanden naast de papieren versie. Hierbij wordt gedacht aan de electronische versie van de kamerstukken, de electronische versie van een aantal veelgebruikte tijdschriften en de Current Contents Online.
Daarnaast zal er een intern informatiesysteem (zgn. 'link-pagina's') opgezet worden waarin voor onderzoekers belangrijke en relevante Internetbronnen direct toegankelijk zijn.

NIEUW
BIDOC 98.03 Searches ten behoeve van review-artikelen
98.03A Coping en artrose
98.03B Thuiszorgtechnologie
Leiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. E. Weijzen, drs. P. van der Heijden, onderzoekers

NIEUW
BIDOC 98.04 Beschikbaarstellen van de bibliotheekbestanden op het Internet
Leiding: drs. P. van der Heijden
Financier: NIVEL
Status: in voorbereiding
Uitvoering: drs. P. van der Heijden, R. van den Berg, N.N.

Tot nu toe zijn slechts een aantal bestanden beperkt online bereikbaar. Wanneer de beveiligingsproblemen opgelost zijn, zullen de bibliotheekbestanden

waarschijnlijk direct via de website van het NIVEL raadpleegbaar worden. De Databank Zorgvernieuwing zal selectief raadpleegbaar blijven.
In samenspraak met de afdeling PR zal gekeken worden op welke wijze de bibliotheekbestanden onderdeel uit zullen gaan maken van het NIVEL Internet-informatiesysteem.

REGISTER

ALG 94.02	Onderzoekschool CARE	112
ALG 95.02	Onderzoekschool Psychology and Health	112
ALG 97.03	Brancherapport Curatieve Somatische Zorg	113
ALG 98.01	10th European Conference on Health Services Research and Public Health - Göteborg (Sweden) 1998	113
ALG 98.02	ISTAHC 2000	114
BIDOC 93.01	Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	115
BIDOC 95.02	Collectievorming	115
BIDOC 95.03	Database Verpleging en Verzorging	115
BIDOC 95.04	Thesaurus Gezondheidszorg (TG)	116
BIDOC 97.01	Uitbreiding literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	116
BIDOC 97.02	Searches ten behoeve van review-artikelen	117
BIDOC 97.02B	Acute medische zorg	
BIDOC 97.02C	Medische consumptie stad-platteland	
BIDOC 97.05	Literatuurbestanden Medical Technology Assessment en Preventie	117
BIDOC 98.01	Registratie Wetenschappelijk Onderzoek. Simulatie trendonderzoek	117
BIDOC 98.02	Interne informatievoorziening	118
BIDOC 98.03	Searches ten behoeve van review-artikelen	118
BIDOC 98.03A	Coping en artrose	
BIDOC 98.03B	Thuiszorgtechnologie	

BIDOC 98.04	Beschikbaarstellen van de bibliotheekbestanden op het Internet	118
BKP 94.01	Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen	30
BKP 95.04	Modelontwikkeling Behoefteramingsstudies	30
BKP 95.06	Onderzoek naar deeltijd werken onder artsen	38
BKP 95.07	Werkomstandigheden, arbeidssatisfactie en kwaliteit van zorg	38
BKP 95.09	Beroepskrachtenplanning medisch specialismen	31
BKP 95.09a	Behoefteraming kinderartsen	32
BKP 95.09c	Behoefteraming reumatologen	32
BKP 95.09d	Behoefteraming gynaecologen/obstetrici	32
BKP 95.09e	Behoefteraming orthopeden	33
BKP 95.09f	Behoefteraming neurologen	33
BKP 95.09g	Behoefteraming klinisch genetici	35
BKP 95.09h	Behoefteraming radiologen	35
BKP 95.09i	Behoefteraming dermatologen	36
BKP 96.02	Arbeidsmarktverkenning voor farmakundigen	34
BKP 96.03	Aanbod van verplegenden en verzorgenden	34
BKP 98.01	Behoefteraming huisartsen	36
BKP 98.02	Behoefteraming ergotherapeuten	37
BKP 98.03	Werkbelasting radiologen	39
BKP 98.04	Effecten van verandering honoreringsregeling medisch specialisten op wachtlijstproblematiek	39
BKP 98.05	Arbeidsmarktverkenning ambulancepersoneel	37
BKP 98.06	Praktijkvoering medisch specialisten; referentiegegevens	40

BKP 98.07	Beroepsuitoefening naar leeftijd van medisch specialisten	40
GGZ 95.02	Samenwerking huisarts en RIAGG	23
GGZ 97.01	De ondersteuning van de GGZ-poortwachtersfunctie van de huisarts door eerstelijnspsychologen en Algemeen Maatschappelijk Werk	23
GGZ 97.02	Huisarts en polikliniek psychiatrie: project "Onbegrepen Lichamelijke Klachten"	24
GGZ 97.03	20 jaar verwijzingen door de huisarts naar de GGZ	24
GGZ 98.01	Depressie, tien jaar later	24
HAG 97.01	Comorbiditeit en chronische ziekten	56
HAG 97.02	Identificatie van stedelijke achterstandsgebieden	57
HAG 97.03	Samenwerking huisarts-bedrijfsarts	58
HAG 97.04	Samenwerking huisarts-GGD	58
HSZ 95.02	Rechtstreeks specialistbezoek in Nederland	14
HSZ 95.03	Onderzoeksprogramma doelmatigheid orthopedie	15
HSZ 95.05	Effect verandering van honorering bij specialisten	15
HSZ 96.01	Naar een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf	16
HSZ 97.01	Transmurale zorg op de medische as	17
HSZ 97.04	Budgettering van huisartsen voor kosten van geneesmiddelen	17
HSZ 97.05	Ondersteuning protocolontwikkeling lage-rugklachten; fase 1: het handelen van orthopedisch chirurgen bij nieuwe patiënten met lage-rugklachten	18

HSZ 97.06	Verschillen in indicatiestelling tussen orthopedisch chirurgen: de ontwikkeling van een meetinstrument	19
HSZ 98.01[1]	De praktijkverpleegkundige in de eerste lijn; een regionaal samenwerkingsproject	19
HSZ 98.02	Evaluatie Algemene Eigen Bijdrageregeling Ziekenfondswet	20
HSZ 98.03	Follow-up kwaliteits- en doelmatigheidsprojecten lokale initiatieven	21
HSZ 98.04	Dagverpleging in Nederlandse ziekenhuizen	22
HSZ 98.05	Specialisatie in de huisartspraktijk	22
INT 94.05	Ouderenzorg in de Euregio; een prospectief cohort-onderzoek	106
INT 96.06	A methodology for the analysis of rationality and effectiveness of prevention and health promotion strategies (MAREPS)	109
INT 96.07	Support Clinical Outcomes in Primary Care for the Elderly (SCOPE)	107
INT 98.01	MEDSEA - Taakprofielen van huisartsen in Z+O Mediterranee	110
INT 98.02	Phare Slovak Republic II	110
INT 98.03	'Health care and general practice across Europe'; nieuwe en uitgebreide editie	111
INT 98.04	Update 'Home care in Europe'	111
LINH 94.03	Laboratorium- en beeldvormende diagnostiek vanuit de huisartspraktijk	49
LINH 94.04	Voorschrijven van geneesmiddelen	49

[1]In het vorige werkplan stond dit project vermeld onder SAM 95.03

LINH 96.01	Landelijke Informatie Netwerk Huisartsenzorg: basisinfrastructuur	46
LINH 96.02	Programmatische preventie in de huisartspraktijk	50
LINH 96.03	Generiek voorschrijven	51
LINH 96.04	Verwijzingen naar paramedici	51
LINH 97.01	Monitoring produktiecijfers huisartsenzorg	47
LINH 97.02	Betrouwbaarheid en representativiteit	47
LINH 97.03	Ontwikkeling feedback-model huisartsenzorg	48
LINH 98.01	Homepage LINH	51
LINH 98.02	Analyse morbiditeitspecifieke verwijsgegevens	52
LINH 98.03	Evaluatie Nationaal Programma Grieppreventie	52
LINH 98.04	Monitoring kostenontwikkeling huisartsenzorg	53
MIG 96.01	Migranten en gezondheid	97
MIG 97.01	Kraamzorg in allochtone gezinnen	97
MIG 97.02	Vluchtelingen bij de huisarts	98
MIG 97.03	Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van migranten	98
MIG 97.05	Gezondheid en medische consumptie van migranten. Instrumentontwikkeling ter voorbereiding van de tweede Nationale Studie	99
MIG 98.01	Symposium migranten en de Nederlandse gezondheidszorg	100
NS1 89.02	Gezondheid en sociaal-economische status (SES)	55
NS1 89.05	Geografische variatie in ziekten en medische consumptie	56

NS1 95.04	De oudere in de huisartspraktijk	57
NS2 96.01	Haalbaarheidsonderzoek tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk	54
PEIL 84.01	Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland	41
PEIL 88.01	Herziening structuur en functioneren peilstations	41
PEIL 95.01	The European Influenza Surveillance System (EISS)	42
PEIL 96.01	Surveillance of prescription of HIV-tests in general practice by sentinel networks in Europe	42
PEIL 97.01	Voorschrijven van oestrogenen	43
PEIL 98.01	Duur en omvang van influenza epidemieën	44
PEIL 98.02	De relatieve impact van influenza in verschillende leeftijdsgroepen	44
PEIL 98.03	De uitkomst van bewezen influenza in de huisartspraktijk in Nederland en Engeland	45
PEIL 98.04	Vergelijking van gegevens over 'Pelvic inflammatory diseases (PID)' onder vrouwen en uretritis onder mannen in de huisarts-praktijk in Nederland en Engeland	45
PEIL 98.05	Ontwikkeling module surveillance van infectieziekten	45
PMED 91.01	Therapietrouw in de fysiotherapie	61
PMED 93.04	Podotherapie bij de diabetische voet	64
PMED 94.02	Consultatie bij beperkingen in het lopen van ouderen	64
PMED 95.01	Strategie-training bij CVA-patiënten met apraxie	65
PMED 96.04	Evaluatie beperkende maatregel fysiotherapie en oefentherapie	62

PMED 97.03	De diëtistische behandeling van patiënten met Diabetes Mellitus	62
PMED 97.04	Evaluatie van het programma 'Bewegen met beleid'	65
PMED 97.05	Ergotherapie bij thuiswonende Parkinson-patiënten	63
PMED 97.06	Evaluatie programma Bevordering Kwaliteit Paramedische Zorg	63
PMED 98.01	Peilstations Paramedische Zorg	60
PMED 98.02	Jaarboek logopedie	61
PMED 98.03	Omvang en duur van de extramurale fysiotherapeutische behandeling	63
PMED 98.04	Omgaan met artrose	64
PSH 92.02	Arts-patiënt communicatie in Nederland en Amerika: een cross-culturele studie	79
PSH 94.02	Praten met kinderen II; een historische analyse van de communicatie tussen huisartsen en kinderen	80
PSH 95.04	Arts-patiënt communicatie in verschillende Europese landen (EUROCOM I)	81
PSH 95.05	Incidentie, prevalentie en medische consumptie van patiënten met Chronische Benigne Pijn Stoornis (CBPS)	83
		83
PSH 95.06	Arts-patiënt communicatie bij specialismen in de polikliniek	84
PSH 95.06c	Effect van internist-patiënt communicatie op gezondheid en kwaliteit van leven van patiënt	84
PSH 95.06d	Verschillen in communicatie bij patiënten met kanker en met diabetes-II	84
PSH 95.06e	Effect van communicatietraining op de communicatie van specialisten	84
PSH 95.06f	Determinanten van structurele aard van specialist-patiënt communicatie	

PSH 96.04	Moeheid in de bevolking en in de huisartspraktijk	85
PSH 96.05	Praten over werk; de rol van de huisarts bij arbeidsgerelateerde morbiditeit	85
PSH 97.01	International Conference: Communication in health care	85
PSH 97.02	Interdisciplinaire en transmurale afstemming van voorlichting hartchirurgische patiënten	86
PSH 98.01	Arts-patiënt communicatie in Centraal en West Europa vergeleken (EUROCOM II)	81
PSH 98.02	Praten over arbeid in verschillende Europese landen	82
PSH 98.03	Vernieuwing in Centraal Europa: de komst van de nieuwe huisarts?	82
PSH 98.04	Arts-patiënt communicatie: op zoek naar het werkzame bestanddeel	86
PSH 98.05	Genetische counseling rond borstkanker: consequenties voor de risicoperceptie	87
PSH 98.06	De implementatie van de brede standaard "arts-patiënt relatie" binnen de beroepsgroep huisartsen	87
REG 84.01	Huisartsenregistratie	25
REG 84.02	Registratie pas afgestudeerde huisartsen	26
REG 84.03	Verloskundigenregistratie	25
REG 85.01	Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)	25
REG 86.01	Registratie pas afgestudeerde verloskundigen	26
REG 93.02a	Registratie ergotherapeuten	25
REG 93.02b	Registratie pas afgestudeerde ergotherapeuten	26
REG 93.03	Registratie gynaecologen/obstetrici	27

REG 94.01	Aanbodregistratie voor paramedische beroepen	27
REG 95.01	Registratie gezondheidscentra	26
REG 96.01a	Registratie werkzame kinderartsen	28
REG 96.01b	Registratie AGIO's kindergeneeskunde	28
REG 97.01	Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1998 (RAZ)	29
REG 98.01	Beroepen in de gezondheidszorg 1998	29
REL 94.01	Lokale standaarden en medische beslissingsstrategieën: een micro-model ter verklaring van verschillen in gebruik van ziekenhuisvoorzieningen	13
SAM 90.01	Databank zorgvernieuwing	11
SAM 94.02	Organisatiekenmerken en kwaliteit van zorg	9
SAM 94.04	Evaluatie Coördinatiecentra Chronisch Zieken Zorg	12
SAM 96.07	De relatie tussen kwaliteits(deel)systemen en de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen	10
SAM 97.01	Kwaliteitsbeleid alternatieve genees-/behandelwijzen	7
SAM 97.02	Kwaliteitsbepalingen in zorgcontracten	10
SAM 97.03	De relatie tussen kwaliteits(deel)systemen en het oordeel van cliënten	10
SAM 97.05	Ontwikkeling van kwaliteitssystemen in de commerciële gezondheidszorg	8
SAM 98.01	Kwaliteitszorg in Nederland in het jaar 2000	8
SAM 98.02	Implementatie verbetering van zorg voor specifieke patiëntcategorieën	9
SAM 98.03	Doelmatigheid waarneming huisartsen	12

TECH 94.01	Tillen in de gezondheidszorg	78
TECH 95.04	Lange termijn effecten van nieuwe technologie in de thuiszorg	78
TECH 96.01	Verbeteren arbeidsomstandigheden in verzorgingshuizen door eenvoudige interventies	78
TECH 98.01	Review thuiszorgtechnologie	79
VERL 94.02	The social organization of Dutch maternity care	58
VERL 98.01	Verwijzingen durante partu	59
VERL 98.02	Regionale vraag/aanbod verschillen in de verloskundige zorg; een 'update'	59
VERL 98.03	Evaluatie kwaliteitsbeleid verloskundige zorg	60
VERL 98.04	Late gevolgen van vroege geboorten	60
VERPL 95.02	Omgaan met dementerende ouderen door ziekenverzorgenden in het verpleeghuis: instrumentontwikkeling	74
VERPL 96.01	Kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatienten (fase 2): ontwikkelen van een meetinstrument	75
VERPL 97.01	Effecten van het Resident Assessment Instrument (RAI) op de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven in somatische verpleeghuizen	76
VERPL 98.01	Bewonerspanel verpleeghuizen: een haalbaarheidsstudie	76
VERPL 98.02	Wonen met verpleeghuiszorg voor jongeren met niet-aangeboren hersenletsel	77
VRA 86.01	Consumentenpanel Gezondheidszorg	88
VRA 88.01	Vragen over AIDS	90
VRA 94.01	Patiëntenpanel Chronisch Zieken	88

VRA 96.01	Van klacht tot diagnose: ervaringen van chronisch zieken	91
VRA 96.04	Kwaliteitsbevordering van thuiszorg ten behoeve van CARA- en reuma-patiënten	91
VRA 97.01	Consumenten over de verandering in de vergoeding voor fysiotherapie	91
VRA 97.02	De lange termijn effecten van de verandering in de vergoeding voor tandartsenzorg	92
VRA 98.01	Patiëntenpanel chronisch zieke kinderen	89
VRA 98.02	Kwaliteit van zorg bij diabetespatiënten	92
VRA 98.03	Continuïteit van zorg bij chronisch zieken in relatie tot hun gezondheidstoestand	93
VRA 98.04	Consumenten over de eigen bijdrage regeling voor ziekenfondsverzekerden	93
VRA 98.05	Brancherapport patiënten/consumenten 1998	93
VRA 98.06	Klachten, klachtbehandeling, klachtenregistratie en klachtwet	94
VRA 98.07	Structuur en functioneren van de patiënten en consumentenbeweging in de Nederlandse gezondheidszorg	95
VRA 98.09	Kwaliteit van leven: een vergelijking tussen SF-36 en Coop-Wonca kaarten	95
VRA 98.10	De rol van coping en sociale steun bij de kwaliteit van leven van chronisch zieken	96
VRA 98.11	Maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening	96
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	102
WHO INT 92.02d	Primary health care development in Oblast Minsk (Wit-Rusland)	103
WHO INT 92.02e	Morbidity and interventions in Romanian general practice	104
WHO INT 92.02f	Community based primary health care in the Odessa Region (Ukraine)	104
WHO INT 92.02g	Developing primary care in Slovenia	105
WHO INT 92.02h	Integrated public health education reform in North West-Russia (St. Petersburg/Karelia)	105
WHO INT 94.03	Praktijkprofielen van huisartsen/eerstelijnsartsen in Oost-Europa	101
WHO INT 95.06	Rechtstreekse toegankelijkheid en case-mix van specialisten	107
WHO INT 96.01	Verspreiding en organisatie van dagchirurgie in de landen van de EU	108
WHO INT 96.02	Acute zorgverlening buiten kantooruren: de rol van huisartsen en ziekenhuizen in de landen van de EU (EMOCA)	108
WHO INT 96.04	Health policy development in North-East Hungary: improving primary care and the health status of the population	106
WHO INT 96.09	Internationale conferentie Taakprofielen van huisartsen in Europa	110
WHO INT 98.05	Home care in the WHO/Euro region	111
WHO INT 98.06	Morbidity in general practice in Central European Perspective	111
WIJK 94.01	Werken in de gezinsverzorging	66
WIJK 94.02	De kwaliteit van de communicatie tussen verpleegkundigen/verzorgenden en oudere cliënten onderzocht	66

WIJK 95.02	Transmurale verpleegkundige zorg I	68
WIJK 96.04	Implementatie van het Referentiekader voor de kwaliteit van Verpleging en Verzorging in Amsterdam	71
WIJK 97.02	Transmurale verpleegkundige zorg voor CVA-patiënten: een evaluatiestudie	69
WIJK 97.03	Transmurale verpleegkundige zorg II: een studie naar transmurale ziekenhuisteams	70
WIJK 97.05	Bejegening van kankerpatiënten door verpleegkundigen	67
WIJK 97.06	Agressie tegen verpleegkundigen en verzorgenden	67
WIJK 98.01	Effecten van transmurale verpleegkundige spreekuren voor chronisch zieken	70
WIJK 98.02	Omvang en aard van particuliere thuiszorgaanbieders in Nederland	72
WIJK 98.03	Kwaliteit en toegankelijkheid van terminale thuiszorg in Nederland: een literatuurstudie	72
WIJK 98.04	Palliatieve zorg in Nederland: een inventarisatiestudie	72
WIJK 98.05	Palliatieve zorg voor terminale patiënten: ontwikkelingen in de zorgvraag en consequenties voor het zorgaanbod	73
WIJK 98.06	Inventarisatie consultatieteams palliatieve zorg	73
WIJK 98.07	Functie en positie van de wijkverpleegkundige beroepsgroep: feiten, knelpunten en wensen	74

INDELING NAAR PROJECTLEIDER/THEMAGEBIED

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

SAM 94.02	Organisatiekenmerken en kwaliteit van zorg	9
SAM 94.04	Evaluatie Coördinatiecentra Chronisch Zieken Zorg	12
SAM 97.01	Kwaliteitsbeleid alternatieve genees-/behandelwijzen	7
SAM 97.02	Kwaliteitsbepalingen in zorgcontracten	10
SAM 97.03	De relatie tussen kwaliteits(deel)systemen en het oordeel van cliënten	10
SAM 97.05	Ontwikkeling van kwaliteitssystemen in de commerciële gezondheidszorg	8
SAM 98.01	Kwaliteitszorg in Nederland in het jaar 2000	8
SAM 98.02	Implementatie verbetering van zorg voor specifieke patiëntcategorieën	9
SAM 98.03	Doelmatigheid waarneming huisartsen	12

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

ALG 97.03	Brancherapport Curatieve Somatische Zorg	113
HSZ 95.02	Rechtstreeks specialistbezoek in Nederland	14
HSZ 95.03	Onderzoeksprogramma doelmatigheid orthopedie	15
HSZ 95.05	Effect verandering van honorering bij specialisten	15
HSZ 96.01	Naar een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf	16

HSZ 97.01	Transmurale zorg op de medische as	17
HSZ 97.04	Budgettering van huisartsen voor kosten van geneesmiddelen	17
HSZ 97.05	Ondersteuning protocolontwikkeling lage-rugklachten; fase 1: het handelen van orthopedisch chirurgen bij nieuwe patiënten met lage-rugklachten	18
HSZ 97.06	Verschillen in indicatiestelling tussen orthopedisch chirurgen: de ontwikkeling van een meetinstrument	19
HSZ 98.01	De praktijkverpleegkundige in de eerste lijn; een regionaal samenwerkingsproject	19
HSZ 98.02	Evaluatie Algemene Eigen Bijdrageregeling Ziekenfondswet	20
HSZ 98.03	Follow-up kwaliteits- en doelmatigheidsprojecten lokale initiatieven	21
HSZ 98.04	Dagverpleging in Nederlandse ziekenhuizen	22
HSZ 98.05	Specialisatie in de huisartspraktijk	22
REL 94.01	Lokale standaarden en medische beslissingsstrategieën: een micro-model ter verklaring van verschillen in gebruik van ziekenhuisvoorzieningen	13
WHO INT 95.06	Rechtstreekse toegankelijkheid en case-mix van specialisten	107
WHO INT 96.01	Verspreiding en organisatie van dagchirurgie in de landen van de EU	108

Beroepen in de gezondheidszorg
Projectleider: dr. L. Hingstman

BKP 94.01	Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen	30

BKP 95.04	Modelontwikkeling Behoefteramingsstudies	30
BKP 95.06	Onderzoek naar deeltijd werken onder artsen	38
BKP 95.07	Werkomstandigheden, arbeidssatisfactie en kwaliteit van zorg	38
BKP 95.09	Beroepskrachtenplanning medisch specialismen	31
BKP 95.09a	Behoefteraming kinderartsen	32
BKP 95.09c	Behoefteraming reumatologen	32
BKP 95.09d	Behoefteraming gynaecologen/obstetrici	32
BKP 95.09e	Behoefteraming orthopeden	33
BKP 95.09f	Behoefteraming neurologen	33
BKP 95.09g	Behoefteraming klinisch genetici	35
BKP 95.09h	Behoefteraming radiologen	35
BKP 95.09i	Behoefteraming dermatologen	36
BKP 96.02	Arbeidsmarktverkenning voor farmakundigen	34
BKP 96.03	Aanbod van verplegenden en verzorgenden	34
BKP 98.01	Behoefteraming huisartsen	36
BKP 98.02	Behoefteraming ergotherapeuten	37
BKP 98.03	Werkbelasting radiologen	39
BKP 98.04	Effecten van verandering honoreringsregeling medisch specialisten op wachtlijstproblematiek	39
BKP 98.05	Arbeidsmarktverkenning ambulancepersoneel	37
BKP 98.06	Praktijkvoering medisch specialisten; referentiegegevens	40
BKP 98.07	Beroepsuitoefening naar leeftijd van medisch specialisten	40
REG 84.01	Huisartsenregistratie	25
REG 84.02	Registratie pas afgestudeerde huisartsen	26
REG 84.03	Verloskundigenregistratie	25

REG 85.01	Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)	25
REG 86.01	Registratie pas afgestudeerde verloskundigen	26
REG 93.02a	Registratie ergotherapeuten	25
REG 93.02b	Registratie pas afgestudeerde ergotherapeuten	26
REG 93.03	Registratie gynaecologen/obstetrici	27
REG 94.01	Aanbodregistratie voor paramedische beroepen	27
REG 95.01	Registratie gezondheidscentra	26
REG 96.01a	Registratie werkzame kinderartsen	28
REG 96.01b	Registratie AGIO's kindergeneeskunde	28
REG 97.01	Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1998 (RAZ)	29
REG 98.01	Beroepen in de gezondheidszorg 1998	29
VERL 98.02	Regionale vraag/aanbod verschillen in de verloskundige zorg; een 'update'	59

Huisartsgeneeskundige zorg (NS, HAG, PEIL)
Projectleider: dr. F.G. Schellevis

HAG 97.01	Comorbiditeit en chronische ziekten	56
NS2 96.01	Haalbaarheidsonderzoek tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk	54
PEIL 84.01	Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland	41
PEIL 88.01	Herziening structuur en functioneren peilstations	41
PEIL 96.01	Surveillance of prescription of HIV-tests in general practice by sentinel networks in Europe	42
PEIL 98.01	Duur en omvang van influenza epidemieën	44

PEIL 98.02	De relatieve impact van influenza in verschillende leeftijdsgroepen	44
PEIL 98.03	De uitkomst van bewezen influenza in de huisartspraktijk in Nederland en Engeland	45
PEIL 98.04	Vergelijking van gegevens over 'Pelvic inflammatory diseases (PID)' onder vrouwen en uretritis onder mannen in de huisarts-praktijk in Nederland en Engeland	45
PEIL 98.05	Ontwikkeling module surveillance van infectieziekten	45

Projectleider: J. van der Velden, arts-epidemioloog

HAG 97.03	Samenwerking huisarts-bedrijfsarts	58
HAG 97.04	Samenwerking huisarts-GGD	58
NS1 89.02	Gezondheid en sociaal-economische status (SES)	55
NS1 95.04	De oudere in de huisartspraktijk	57
PEIL 95.01	The European Influenza Surveillance System (EISS)	42
PEIL 97.01	Voorschrijven van oestrogenen	43
WHO INT 92.02d	Primary health care development in Oblast Minsk (Wit-Rusland)	103
WHO INT 92.02e	Morbidity and interventions in Romanian general practice	104
WHO INT 92.02h	Integrated public health education reform in North West-Russia (St. Petersburg/Karelia)	105
WHO INT 96.04	Health policy development in North-East Hungary: improving primary care and the health status of the population	106
WHO INT 98.06	Morbidity in general practice in Central European Perspective	111

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

HAG 97.02	Identificatie van stedelijke achterstandsgebieden	57
LINH 94.03	Laboratorium- en beeldvormende diagnostiek vanuit de huisartspraktijk	49
LINH 94.04	Voorschrijven van geneesmiddelen	49
LINH 96.01	Landelijke Informatie Netwerk Huisartsenzorg: basisinfrastructuur	46
LINH 96.02	Programmatische preventie in de huisartspraktijk	50
LINH 96.03	Generiek voorschrijven	51
LINH 96.04	Verwijzingen naar paramedici	51
LINH 97.01	Monitoring produktiecijfers huisartsenzorg	47
LINH 97.02	Betrouwbaarheid en representativiteit	47
LINH 97.03	Ontwikkeling feedback-model huisartsenzorg	48
LINH 98.01	Homepage LINH	51
LINH 98.02	Analyse morbiditeitspecifieke verwijsgegevens	52
LINH 98.03	Evaluatie Nationaal Programma Grieppreventie	52
LINH 98.04	Monitoring kostenontwikkeling huisartsenzorg	53
NS1 89.05	Geografische variatie in ziekten en medische consumptie	56

Verloskundige zorg
Projectleider: dr. A. Kerkstra

VERL 94.02	The social organization of Dutch maternity care	58
VERL 98.01	Verwijzingen durante partu	59

VERL 98.03	Evaluatie kwaliteitsbeleid verloskundige zorg	60
VERL 98.04	Late gevolgen van vroege geboorten	60

Paramedische zorg
Projectleiders: dr. C.H.M. van den Ende/prof.dr. J. Dekker

PMED 93.04	Podotherapie bij de diabetische voet	64
PMED 94.02	Consultatie bij beperkingen in het lopen van ouderen	64
PMED 95.01	Strategie-training bij CVA-patiënten met apraxie	65
PMED 96.04	Evaluatie beperkende maatregel fysiotherapie en oefen-therapie	62
PMED 97.03	De diëtistische behandeling van patiënten met Diabetes Mellitus	62
PMED 97.04	Evaluatie van het programma 'Bewegen met beleid'	65
PMED 97.05	Ergotherapie bij thuiswonende Parkinson-patiënten	63
PMED 97.06	Evaluatie programma Bevordering Kwaliteit Paramedi-sche Zorg	63
PMED 98.01	Peilstations Paramedische Zorg	60
PMED 98.02	Jaarboek logopedie	61
PMED 98.03	Omvang en duur van de extramurale fysiotherapeutische behandeling	63
PMED 98.04	Omgaan met artrose	64

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

SAM 90.01	Databank zorgvernieuwing	11

SAM 96.07	De relatie tussen kwaliteits(deel)systemen en de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen	1
VERPL 95.02	Omgaan met dementerende ouderen door ziekenverzorgenden in het verpleeghuis: instrumentontwikkeling	74
VERPL 96.01	Kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatienten (fase 2): ontwikkelen van een meetinstrument	75
VERPL 97.01	Effecten van het Resident Assessment Instrument (RAI) op de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven in somatische verpleeghuizen	76
VERPL 98.01	Bewonerspanel verpleeghuizen: een haalbaarheidsstudie	76
VERPL 98.02	Wonen met verpleeghuiszorg voor jongeren met niet-aangeboren hersenletsel	77
WIJK 94.01	Werken in de gezinsverzorging	66
WIJK 94.02	De kwaliteit van de communicatie tussen verpleegkundigen/verzorgenden en oudere cliënten onderzocht	66
WIJK 95.02	Transmurale verpleegkundige zorg I	68
WIJK 96.04	Implementatie van het Referentiekader voor de kwaliteit van Verpleging en Verzorging in Amsterdam	71
WIJK 97.02	Transmurale verpleegkundige zorg voor CVA-patiënten: een evaluatiestudie	69
WIJK 97.03	Transmurale verpleegkundige zorg II: een studie naar transmurale ziekenhuisteams	70
WIJK 97.05	Bejegening van kankerpatiënten door verpleegkundigen	67
WIJK 97.06	Agressie tegen verpleegkundigen en verzorgenden	67
WIJK 98.01	Effecten van transmurale verpleegkundige spreekuren voor chronisch zieken	70

WIJK 98.02	Omvang en aard van particuliere thuiszorgaanbieders in Nederland	72
WIJK 98.03	Kwaliteit en toegankelijkheid van terminale thuiszorg in Nederland: een literatuurstudie	72
WIJK 98.04	Palliatieve zorg in Nederland: een inventarisatiestudie	72
WIJK 98.05	Palliatieve zorg voor terminale patiënten: ontwikkelingen in de zorgvraag en consequenties voor het zorgaanbod	73
WIJK 98.06	Inventarisatie consultatieteams palliatieve zorg	73
WIJK 98.07	Functie en positie van de wijkverpleegkundige beroepsgroep: feiten, knelpunten en wensen	74

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

TECH 94.01	Tillen in de gezondheidszorg	78
TECH 95.04	Lange termijn effecten van nieuwe technologie in de thuiszorg	78
TECH 96.01	Verbeteren arbeidsomstandigheden in verzorgingshuizen door eenvoudige interventies	78
TECH 98.01	Review thuiszorgtechnologie	79

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

GGZ 95.02	Samenwerking huisarts en RIAGG	23
GGZ 97.01	De ondersteuning van de GGZ-poortwachtersfunctie van de huisarts door eerstelijnspsychologen en Algemeen Maatschappelijk Werk	23
GGZ 97.02	Huisarts en polikliniek psychiatrie: project "Onbegrepen Lichamelijke Klachten"	24

GGZ 97.03	20 jaar verwijzingen door de huisarts naar de GGZ	24
GGZ 98.01	Depressie, tien jaar later	24
PMED 91.01	Therapietrouw in de fysiotherapie	61
PSH 92.02	Arts-patiënt communicatie in Nederland en Amerika: een cross-culturele studie	79
PSH 94.02	Praten met kinderen II; een historische analyse van de communicatie tussen huisartsen en kinderen	80
PSH 95.04	Arts-patiënt communicatie in verschillende Europese landen (EUROCOM I)	81
PSH 95.05	Incidentie, prevalentie en medische consumptie van patiënten met Chronische Benigne Pijn Stoornis (CBPS)	83
PSH 95.06	Arts-patiënt communicatie bij specialismen in de polikliniek	83
PSH 95.06c	Effect van internist-patiënt communicatie op gezondheid en kwaliteit van leven van patiënt	84
PSH 95.06d	Verschillen in communicatie bij patiënten met kanker en met diabetes-II	84
PSH 95.06e	Effect van communicatietraining op de communicatie van specialisten	84
PSH 95.06f	Determinanten van structurele aard van specialist-patiënt communicatie	84
PSH 96.04	Moeheid in de bevolking en in de huisartspraktijk	85
PSH 96.05	Praten over werk; de rol van de huisarts bij arbeidsgerelateerde morbiditeit	85
PSH 97.01	International Conference: Communication in health care	85
PSH 97.02	Interdisciplinaire en transmurale afstemming van voorlichting hartchirurgische patiënten	86
PSH 98.01	Arts-patiënt communicatie in Centraal en West Europa vergeleken (EUROCOM II)	81

PSH 98.02	Praten over arbeid in verschillende Europese landen	82
PSH 98.03	Vernieuwing in Centraal Europa: de komst van de nieuwe huisarts?	82
PSH 98.04	Arts-patiënt communicatie: op zoek naar het werkzame bestanddeel	86
PSH 98.05	Genetische counseling rond borstkanker: consequenties voor de risicoperceptie	87
PSH 98.06	De implementatie van de brede standaard "arts-patiënt relatie" binnen de beroepsgroep huisartsen	87

Het perspectief van de hulpvrager
Projectleiders: dr. M. Foets, drs. L. Peters, dr.ir. R.D. Friele

MIG 96.01	Migranten en gezondheid	97
MIG 97.01	Kraamzorg in allochtone gezinnen	97
MIG 97.02	Vluchtelingen bij de huisarts	98
MIG 97.03	Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van migranten	98
MIG 97.05	Gezondheid en medische consumptie van migranten. Instrumentontwikkeling ter voorbereiding van de tweede Nationale Studie	99
MIG 98.01	Symposium migranten en de Nederlandse gezondheidszorg	100
VRA 86.01	Consumentenpanel Gezondheidszorg	88
VRA 88.01	Vragen over AIDS	90
VRA 94.01	Patiëntenpanel Chronisch Zieken	88
VRA 96.01	Van klacht tot diagnose: ervaringen van chronisch zieken	91

VRA 96.04	Kwaliteitsbevordering van thuiszorg ten behoeve van CARA- en reuma-patiënten	91
VRA 97.01	Consumenten over de verandering in de vergoeding voor fysiotherapie	91
VRA 97.02	De lange termijn effecten van de verandering in de vergoeding voor tandartsenzorg	92
VRA 98.01	Patiëntenpanel chronisch zieke kinderen	89
VRA 98.02	Kwaliteit van zorg bij diabetespatiënten	92
VRA 98.03	Continuïteit van zorg bij chronisch zieken in relatie tot hun gezondheidstoestand	93
VRA 98.04	Consumenten over de eigen bijdrage regeling voor ziekenfondsverzekerden	93
VRA 98.05	Brancherapport patiënten/consumenten 1998	93
VRA 98.06	Klachten, klachtbehandeling, klachtenregistratie en klachtwet	94
VRA 98.07	Structuur en functioneren van de patiënten en consumentenbeweging in de Nederlandse gezondheidszorg	95
VRA 98.09	Kwaliteit van leven: een vergelijking tussen SF-36 en Coop-Wonca kaarten	95
VRA 98.10	De rol van coping en sociale steun bij de kwaliteit van leven van chronisch zieken	96
VRA 98.11	Maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening	96

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

ALG 98.01	10th European Conference on Health Services Research and Public Health - Göteborg (Sweden) 1998	113

INT 94.05	Ouderenzorg in de Euregio; een prospectief cohort-onderzoek	106
INT 96.06	A methodology for the analysis of rationality and effectiveness of prevention and health promotion strategies (MAREPS)	109
INT 96.07	Support Clinical Outcomes in Primary Care for the Elderly (SCOPE)	107
INT 98.01	MEDSEA - Taakprofielen van huisartsen in Z+O Mediterranee	110
INT 98.02	Phare Slovak Republic II	110
INT 98.03	'Health care and general practice across Europe'; nieuwe en uitgebreide editie	111
INT 98.04	Update 'Home care in Europe'	111
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	102
WHO INT 92.02f	Community based primary health care in the Odessa Region (Ukraine)	104
WHO INT 92.02g	Developing primary care in Slovenia	105
WHO INT 94.03	Praktijkprofielen van huisartsen/eerstelijnsartsen in Oost-Europa	101
WHO INT 96.02	Acute zorgverlening buiten kantooruren: de rol van huisartsen en ziekenhuizen in de landen van de EU (EMOCA)	108
WHO INT 96.09	Internationale conferentie Taakprofielen van huisartsen in Europa	110

WHO INT 98.05	Home care in the WHO/Euro region	111

Algemeen

ALG 94.02	Onderzoekschool CARE	112
ALG 95.02	Onderzoekschool Psychology and Health	112
ALG 98.02	ISTAHC 2000	114

Bibliotheek en documentatie
Hoofd: R. van den Berg

BIDOC 93.01	Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	115
BIDOC 95.02	Collectievorming	115
BIDOC 95.03	Database Verpleging en Verzorging	115
BIDOC 95.04	Thesaurus Gezondheidszorg (TG)	116
BIDOC 97.01	Uitbreiding literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	116
BIDOC 97.02 BIDOC 97.02B BIDOC 97.02C	Searches ten behoeve van review-artikelen Acute medische zorg Medische consumptie stad-platteland	117
BIDOC 97.05	Literatuurbestanden Medical Technology Assessment en Preventie	117
BIDOC 98.01	Registratie Wetenschappelijk Onderzoek. Simulatie trendonderzoek	117
BIDOC 98.02	Interne informatievoorziening	118
BIDOC 98.03 BIDOC 98.03A BIDOC 98.03B	Searches ten behoeve van review-artikelen Coping en artrose Thuiszorgtechnologie	118

BIDOC 98.04 Beschikbaarstellen van de bibliotheekbestanden op het Internet 118