WERKPLAN 2000

deel 2:
Beschrijvingen 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
Fax : 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 14
Relatie eerstelijn en GGZ 19
Beroepen in de gezondheidszorg 23
Huisartsgeneeskundige zorg 38
Verloskundige zorg 60
Paramedische zorg 63
Verpleging en verzorging 70
Verpleeghuis- en aanverwante zorg 76
Thuiszorgtechnologie en hulpmiddelen 80
Het hulpverleningsproces; onderzoek naar bejegening van patiënt en cliënt 84
Het perspectief van de hulpvrager 90
- De positie van de individuele patiënt 90
- Vergroting van de vraaggerichtheid van de Nederlandse gezondheidszorg 92
- Chronisch zieken 97
- Migranten 104

Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg 111
Overige activiteiten 120

3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE 124

REGISTER 130

1. INLEIDING

Dit deel van het werkplan bevat een meer uitgebreide beschrijving van alle projecten die in 2000 in uitvoering zijn of voorgenomen zijn voor deze periode. De projectbeschrijvingen zijn alle op dezelfde manier opgezet. Na de projecttitel volgen de projectleiding, 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 2000, 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.

2. PROJECTBESCHRIJVINGEN

ORGANISATIE EN KWALITEIT VAN DE GEZONDHEIDSZORG

State of the art-studies

SAM 97.01 Kwaliteitsbeleid alternatieve genees-/behandelwijzen

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: VWS
Status: In uitvoering; Activiteiten in 2000: uitvoering derde fase en afronding
Uitvoering: dr. E.M. Sluijs, drs. D. Temmink

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 is daarbij gelet op de factoren die de acceptatie en invoering van een kwaliteitsbeleid bevorderen dan wel belemmeren.
In de derde fase van het onderzoek die in 1999 plaats heeft gevonden wordt de eerder ingevulde enquête ge-update om de voortgang van het kwaliteitsbeleid van de beroepsverenigingen in kaart te brengen.

SAM 98.01 Kwaliteitszorg in Nederland in het jaar 2000

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen, dr. D.H. de Bakker
Financier: VWS/CSZ
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyseren gegevens en schrijven rapportage
Uitvoering: dr. E.M. Sluijs, dr. C. Wagner, drs. M. Bennema

In het jaar 2000 wordt de vierde Leidschendamconferentie gehouden. Dan wordt teruggekeken op 10 jaar expliciete aandacht voor kwaliteitsbeleid. Ten behoeve daarvan wordt wederom een landelijk representatief onderzoek naar de stand van zaken verricht. Het onderzoek omvat alle sectoren van de gezondheidszorg en aanverwante welzijnszorg. Opdrachtgever is het Ministerie van VWS. Nagegaan wordt in hoeverre de op de vorige in 1995 gehouden Leidschendamconferentie gemaakte afspraken tussen verzekeraars, patiënten-organisaties en koepels van aanbieders zullen zijn gerealiseerd. Het onderzoek 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). Om tegemoet te komen aan de verschillen tussen sectoren in de gezondheidszorg zullen, naast de algemene ontwikkelingen, tevens sector specifieke ontwikkelingen in kaart worden gebracht. De stand van zaken bij beroepsbeoefenaren wordt aan de hand van literatuuronderzoek beschreven.

SAM 99.02 Inventarisatie van kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitsindicatoren in de GGZ

Projectleiding: dr. C. Wagner in samenwerking met het Trimbos-instituut
Financier: ZON: Programma kwaliteit van zorg in de GGZ
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2000: schrijven rapportage
Uitvoering: dr. A. De Veer, dr. E.M. Sluijs

Het doel van het onderzoek is inzicht geven in de waarde van actuele kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren in de GGZ en het bieden van een representatief beeld van de mate waarin de instrumenten en indicatoren worden toegepast.
Na het uitvoeren van literatuuronderzoek worden in GGZ-instellingen (psychiatrisch ziekenhuizen, RIAGG's, instellingen voor verslavingszorg, regionale instellingen voor beschermd wonen) interviews gehouden met leden van het management, medewerkers en de cliëntenraad. Tijdens de interviews wordt ingegaan op de ervaren of onderzochte waarde van instrumenten ten aanzien van bruikbaarheid, opbrengst, validiteit en betrouwbaarheid. Voor kwaliteitsindicatoren wordt nagegaan welke proces- en uitkomstmaten relevant worden geacht, en in hoeverre deze worden gebruikt voor systematische kwaliteitsverbetering. Daarnaast wordt in het onderzoek een representatief overzicht gegeven van de stand van zaken ten aanzien van de kwaliteitssystemen in de GGZ-sector. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van de gegevens die op landelijk niveau verzameld worden in het 'Leidschendam-onderzoek' (SAM 98.01)
De aldaar verkregen gegevens worden in dit onderzoek geanalyseerd en in een GGZ specifieke rapportage gepubliceerd. Het onderzoek wordt afgerond met een

invitational conference om de resultaten op grotere schaal onder GGZ-instellingen bekend te maken en een discussie over het gebruik van kwaliteitsinstrumenten en -indicatoren in het veld te bevorderen.

Implementatievraagstukken

SAM 99.04 De kosten van kwaliteitszorg in instellingen en beroepspraktijken in de gezondheidszorg

Projectleiding: Projectteam bestaande uit NIVEL (dr. C. Wagner), iBMG en WOK
Financier: NWO: Programmacommissie Kwaliteit van Zorg (KWAZO)
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000: uitvoering project
Uitvoering: N.N.

In het kader van kwaliteitsbeleid in het algemeen en het ontwikkelen van kwaliteitsystemen in het bijzonder worden door instellingen en beroepspraktijken in de Nederlandse gezondheidszorg kosten gemaakt. Het onderzoek beoogt inzicht te verschaffen in de aard en omvang van deze kosten en een bijdrage te leveren aan de modelvorming rond de kosten-effectiviteit van kwaliteitszorg.
In het onderzoek wordt het concept 'kosten van kwaliteitszorg' nader geoperationaliseerd in termen van preventiekosten, beoordelings- en faalkosten. Bij een beperkt aantal instellingen en beroepspraktijken zal vervolgens meer in detail worden gekeken naar de feitelijke aard en omvang van kwaliteitskosten. Het verzamelde materiaal wordt gebruikt voor het opzetten van een model voor kostenanalyses ten aanzien van kwaliteitszorg.

SAM 99.05 Organisatievormen voor het realiseren van ketenkwaliteit en transmurale kwaliteitsbewaking

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2000: schrijven onderzoeksvoorstel, verwerven financiering
Uitvoering: N.N.

Bij zorgprocessen waarbij meerdere zorgaanbieders gelijktijdig of opeenvolgend betrokken zijn, wordt de kwaliteit van zorg voor een belangrijk deel bepaald door afstemming en coördinatie van de zorg. De laatste jaren wordt onder de noemer 'transmurale zorg' veel aandacht geschonken aan de overgangen tussen de eerste en tweede lijn van de gezondheidszorg. Bij ketenkwaliteit gaat het om de intensieve samenwerking tussen zorginstellingen, vrije beroepsbeoefenaren en cliënten om te komen tot een integraal zorgprogramma voor specifieke groepen cliënten. De eerste ontwikkelingen in deze richting hebben reeds plaatsgevonden

binnen de GGZ en de ouderenzorg. De vraag is welke organisatievormen effectief zijn om het zorgproces binnen de keten zo optimaal mogelijk te laten verlopen, en hoe binnen deze organisatievormen de verantwoordelijkheden voor het zorgproces en de kwaliteitsbewaking zijn toebedeeld.

SAM 99.06 **Kwaliteit FarmacoTherapie Overleg**
Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: Stichting Doelmatige GeneesmiddelenVoorziening
Status: In uitvoering. activiteiten in 2000: verzamelen gegevens, analyse en rapportage
Uitvoering: dr.ir. L. van Dijk

In Nederland is het stimuleren van FTO een van de methodes om rationeel voorschrijven te bevorderen. Huisartsen krijgen derhalve een vergoeding voor deelname aan het FTO. Sinds 1992 functioneert bovendien het FTO-project (dat sinds 1995 ressorteert onder de Stichting Doelmatige Geneesmiddelenvoorziening) met als taakopdracht huisartsen en apothekers te ondersteunen. Er is een grote variatie in aard en intensiteit van het FTO. Onvoldoende bekend is welke kenmerken van het FTO bijdragen aan een rationeler voorschrijfbeleid. Doel van het onderzoek is om een beschrijving te geven van de huidige situatie met betrekking tot de kwaliteitskenmerken van het FTO; hieronder wordt ook de ondersteuning die ontvangen is gerekend. Tevens wordt onderzocht in welk verband deze kenmerken staan tot de rationaliteit van het voorschrijven. De inventarisatie van kwaliteitskenmerken van het FTO heeft, in de vorm van een schriftelijke enquête plaatsgevonden, onder alle FTO-groepen in Nederland. Hierin is ook gevraagd naar de ondersteuning die door de groepen gekregen is; eventueel wordt aanvullende informatie verzameld onder FTO-consulenten van de Stichting DGV. Tot slot zullen, om het effect van het FTO op de rationaliteit van het voorschrijven te kunnen bestuderen, prescriptiecijfers gebruikt worden. Meest voor de hand liggende leveranciers hiervoor zijn zorgverzekeraars en de Stichting Farmaceutische Kengetallen.

NIEUW
SAM 00.01 **Kwaliteitskosten en ervaren opbrengsten in de ouderenzorg**
Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: WZF, NVVZ, LVT
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000: analyse en rapportage
Uitvoering: drs. J. Leytens

Het doel van het onderzoek is meer inzicht te verkrijgen in de kosten die voor verpleeghuizen, verzorgingshuizen en instellingen voor thuiszorg verbonden zijn

aan het ontwikkelen en invoeren van kwaliteitssystemen. Onderdelen van een kwaliteitssysteem zijn bijvoorbeeld een kwaliteitsbeleid, deskundigheidsbevordering, intercollegiale toetsing, visitaties en richtlijnen en protocollen. Centraal staat het voeren van structureel kwaliteitsbeleid gericht op de ontwikkeling en inrichting van een geïntegreerd intern kwaliteitssysteem zoals bedoeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Leidschendamconferenties. Tot de kosten van kwaliteitssystemen worden faal-, preventie- en beoordelingskosten gerekend. Aanvullend beoogd het onderzoek meer zicht te krijgen op de (mogelijke) opbrengsten van kwaliteitssystemen. Het onderzoek vindt plaats in 12 instellingen.

Effecten op de kwaliteit van zorg

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

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: VWS/DVVO
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000: afronden onderzoek
Uitvoering: drs. K. Klein Ikkink

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 Effecten van kwaliteitssystemen en het oordeel van cliënten

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2000: 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. In toenemende mate wordt in onderzoek het oordeel van cliënten over de kwaliteit van zorg gemeten. Geprobeerd zal worden om gegevens uit ander onderzoek te koppelen aan informatie die het NIVEL gaat verzamelen in het kader van de komende Leidschendamconferentie (SAM 98.01). 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.

SAM 99.07 **Monitoring van de kwaliteit van zorg met kwaliteitsindicatoren**

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2000: verwerven subsidie
Uitvoering: N.N.

Een essentieel onderdeel van de kwaliteitswet zorginstellingen is het systematisch registreren van de kritieke processen binnen de instelling en de uitkomsten van zorg op het niveau van de cliënt. Voor het monitoren van de kwaliteit van zorg is het niet noodzakelijk om alle processen en uitkomsten te meten, maar wel de processen en uitkomsten die een indicatie geven van de kwaliteit van de verleende zorg. Deze kwaliteitsindicatoren kunnen, afhankelijk van het niveau waarop ze worden gebruikt, verschillen. Een hulpverlener zal andere indicatoren gebruiken voor het monitoren van de kwaliteit van zorg dan het instellingsmanagement, de cliënt of externe partijen. Een goede kwaliteitsindicator is valide, betrouwbaar, relevant voor de gebruiker, gevoelig voor veranderingen en verschillen, en beïnvloedbaar door het zorgproces. Over kwaliteitsindicatoren wordt in de laatste jaren weliswaar veel gesproken, maar het aantal initiatieven tot het ontwikkelen en valideren van kwaliteitsindicatoren is beperkt. In de komende jaren wil het NIVEL onderzoek doen naar relevante kwaliteitsindicatoren op micro, meso en macro-niveau, en naar de mate waarin kwaliteitsindicatoren geschikt zijn om de kwaliteit van zorg in instellingen betrouwbaar en valide te monitoren.

Organisatie-projecten

SAM 90.01 Databank zorgvernieuwing

Projectleiding: dr. A.J.E. de Veer
Financier: VWS, NVVz, LCVV, GGZ Nederland
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: registratie en rapportage
Uitvoering: 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 jaarlijks 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. Jaarlijks verschijnt een boek waarin een selectie van de projecten wordt beschreven. Ook worden gegevens uit de Databank op diskette beschikbaar gesteld. 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.

NIEUW

SAM 00.02 Regionale efficiëntie en samenwerking in de gezondheidszorg

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: NIVEL (in samenwerking met BEOZ/UM en RIVM)
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000:uitvoering en rapportage
Uitvoering: prof.dr. P.P. Groenewegen, dr. F. van Mérode (UM) en dr. G.P. Westert (RIVM)

De samenhang en aansluiting tussen zorgvoorzieningen vormt bij toenemende specialisatie van het zorgaanbod een belangrijk beleidsprobleem. Als personen chronische ziek zijn hebben zij veelal te maken met vele verschillende zorgaanbieders en schakels in zorg. De mate waarin verschillende zorgonderdelen goed op elkaar aansluiten (door de inzet van transmurale protocollen of samenwerkingsovereenkomsten) zou wel eens kunnen samenhangen met de gezondheid van de zorgvragers. Gezien de huidige belangstelling voor de regionalisering van de zorg, is het verder de vraag of de aansluitingsproblematiek in de zorg welke regio's beter en welke minder in dit opzicht functioneren. In het onderhavige project staan de volgende twee vragen centraal:

- in hoeverre variëren regio's in de mate waarin zorgcomponenten goed op elkaar aansluiten?

- in hoeverre hangt de regionale variatie in 'samenhang in de zorg' samen met regionale verschillen in gezondheid? Het regionale niveau betreft het niveau van de WZV-regio's die in de vernieuwing van de AWBZ een belangrijke rol spelen als werkgebied van de Zorgkantoren.

RELATIE HUISARTS-SPECIALIST-ZIEKENHUIS

HSZ 95.03	**Onderzoeksprogramma doelmatigheid orthopedie**
Projectleiding:	prof.dr. P.P. Groenewegen, prof.dr. J. van Horn (RUG)
Financier:	ZON
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 2000: evaluatie afgerond programma en opzet nieuw meerjarenprogramma
Uitvoering:	dr. D.M.J. Delnoij, dr. L. van der Velden (NIVEL), drs. I.V. van Dalen (Flevo Ziekenhuis), dr. J. Groothoff (NCG)

In het kader van het PEO-programma 'Doelmatigheid van zorg' is gedurende de afgelopen vier jaar in samenwerking met de afdeling orthopedie van het Academisch Ziekenhuis Groningen een deelprogramma uitgevoerd van onderzoek op het gebied van de orthopedie. Binnen de eerste subsidieronde van het programma zijn vier projecten uitgevoerd. Het betreft de volgende vier projecten:
- Ondersteuning protocolontwikkeling lage-rugklachten
- Verschillen in indicatiestelling tussen orthopedisch chirurgen
- Behoefteraming orthopeden 1996-2010
- Aard en omvang van het verschijnsel van second opinions.

Deze projecten zijn inmiddels (zo goed als) afgerond. Er wordt nu gewerkt aan de opstelling van een nieuw meerjarenprogramma van zorgonderzoek op het gebied van de orthopedie. De basis daarvan zal worden gelegd door de evaluatie van wat bereikt is in het lopende onderzoeksprogramma en door een overzichtsstudie die wordt uitgevoerd in opdracht van de Stichting patiëntenbelangen Orthopedie (zie HSZ. 00.01).
Daarnaast zal de organisatie voortgaan van het 'seminarium onderzoek orthopedische zorg' (SOOZ) dat tot doel heeft de gedachtewisseling te stimuleren tussen de onderzoekers en de programmaleiders die betrokken zijn bij het programma. Deze groep is inmiddels uitgebreid met onderzoekers van de afdeling orthopedie van het UMC.

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

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000: analyse en rapportage
Uitvoering: drs. R. Schuller-Punt

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 verpleegkundige 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 thuiszorg Oude en Nieuwe Land te Steenwijk is in januari 1998 overgegaan naar een organisatievorm met zes verpleegkundige praktijken. Dit betekent onder andere dat ziekenverzorgenden en wijkverpleegkundigen in gescheiden teams zijn ondergebracht. Het doel van deze organisatorische verandering is te komen tot een betere kwaliteit van zorg en een sterkere profilering van de wijkverpleging. Om na te gaan welke gevolgen dit heeft voor de zorg die wordt verleend, vindt een proces-evaluatie plaats.

HSZ 98.03 **Follow-up kwaliteits- en doelmatigheidsprojecten lokale initiatieven**

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2000: 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. Gezien de huidige ontwikkeling is het zeer wel mogelijk dat de lokale initiatieven worden opgezegd. Het is dan ook een goed moment om te evalueren wat er terecht is gekomen van de in 1995 geplande kwaliteits- en doelmatigheidsprojecten.

HSZ 98.04 Dagverpleging in Nederlandse ziekenhuizen
Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000: 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.

HSZ 99.02 Verticale integratie in de curatieve zorg
Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2000: schrijven onderzoeksvoorstel en uitvoering
Uitvoering: N.N.

In september 1998 is door een telefonische enquête onder alle voorzitters van de medische staven van algemene ziekenhuizen een overzicht gemaakt van de stand van zaken van de veranderingen van de organisatiestructuur van ziekenhuizen. Het is te verwachten dat die veranderingen zich voortgezet hebben (of ook voor een deel teruggedraaid zijn). September 2000 is gekozen om een herhaling van de inventarisatie uit te voeren.
Bij deze tweede inventarisatie wordt speciaal aandacht besteed aan het verschijnsel verticale integratie, dat wil zeggen de organisatorische inbedding van activiteiten die voor het 'productieproces' van ziekenhuizen van belang zijn maar die los van het ziekenhuis door andere organisaties plaats vinden. Transmurale zorg zou kunnen worden gezien als een eerste stap op weg naar verticale integratie van ziekenhuiszorg en huisartsenzorg of thuiszorg.
Transmurale zorg op de medische en verpleegkundige as is sterk in opkomst. Veelal begint transmurale zorg op de 'werkvloer' en spitst zich toe op duidelijk

afgebakende patiëntencategorieën. In dit project is de aandacht gericht op de eventuele gevolgen van deze intensievere samenwerking op organisatieniveau. Doel is om te komen tot een inventarisatie van de mate waarin samenwerking tussen specialist en ziekenhuis enerzijds en huisarts en thuiszorg anderzijds geformaliseerd wordt, bijvoorbeeld in de vorm van fusies of via toelating van huisartsen in het ziekenhuis.

HSZ 99.03 Transmurale zorg bij kinderen met astma

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: Astmafonds (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2000: subsidie verwerven, start dataverzameling en analyse
Uitvoering: N.N.

In 1998 is de Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) 'Astma bij kinderen' van het NHG en de NVK verschenen. Doel van deze LTA is om huisartsen en kinderartsen op lokaal en regionaal niveau handvaten te bieden voor het maken van afspraken over verwijzing en terugverwijzing en over gedeelde zorg. In twee regionale projecten waarbinnen met de LTA wordt gewerkt (Eindhoven en Utrecht) wordt een proces- en effectevaluatie uitgevoerd. Daarbij wordt onderzocht hoe de implementatie van de afspraken vorm heeft gekregen, in hoeverre huisartsen en kinderartsen zich aan de afspraken houden en welke mogelijke gevolgen dit heeft voor de patiënten.

HSZ 99.04 Transmurale zorg bij subfertiliteit

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: ZON: programma Transmurale Zorg (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2000: subsidie verwerven, start dataverzameling en analyse
Uitvoering: N.N.

In 1998 is de Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) 'Subfertiliteit' van het NHG en de NVOG verschenen. Doel van deze LTA is om huisartsen en gynaecologen op lokaal en regionaal niveau handvaten te bieden voor het maken van afspraken over verwijzing en terugverwijzing en over gedeelde zorg. Binnen dit onderzoek zal gezocht worden naar een beperkt aantal lokale/regionale projecten waarbinnen met de LTA wordt gewerkt, met als doel een proces- en effectevaluatie uit te voeren.

HSZ 99.05 Implementatie van richtlijnen in de orthopedie

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij, prof.dr. P.P. Groenewegen, prof.dr. J. van Horn (RUG)
Financier: ZON: onderzoeksprogramma Doelmatigheid Orthopedie (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2000: voorbereiden subsidie-aanvraag
Uitvoering: N.N.

Het CBO en de NOV bereiden in het kader van het ZON Onderzoeksprogramma Doelmatigheid Orthopedie de ontwikkeling en implementatie voor van richtlijnen, bijvoorbeeld met betrekking tot het handelen bij lage- rugklachten. Doel van het onderzoek is om deze implementatie te evalueren. Daarbij kan worden voortgebouwd op de ervaringen die zijn opgedaan in een eerder project 'Ondersteuning protocolontwikkeling lage-rugklachten; fase 1: het handelen van orthopedisch chirurgen bij nieuwe patiënten met lage-rugklachten', waarbinnen via enquêtes en een registratie het huidige handelen van orthopedisch chirurgen bij lage-rugklachten in kaart is gebracht.

HSZ 99.06 Wachtlijsten in de orthopedie

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij, prof.dr. P.P. Groenewegen, prof.dr. J. Van Horn (RUG)
Financier: ZON: onderzoeksprogramma Doelmatigheid Orthopedie (?)
Status: In voorbereiding: Activiteiten in 2000: subsidie verwerven, eventueel start dataverzameling
Uitvoering: N.N.

In de orthopedie is sprake van een discrepantie tussen vraag en aanbod. Deze komt voort uit een combinatie van het electieve karakter van veel ingrepen in de orthopedie, waardoor acuut ingrijpen niet altijd nodig is, het feit dat de zorgvraag voor orthopedie vergrijzingsgevoelig is (en dus toeneemt) en feit dat de bestaande capaciteit krap is. Het onderzoek zal zich richten op regionale verschillen in het bestaan van wachtlijsten voor orthopedie en de factoren die daarop van invloed zijn (bijvoorbeeld vraagverschillen, verschillen in capaciteit en interne organisatie, verschillen in indicatiestelling). Hierbij kan gebruik worden gemaakt van het onderzoek naar de meting van verschillen in indicatiestelling tussen orthopedisch chirurgen.

NIEUW

HSZ 00.01 **Orthopedie in de Nederlandse gezondheidszorg: vraag en aanbod in maatschappelijk perspectief**

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie/Stichting Patiënten-Fonds
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000: rapportage
Uitvoering: ir. S.G.M. Adam

Orthopedie richt zich op de diagnostiek en behandeling van klachten van het steun- en bewegingsapparaat. Deze klachten komen zeer veel voor en hebben grote maatschappelijke gevolgen in de zin van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.
Er bestaan in Nederland in vergelijking met andere medisch specialismen lange wachtlijsten voor orthopedische behandelingen. De verwachting is dat door onder andere de toenemende vergrijzing de vraag naar orthopedische zorg sterk zal toenemen. De discrepantie tussen vraag en aanbod is aanleiding geweest voor een behoefteramingsstudie. Daarbij lag vooral de nadruk op de ontwikkelingen aan de aanbodskant. Deze aanvullende studie is vooral gericht op de vraagzijde van de orthopedie en op het maatschappelijk perspectief van de gevolgen van discrepanties tussen vraag en aanbod. In het onderzoek worden geen nieuwe gegevens verzameld, maar wordt bestaande kennis en informatie bijeengebracht en herordend. Dit geeft ook inzicht in de huidige informatievoorziening op het terrein van de orthopedie.

RELATIE EERSTELIJN EN GGZ

GGZ 97.01 **De ondersteuning van de GGZ-poortwachtersfunctie van de huisarts door eerstelijnspsychologen en Algemeen Maatschappelijk Werk**

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: VWS/GVM en RZG
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000: rapport en artikelen
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.
Met dat doel zijn gedurende een jaar alle verwijzingen voor psychische problematiek (ongeveer 700) verzameld bij 53 huisartsen die in drie condities werkten, in reguliere samenwerking met AMW, in reguliere samenwerking met eerstelijnspsychologen of zonder reguliere samenwerking in de eerstelijn. In 2000 zal de rapportage plaatsvinden.

GGZ 99.03 Programma "Tussen de Lijnen"

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak, dr. G. Hutschemaekers (Trimbos-instituut)
Financier: diversen, o.a. NfGv, VWS
Status: Doorlopende activiteit
Uitvoering: N.N.

Directies van NIVEL en Trimbos-instituut hebben de intentie uitgesproken dat bij onderzoek naar samenwerking en samenhang tussen eerstelijn en AGGZ beide onderzoeksinstellingen elkaar als "preferred partners" beschouwen en waar mogelijk gezamenlijk onderzoek uitvoeren.
In dit kader is subsidie verworven voor een "Steunpunt tussen de Lijnen". Dit steunpunt moet de regionale GGZ bijstaan in het ontwikkelen van een consultatiefunctie voor huisartsen. Het steunpunt omvat een help-desk, die ondersteuning en advies biedt bij het ontwikkelen van activiteiten die gericht zijn op samenwerking tussen eerste en tweede lijn. Het steunpunt houdt een registratie van samenwerkingsprojecten bij en het vervult een platformfunctie. Door middel van nieuwsbrieven, thematische bijeenkomsten en invitational conferences wordt ernaar gestreefd plaatselijke ervaringen zo breed mogelijk onder geïnteresseerden te verspreiden.
Het NIVEL zal met name de registratie van projecten verzorgen en een bijdrage leveren aan de platformfunctie.

GGZ 99.04 Psychische problemen en stoornissen bij kinderen

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: ZON: programma Preventie
Status: In afwachting van subsidie. Bij verkrijgen subsidie start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

Dit project sluit aan bij NS2 99.03, waarin psychische problemen en stoornissen bij volwassenen centraal staan. In het kader van deze deelstudie van de tweede Nationale Studie wordt nagegaan waarom (ouders van) kinderen met een gedefinieerde psychische stoornis (DSM-IV) wel of geen hulp zoeken. In het geval ze zich tot de huisarts wenden onderzoeken we met welke factoren de presentatie aan de huisarts samenhangt, in hoeverre de huisarts de psychische stoornis herkent en welke zorg de huisarts verleent.

NIEUW

GGZ 00.01 Vroegtijdige opsporing alcoholafhankelijkheid in de huisartspraktijk

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: ZON: programma Addiction
Status: In afwachting van subsidie. Bij verkrijgen subsidie start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

Alcoholafhankelijkheid is een van de psychische stoornissen die, i.t.t. angst en depressie, meestal niet onderkend wordt door de huisarts. Dit kan tot gevolg hebben dat bepaalde symptomen niet in het goede kader worden geplaatst, dat bij bepaalde klachten overbodige diagnostiek wordt verricht, of dat medicatie wordt voorgeschreven waarvoor bij alcoholgebruik een contra-indicatie bestaat.
Er bestaan zogenaamde minimale interventie-strategieën die in de huisartspraktijk kunnen worden toegepast, waarbij patiënten met ongezonde leefgewoonten (roken en drinken zijn de bekendste) worden opgespoord en gemotiveerd om die gewoonte af te leren.
Het is echter de vraag in hoeverre patiënten behoefte hebben aan dergelijke ongevraagde hulp. Ook is het de vraag in welke mate de hierboven beschreven misverstanden rond diagnostiek en medicatie optreden en schadelijk zijn voor de patiënt. Op deze vragen wil dit onderzoeksproject een antwoord geven.
Het onderzoeksmateriaal wordt verzameld in het kader van de tweede nationale studie (zie NS2.99.03). Patiënten worden in het gezondheidsinterview ondervraagd over hun drinkgewoonten en hun bereidheid de huisarts daarover te raadplegen. Bij de huisarts wordt nagegaan welke patiënten hij kent als probleemdrinker. Gedurende een jaar worden diagnoses, verrichte diagnostiek en voorgeschreven medicatie van "bekende" probleemdrinkers vergeleken met die van "onbekende" probleemdrinkers. Achteraf worden probleemdrinkers opnieuw ondervraagd over de bemoeienis van de huisarts en hun evaluatie daarvan.

NIEUW

GGZ 00.02 Effectiviteit van een systematische interventie bij overspannenheid in de huisartspraktijk

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: ZON: programma Preventie
Samenwerking: EMGO-instituut (B. Terluin) en Trimbos-instituut (B. Tiemens)
Status: In afwachting van subsidie. Bij subsidie start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

De huisarts wordt vaak geconfronteerd met klachten van psychische aard. Bij nadere beschouwing blijkt een deel hiervan een ernstige psychische stoornis te betreffen (vaak angst of depressie) en kan een deel tot spanningen en levensproblemen herleid worden. Deze laatste worden vaak in verband gebracht met overbelasting en gediagnostiseerd als overspannenheid.
Met betrekking tot deze diagnose zijn er twee problemen: een diagnostisch en een therapeutisch. Het diagnostisch probleem is erin gelegen dat een deel van de patiënten met deze diagnose "overspannenheid" combineren met een ernstige psychische stoornis. De prognose van de behandeling van de overspannenheid bij deze patiënten is slecht. Patiënten die overspannen zijn, zonder dat ze een ernstige psychische stoornis hebben, worden door de huisarts vaak verkeerd behandeld. Door Terluin is een op begeleiding, structurering en snelle werkhervatting gebaseerde methodiek ontwikkeld die een beter resultaat zou moeten hebben dan de care as usual, die veelal neerkomt op het advies om het wat rustiger aan te doen en alles eens van je af te zetten.
In het onderzoek wordt met een gerandomiseerd klinisch experiment nagegaan of de gestructureerde interventie (ca 5 zittingen), toegepast door maatschappelijk werkers bij een tevoren geselecteerde groep patiënten die wel overspannen is maar geen ernstig psychische stoornis heeft, tot snellere werkhervatting, minder ziekteverzuim tot twee jaar na de interventie en minder medische consumptie leidt dan de gebruikelijke zorg.

NIEUW

GGZ 00.03 Psychosociale problemen in de spreekkamer

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NHG-fonds alledaagse ziekten
Status: In afwachting van subsidie. Bij subsidie start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

Onlangs is opgemerkt dat er weinig gepubliceerd is over methodieken en routines die huisartsen in de spreekkamer hanteren wanneer ze met psychosociale

problemen worden geconfronteerd. Het is bekend dat er veelal gepraat wordt, af en toe medicijnen worden voorgeschreven en soms wordt verwezen. Er is onderzoek gedaan naar de formele kenmerken van de communicatie bij psychische, zowel als bij andere klachten.
Hoe adequaat een en ander geschiedt, in welke mate de bestaande standaarden op dit gebied gevolgd worden, daarover is weinig bekend. Om meer inzicht hierin te verschaffen wordt voorgesteld om huisartsconsulten, waarin huisartsen dan wel patiënten aangaven dat de hulpvraag psychisch van aard was, inhoudelijk te analyseren. We hebben daarvoor de beschikking over reeds verzameld materiaal, videobanden van ± 600 willekeurige huisartsconsulten die in 1997-98 opgenomen zijn. Huisartsen registreerden hierbij een diagnose en een vermoeden dat de problemen mede psychosociaal getint waren. Patiënten registreerden hun hulpvraag. In 12,4% van de consulten was er sprake van een psychische of sociale diagnose (ICPC P/Z), in 6,3% verwoordde de patiënt een hulpvraag van psychische of sociale aard. Tevens noteerden patiënten tevoren aan welke aspecten van het huisartsenhandelen ze belang hechtten en achteraf in welke mate deze aspecten waren gerealiseerd.
Deze consulten zullen opnieuw geobserveerd worden aan de hand van een hiervoor te ontwerpen beoordelingsprotocol. De volgende onderzoeksvragen zullen aan de orde zijn:

- In welke mate worden richtlijnen en aanbevelingen die in standaarden zijn opgenomen, nageleefd?
- In welke mate worden diagnoses die de arts stelt expliciet aan de orde gesteld?
- Welke specifieke behandelingen worden aangewend?
- Is er een verband tussen de mate waarin de huisarts psychosociale vermoedens en behandeling expliciet maakt en de mate waarin de verwachtingen van de patiënt zijn gerealiseerd.

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

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL (NVE financiert de ergotherapeutenregistratie)
Status: Continu project. Activiteiten 2000: registratie en verslaglegging
Uitvoering: drs. P. Peters en dr. L..Hingstman

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 fysiotherapeuten in de betreffende praktijk. De eerstvolgende peiling is op 1 januari 2001. 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 2000 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 Zorg en Welzijn (RAZW).
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
Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL (NVE financiert de ergotherapeutenregistratie)
Status: Continu project. Activiteiten 2000: registratie en verslaglegging
Uitvoering: drs. P. Peters en dr. L. Hingstman

Om inzicht te krijgen in de mogelijkheden van pas afgestudeerden om in hun beroep aan de slag te kunnen, houdt het NIVEL een registratie bij van pas afgestudeerde huisartsen en verloskundigen 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 afgestu-

deerden, 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 2000 de pas afgestudeerden uit 1998 en 1999 en schriftelijke enquête zullen ontvangen.
De resultaten van de registraties van pas-afgestudeerden worden jaarlijks gepubliceerd in brochures en artikelen. Verder worden de gegevens opgenomen in de jaarlijkse Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW).

REG 95.01 Registratie gezondheidscentra

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL
Status: Continu project. Activiteiten 2000: gegevensverzameling en rapportage
Uitvoering: drs. P. Peters en dr. L. Hingstman

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 tenminste één huisarts, één wijkverpleegkundige en één maatschappelijk werkende werkzaam is. 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 aan-vulling op de overige aanbodregistraties van het NIVEL en worden jaarlijks gepubliceerd in een brochure en in de Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW).

REG 94.01 Aanbodregistratie voor paramedische beroepen

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Beroepsverenigingen/verzekeraars (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: subsidie verwerven
Uitvoering: N.N.

Sinds het van kracht worden van de Wet BIG is een deel van de informatievoorziening omtrent het aanbod van een aantal paramedische beroepsgroepen weggevallen. Weliswaar wordt door de IGZ in de komende jaren 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 bruikbaar

voor aanbodstudies, waarbij vooral het ontbreken van gegevens over beroepsbeoefenaren die geen lid zijn van de betreffende beroepsvereniging een belangrijke tekortkoming is. Ten behoeve van de jaarlijkse Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW) worden veelal op basis van de ledenbestanden van de afzonderlijke beroepsverenigingen schattingen gemaakt omtrent het aantal werkzame beroepsbeoefenaren.
In de komende jaren zal met de verschillende beroepsverenigingen overlegd worden omtrent het opzetten en bijhouden van een complete aanbodregistratie. Belangrijk daarbij is dat de beroepsgroepen zelf een deel van de kosten zullen moeten opbrengen. Aanvullende financiering zal gezocht moet worden bij de overheid en/of bij de zorgverzekeraars.
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
Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NVK/NIVEL
Status: Continu project. Activiteiten 2000: registratie en verslaglegging
Uitvoering: dr. L. van der Velden

In 1997 is het NIVEL gestart met de aanbodregistratie van kinderartsen. Per 1 juni 1997 en 1 juni 1999 zijn daartoe alle werkzame kinderartsen schriftelijk geënquêteerd. De gegevens zijn in een database opgeslagen en vormen een belangrijke informatiebron voor het monitoren van de arbeidsmarkt voor kinderartsen. Ten behoeve van de registratie van kinderartsen worden alle werkzame kinderartsen iedere twee jaar schriftelijk geënquêteerd. De eerstvolgende peiling vindt plaats per 1 juni 2001. In de tussenliggende periode zullen op basis van mutaties uit het ledenbestand van de NVK de gegevens in de NIVEL-aanbodregistratie worden gemuteerd.

REG 96.01b Registratie AGIO's kindergeneeskunde
Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NVK/NIVEL
Status: Continu project. Activiteiten 2000: registratie en verslaglegging
Uitvoering: dr. L. van der Velden

Om de registratie van werkzame kinderartsen up-to-date te houden, is het van belang om juist de AGIO's kindergeneeskunde te blijven volgen. Deze groep vormt immers de toekomstige instroom in het beroep. Verder biedt deze registratie de

mogelijkheid om inzicht te krijgen in de mogelijkheden 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 de registratie worden alle AGIO's ieder jaar schriftelijk geënquêteerd. De eerste peiling vond 1 juni 1998 plaats. De eerstvolgende peiling vindt plaats in juni 2000.

REG 97.01 Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2000 (RAZW)

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: OSA (Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector)
Status: Activiteiten 2000: gegevens verwerven en verslaglegging
Uitvoering: drs. P. Peters, 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 monitoring-systeem dat periodiek gegevens genereert over de arbeidsmarkt in de zorgsector. Vanaf 1995 is daartoe ieder jaar de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector (RAZ) opgesteld. Het betreft een periodiek geïntegreerde rapportage waarin de gehele arbeidsmarkt in de zorgsector wordt beschreven. Doel van het project is een jaarlijkse beschrijving te geven van de actuele arbeidsmarktsituatie in de zorgsector van zowel werknemers als van vrije beroepsbeoefenaren.
In 1999 zijn er nieuwe convenantafspraken tot stand gekomen tussen sociale partners in de zorgsector, het Ministerie van VWS en Arbeidsvoorziening. Daarbij is overeengekomen dat het "Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector" dat vanaf 1994 door de OSA in opdracht van VWS wordt uitgevoerd, een nieuwe en bredere basis krijgt door de directe betrokkenheid van alle convenantspartijen. Tevens is opgenomen dat de RAZ een integraal onderdeel zal gaan vormen van bovengenoemd onderzoeksprogramma. In diezelfde periode is ook een convenant gesloten voor de welzijnssector . Daarin is onder andere overeengekomen dat ook voor de arbeidsmarkt in de welzijnssector op het gebied van informatievoorziening en onderzoek activiteiten verricht zullen gaan worden die vergelijkbaar zijn als voor de zorgsector. Vervolgens is besloten om de RAZ en de nog op te zetten "Rapportage Arbeidsmarkt Welzijnssector" te integreren in één rapport; de Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW). De RAZW 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 zorg en welzijnssector. De OSA beschrijft de arbeidsmarkt in het algemeen.

REG 98.01 Beroepen in de gezondheidszorg 2000
Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: ?
Status: Activiteiten 2000: 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.
Gezien de snelle ontwikkelingen in de afgelopen jaren is het noodzakelijk een 'up-date' te maken van dit boek. Daarbij zal niet alleen gegevens worden opgenomen over beroepen in de extramurale gezondheidszorg, maar zal gezien de missie-uitbreiding van het NIVEL ook ingegaan worden op beroepen in 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.

REG 99.01 Omvang en samenstelling van de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen
Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: VWS
Status: Activiteiten 2000: artikel schrijven
Uitvoering: dr. T.A. Wiegers

Ten behoeve van de 'Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1999' is extra aandacht besteed aan ontwikkelingen in het aanbod van sociaal-geneeskundigen. Het doel van het onderzoek is een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de omvang, samenstelling en werkzaamheden (werkvelden, functies) van de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen.
Een steekproef uit alle sociaal-geneeskundigen die in het register van sociaal-geneeskundigen staan ingeschreven heeft in 1999 een schriftelijke enquête ontvangen. Daarnaast is ook een schriftelijke enquête gestuurd aan een steekproef van sociaal-geneeskundigen in opleiding. Eind 1999 is hierover gerappor-

teerd. Om de uitkomsten van het onderzoek voor een breder publiek kenbaar te maken zal een artikel over dit onderzoek worden opgesteld.

b. Beroepskrachtenvoorziening

BKP 94.01 Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Beroepsverenigingen/Hogescholen
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: subsidie verwerven
Uitvoering: dr. L. van der Velden en dr. L. Hingstman

Uit de achtergrondstudie "Zorgaanbod in de toekomst" dat het NIVEL in 1998 voor de RVZ heeft opgesteld bleek dat voor het bepalen van de huidige opleidingscapaciteit van de meeste paramedische beroepsgroepen de onderbouwing uiterst mager is of zelfs geheel ontbreekt. Dit heeft deels te maken met het feit dat veelal de meest essentiële informatie over de zorgvraag en het zorgaanbod ontbreekt. In het komende jaar zullen wij met een aantal van deze beroepsgroepen gaan onderhandelen om een behoefteramingsstudie uit te voeren. In dit verband wordt gedacht aan de fysiotherapeuten, diëtisten en logopedisten.

BKP 95.04 Modelontwikkeling behoefteramingsstudies

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. L. van der Velden en dr. L. Hingstman

Door het NIVEL is een prognosemodel ontwikkeld die het mogelijk maakt om op eenvoudige wijze capaciteitsramingen voor verschillende beroepsgroepen uit te voeren. In het model worden zowel vraag-als aanbodontwikkelingen meegenomen. Het model wordt met name gekenmerkt door de mogelijkheid om bepaalde beleidsbeslissingen door te rekenen die vervolgens vertaald kunnen worden in scenario's omtrent het aantal op te leiden beroepsbeoefenaren.
Het model is, zeker wat betreft het onderdeel 'toekomstige vraagontwikkelingen', voor verbetering vatbaar. Dit geldt met name voor het onderdeel 'epidemiologische ontwikkelingen'. Hiertoe zullen nieuwe ideeën worden uitgewerkt. Daarnaast is het noodzakelijk dat in het model ook rekening wordt gehouden met horizontale en verticale substitutie. Voor wat betreft de horizontale substitutie is een onderzoeksvoorstel ingediend bij NWO (zie BKP 00.02). Dit moet uiteindelijk leiden tot een meer geïntegreerd planningsmodel.
Voor wat betreft de verticale substitutie zal onderzocht worden in hoeverre het mogelijk is om financiële randvoorwaarden in het model te integreren.

Een aspect dat tot op heden eveneens is onderbelicht, is de betrouwbaarheid van het model. Er zal onderzocht worden op welke wijze de validiteit en betrouwbaarheid van de voorspellingen in het model ingepast kunnen worden..

BKP 95.09 Beroepskrachtenplanning medisch specialismen

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Capaciteitsorgaan
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: subsidie verwerven en uitvoering
Uitvoering: dr. L. van der Velden, 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, plastisch chirurgen, huisartsen). De Wetenschappelijke Verenigingen willen graag inzicht krijgen in vraag- en aanbodontwikkeling in de komende 10 jaar. Factoren die daarbij een belangrijke rol spelen zijn demografische ontwikkelingen, deeltijd, arbeidstijdnormering, 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.
Om de capaciteitsramingen voor de verschillende medische en tandheelkundige vervolgopleidingen beter op elkaar af te stemmen is in 1999 het "Capaciteitsorgaan" opgericht. Dit orgaan zal jaarlijks een capaciteitsplan voor alle medische en tandheelkundige vervolgopleidingen moeten opstellen. Om dit capaciteitsplan te kunnen opstellen zullen behoefteramingsonderzoeken worden uitgezet. In dit kader zal het NIVEL een onderzoeksvoorstel indienen waarin, voortbouwend op de studies die het NIVEL in de afgelopen jaren heeft opgesteld, plannen worden uitgewerkt voor het uitvoeren van aanvullende behoefteramingsstudies. Daarnaast worden ook plannen uitgewerkt om ten behoeve van het monitoren van de vraag en aanbodontwikkelingen binnen de afzonderlijke specialismen te komen tot een continue informatievoorziening rond vraag en aanbod.

BKP 95.09a Behoefteraming kinderartsen

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NVK/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyse + rapportage
Uitvoering: dr. L. van der Velden, dr. L. Hingstman.

Het NIVEL heeft in 1995 en 1997 in opdracht van de NVK een behoefteramingsstudie voor kinderartsen uitgevoerd. Ook in de zomer van 1999 zijn weer gegevens verzameld ten behoeve van het monitoren van vraag- en aanbodontwikkelingen binnen de kindergeneeskunde. In 2000 zullen deze gegevens worden geanalyseerd en beschreven.

BKP 95.09e Behoefteraming orthopeden
Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: 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 2000 een Engelstalig artikel geschreven worden.

BKP 96.03 Aanbod van verplegenden en verzorgenden
Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: LCVV
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: gegevensverzameling en rapportage
Uitvoering: drs. H. Calsbeek

In 1997, 1998 en 1999 heeft het NIVEL, in samenwerking met het NZi, het jaarboek "Verplegenden en verzorgenden in kaart gebracht" opgesteld. Daarin wordt een beeld geschetst omtrent vraag en aanbod binnen de verpleging en verzorging. Ieder jaar wordt in de jaarrapportage speciaal aandacht besteed aan een actueel onderwerp. In 1997 is aandacht besteed aan de werkdruk, in 1998 stond het

uittreden centraal terwijl in 1999 extra aandacht is besteed aan de aansluiting tussen opleiding en arbeidsmarkt. Ook in 2000 zal weer een jaarboek worden opgesteld. Een onderwerp waaraan speciaal aandacht zal worden besteed is de toenemende agressie binnen verpleging en verzorging en wijze waarop de verpleegkundigen verzorgenden daarmee omgaan.

BKP 99.02 Behoefteraming longartsen

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL/NVALT
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: artikel schrijven
Uitvoering: dr. L. van der Velden, drs. P. Peters

In 1996 en 1999 heeft het NIVEL in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT).een behoefteramingsstudie voor longartsen uitgevoerd. Deze monitoring biedt de mogelijkheid ontwikkelingen over een wat langere periode in beeld te brengen. Op basis hiervan zal een Engelstalig artikel worden geschreven.

BKP 99.04 Behoefteraming KNO-artsen

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Halsgebied.
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: rapportage
Uitvoering: dr. L. van der Velden

Het doel van deze studie is het inventariseren van gegevens betreffende te verwachten ontwikkelingen in vraag en aanbod aan KNO-artsen en het aangeven van de gewenste opleidingscapaciteit, zodat op termijn overschotten of tekorten aan KNO-artsen kunnen worden voorkomen. Op basis van gegevens, verkregen via schriftelijke enquêtes onder alle werkzame KNO-artsen, alle AGIO's-KNO-geneeskunde en alle afdelingen/maatschappen van KNO-artsen, zullen verschillende scenario's worden gepresenteerd omtrent de gewenste opleidingscapaciteit. De gegevensverzameling heeft in 1999 plaatsgevonden. De rapportage zal in 2000 worden afgerond.

BKP 99.06 **Beroepskrachtenplanning voor artsen in internationaal perspectief**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: artikel schrijven
Uitvoering: dr. L. van der Velden, drs. P. Peters

Het doel van deze studie is om aan de hand van bestudering van de internationale literatuur inzicht te krijgen in de stand van zaken rond beroepskrachtenplanning van artsen en paramedici in andere landen. Dit betekent dat onder andere gekeken wordt welke instanties verantwoordelijk zijn voor beroepskrachtenplanning en op welke wijze de beroepskrachtenplanning wordt uitgevoerd. Verder zal worden onderzocht in hoeverre planningsmodellen een rol hebben gespeeld bij het voorkomen van overschotten en tekorten aan artsen en paramedici. Tot slot zal met name gekeken worden welke planningsmethoden in de verschillende landen worden gehanteerd en welke ontwikkelingen er op dat terrein te verwachten zijn.

BKP 99.07 **Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NVOG
Status: In uitvoering: Activiteiten 2000: gegevensverzameling en rapportage
Uitvoering: dr. L. van der Velden, drs. P. Peters.

Het doel van de 'Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen is het tweejaarlijks inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat in een zo vroeg mogelijk stadium maatregelen genomen kunnen worden om overschotten of tekorten aan obstetrici/gynaecologen te voorkomen. Ten behoeve van het onderzoek worden in de eerste plaats alle afdelingen obstetrie/gynaecologie van de academische en algemene ziekenhuizen om de twee jaar schriftelijk geënquêteerd (start in 1999). In de tweede plaats worden ook de AGIO's en de "jonge klaren" iedere twee jaar schriftelijk geënquêteerd. De eerste peiling vond in 1999 plaats. Tot slot zullen om de vier jaar alle werkzame gynaecologen/obstetrici geënquêteerd worden. De eerste peiling zal in 2001 plaatsvinden. Op basis van voorgenoemde gegevensverzameling wordt tweejaarlijks een globale beschrijving gegeven van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor gynaecologen en om de vier jaar zal een uitgebreide behoefteramingsstudie worden opgesteld. Op basis van de gegevensverzameling in 1999 zal in 2000 een artikel worden geschreven.

NIEUW

BKP 00.02 **Flexibility of specialised human capital and manpowerplanning; the case of medical profession**

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen, prof.dr. P. Hooimeijer
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2000: subsidie verwerven
Uitvoering: N.N.

De behoefteramingsstudies die in de afgelopen jaren door het NIVEL zijn uitgevoerd worden gekenmerkt door het feit dat deze altijd betrekking hadden op één beroepsgroep. Er werd geen rekening gehouden met ontwikkelingen binnen aanpalende beroepsgroepen. Met name in het kader van de flexibiliteit van gespecialiseerd "human capital" - zoals bijvoorbeeld de medisch specialisten - zal toch ook rekening gehouden moeten worden met mogelijkheden van horizontale substitutie. Dat wil zeggen in hoeverre kan er geschoven worden van taken tussen de verschillende typen specialismen.
Het analyseren van de horizontale substitutie is zowel vanuit theoretische als praktische overwegingen van groot belang. Op deze wijze wordt in de eerste plaats inzicht verkregen in de dynamiek van de beroepsdomeinen. In de tweede plaats kan het bijdragen tot een meer flexibele en daardoor meer effectieve en efficiënte manpowerplanning.
De medische professie is bij uitstek een goed voorbeeld om die horizontale substitutie te onderzoeken. Deze sector wordt gekenmerkt door een rigide en geïnstitutionaliseerde verdeling van werkzaamheden, terwijl sommige onderdelen het domein worden van verschillende specialismen. De onderzoeksvragen die in deze studie centraal staan zijn:

- In hoeverre is er overlap van tussen de verschillende medisch specialismen en wat zijn de ontwikkelingen in de afgelopen 20 jaar.
- Wat bepaalt de veranderingen in de omvang van de overlap tussen specialismen
- Op welke wijze kunnen de resultaten worden geïntegreerd in het model voor manpowerplanning.

c. Beroepsuitoefening

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

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: rapportage, Nederlandse en Engelstalige artikelen
Uitvoering: dr. Ph. Heiligers

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, artikelen worden geschreven.

BKP 98.03 Werklastmeting radiologen

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL/NVvR
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: artikel schrijven
Uitvoering: 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 kunnen worden naar werklast. Om dit te toetsen heeft het NIVEL in 1998 een werklastmeting uitgevoerd. Op basis hiervan is vastgesteld hoeveel werktijd door radiologen besteed wordt aan direct- en indirect-patiëntgebonden activiteiten, waarbij dit vervolgens is gerelateerd aan het radiologische puntensysteem. Het onderzoek bestond uit twee hoofdonderdelen: een vragenlijstonderzoek en een observatieonderzoek. Het vragenlijstonderzoek is gebruikt 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 zijn de uitkomsten van het vragenlijstonderzoek gevalideerd met een meer objectieve vorm van werklastmeting. Met behulp van een observatie-onderzoek is in een aantal klinieken nagegaan wat de tijdsbesteding van de aldaar werkzame radiologen in een specifieke week is. De observatiegegevens zijn gebruikt om de vragenlijstgegevens te onderbouwen of, indien nodig, om eventuele systematische verrekeningen op te sporen. Op basis van de uitkomsten van deze studie is in 1999 een Engelstalig artikel geschreven. Om onze onderzoeksmethodiek ook aan andere beroepsgroepen in Nederland kenbaar te maken zal tevens een Nederlandstalig artikel worden geschreven.

BKP 98.04 Effecten van verandering honoreringsregeling medisch specialisten op wachtlijstproblematiek

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL/OMS
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: artikel schrijven
Uitvoering: dr. L. van der Velden, prof.dr. P.P. Groenewegen, dr. Ph. Heiligers, dr. L. Hingstman

In het kader van de discussies rond de eventuele overgang van het vrije ondernemerschap van medisch specialisten naar een dienstverband, heeft het NIVEL, in opdracht van de Orde van Medisch Specialisten (OMS), in 1997 onderzocht in hoeverre er effecten zijn te verwachten 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. Op basis van de resultaten van het onderzoeksrapport zal een Engelstalig artikel worden geschreven.

BKP 98.06 Praktijkvoering medisch specialisten; referentiegegevens

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Wetenschappelijke Verenigingen (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: 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 productiegegevens per specialist, tijdsbesteding, omvang medisch ondersteunend personeel. Dit soort gegevens worden veelal verzameld in het kader van de behoefteramingsstudies.

BKP 98.07 Beroepsuitoefening naar leeftijd van medisch specialisten

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: analyses + artikel schrijven
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

BKP 99.08 **Evaluatie invoering deeltijd werken van specialisten in de ziekenhuisorganisatie**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: subsidie verwerven
Uitvoering: dr. Ph. Heiligers

Uit het deeltijdonderzoek van het NIVEL uit 1997 blijkt dat medisch specialisten in toenemende mate de wens hebben voor een kortere werkweek. Echter, de ziekenhuisorganisatie is veelal nog afgestemd op langdurig en veelvuldig beschikbaar zijn van artsen. Organisatorisch zouden er problemen kunnen gaan ontstaan als (een deel van de) artsen minder vaak aanwezig zijn (is). Tot op heden zijn er in de meeste maatschappen geen afspraken gemaakt omtrent de best haalbare of gewenste organisatievorm, waarbinnen arbeidstijdverkorting of deeltijd werken door artsen goed kan worden ingepast in de organisatie van ziekenhuizen. Het ministerie van VWS heeft in 1999 in het kader van haar "Actieplan Emancipatie-taakstellingen" experimenten in het vooruitzicht gesteld waarin het deeltijdwerken van artsen zal worden gestimuleerd. Om het deeltijd werken in de organisatie te integreren zullen organisatiemodellen ontwikkeld moeten worden en vervolgens geïmplementeerd binnen de bestaande organisatie. Dit zal door een organisatie-adviesbureau opgezet en begeleid worden. Het NIVEL zal vervolgens een evaluatie-onderzoek uitvoeren, waarbij onderzocht wordt wat de effecten zijn van deze nieuwe organisatievorm op bijvoorbeeld het aantal deeltijdbanen, arbeidssatisfactie, burn-out, voorkomen van uittreden, ziekteverzuim e.d.

NIEUW

BKP 00.01 **Carrièreduur van huisartsen**

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000:uitvoering en rapportage
Uitvoering: prof.dr. P.P. Groenewegen, drs. P. Spreeuwenberg

De beschikbaarheid van huisartsen wordt bepaald door het aantal dat zich jaarlijks vestigt en de uitstroom uit het beroep. Tussen die twee gebeurtenissen bevindt zich de 'carrière' van huisartsen. Door een veranderde instroom in het huisartsenberoep, men denke aan de toename van het aantal vrouwelijke huisartsen, en door veranderingen in bijvoorbeeld de beschikbaarheid van alternatieve werkkringen wordt de carrière van huisartsen beïnvloed.
In dit project wordt onderzocht door welke omstandigheden de duur van de carrière van huisartsen wordt beïnvloed. Voor het onderzoek worden gegevens gebruikt van alle jaargroepen nieuw gevestigde huisartsen vanaf 1957 (het eerste jaar waarvoor we over volledige gegevens beschikken). Van de eerste jaargroepen uit deze reeks is geen enkele huisarts meer praktiserend, zodat we over informatie over de volledige carrières beschikken

HUISARTSGENEESKUNDIGE ZORG

Registratie: Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations

PEIL 84.01 Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis, huisarts-epidemioloog
Financier: VWS
Status: continu project
Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts

In 1999 werden de volgende onderwerpen geregistreerd:
- Influenza(-achtige) ziektebeeld
- Het voorschrijven van hulpmiddelen
- Hondenbeet
- Herpes zoster
- Sterilisatie verricht
- Suïcide (poging)
- Mammografie
- Urethritis bij man
- Angst voor AIDS
- Fysiek geweld tegen personen
- Acute gastro-enteritis
- Prostaatlijden
- Kinkhoest

Daarnaast wordt eenmalig over heel 1999 gerapporteerd over: verzoek om toepassing van euthanasie, eetstoornissen en agressie tegen de huisarts en tegen de assistente.

Over de toekomstige positie van de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations in relatie tot de andere registraties zal in 2002 nadere besluitvorming plaatsvinden.

PEIL 95.01 The European Influenza Surveillance System (EISS)

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis, huisarts-epidemioloog
Financier: EU-DG V/WHO
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: 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 EU 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, Italië en Zwitserland) deel, terwijl met Denemarken, Finland, 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 98.03 De uitkomst van bewezen influenza in de huisartspraktijk in Nederland

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis, huisarts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyses en rapportage
Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts

Dankzij de samenwerking op virologisch terrein met het RIVM zijn bij de 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. Vergelijking zal plaatsvinden van deze gegevens met gegevens van

patiënten bij wie de diagnose wel virologisch werd onderzocht maar niet werd bevestigd.

PEIL 98.04 Vergelijking van gegevens over seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) in Nederland en Engeland

Projectleiding: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: voorbereiden gegevensverzameling
Uitvoering: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog, A.I.M. Bartelds, huisarts

In zowel de Weekly Return Services als de Nederlandse peilstations worden gegevens verzameld over seksueel overdraagbare aandoeningen bij vrouwen en mannen. In dit project zal in eerste instantie nagegaan worden op welke wijze het best gegevens over deze aandoeningen kunnen worden verzameld, zowel wat betreft de presentatie van de aandoeningen als ook in relatie tot de specifieke diagnose en met laboratoriumonderzoek bevestigde diagnose.

PEIL 99.01 Herpes zoster (gordelroos) als indicator-ziekte

Projectleiding: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: gegevensverzameling
Uitvoering: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog, A.I.M. Bartelds, huisarts

Op grond van gegevens uit de Engelse *Weekly returns service* (peilstations) zijn er aanwijzingen dat de incidentie van herpes zoster over een lange reeks van jaren zeer constant is. In het kader van dit project zal worden nagegaan in hoeverre dit ook in andere registratieprojecten het geval is. Indien deze vraag bevestigend kan worden beantwoord kan het incidentie-cijfer voor herpes zoster bruikbaar zijn als indicator voor de kwaliteit van een registratie. Ook kan op grond hiervan een schatting gedaan worden over de epidemiologische noemer, hetgeen in een groot aantal landen, waarin huisartsen geen vast omschreven praktijkpopulatie hebben, een probleem is.

PEIL 99.02 Resistentie tegen antibiotica bij veel voorkomende infectieziekten

Projectleiding: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding
Uitvoering: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog, A.I.M. Bartelds, huisarts

De afnemende gevoeligheid van pathogene micro-organismen voor antibiotica is een groeiend probleem, met name in intramurale instellingen. Er bestaan hierover nog weinig gegevens uit de extramurale setting. In het kader van dit project zal in eerste instantie de omvang van het probleem in de extramurale setting geïnventariseerd worden aan de hand van gegevens van laboratoria waar peilstations-praktijken hun monsters laten analyseren. Op grond daarvan zal een projectvoorstel ontwikkeld worden met als doel de ontwikkeling van resistentiepatronen te monitoren. Daarbij wordt gedacht aan de monitoring van de verwekkers van infectieziekten als seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA), urineweginfecties, respiratoire infecties en gastro-enteritis.

PEIL 99.03 Health monitoring in Sentinel Practice Networks

Projectleiding: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog
Financier: EU-DG V
Status: Activiteiten 2000: dataverzameling
Uitvoering: dr. D.M. Fleming, dr. F.G. Schellevis, huisarts-epidemiologen

De vergelijkbaarheid van de informatie over gezondheid en ziekte uit verschillende landen op Europees niveau laat veel te wensen over. Dit geldt zowel voor gegevens uit bevolkingsonderzoeken en voor ziekenhuisgerelateerde gegevens, als ook voor gegevens uit huisartspraktijken. Bij informatie uit huisartspraktijken geldt bovendien dat het gezondheidszorgsysteem en de positie van de huisarts daarin betrokken moet worden bij de interpretatie van de gegevens. Dit voorgenomen project heeft tot doel de ervaringen hiermee van Peilstations-netwerken in verschillende Europese landen te bundelen en toegankelijk en bruikbaar te maken in de vorm van een op te richten advies- en informatiecentrum. Als eerste stappen zal een inventarisatie worden uitgevoerd van netwerken waarin continue registratie plaatsvindt van gegevens in huisartspraktijken en zal de uniformiteit in de registratie van gegevens over de incidentie en prevalentie van diabetes mellitus en van varicella/herpes zoster in detail worden bestudeerd.

NIEUW

PEIL 00.01 Surveillance van acute gastro-enteritis en zijn verwekkers in Europa

Projectleiding: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog
Financier: EU?
Status: In voorbereiding
Uitvoering: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog, A.I.M. Bartelds, huisarts

Acute gastro-enteritis is een frequent optredend ziektebeeld. Een waarschijnlijk groot, maar onbekend, deel van de patiënten komt hiermee niet bij de huisarts.

Verwekkers van acute gastro-enteritis zijn vaak virussen, maar ook bacteriële en parasitaire verwekkers zijn niet zeldzaam. Acute gastro-enteritis kan zich manifesteren in kleine epidemieën met besmet voedsel als meest frequent voorkomende infectiebron. Gegevens over de frequentie van voorkomen van acute gastro-enteritis worden al langere tijd verzameld via de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations van het NIVEL, maar ook in peilstationsnetwerken in andere Europese landen, zoals Engeland en Frankrijk, wordt het optreden van acute gastro-enteritis geregistreerd. Op de lange termijn is het doel om op Europees niveau een continue surveillance van acute gastro-enteritis en de pathogene verwekkers ervan te realiseren. Om het vóórkomen van acute gastro-enteritis op Europees niveau te kunnen monitoren is het eerst noodzakelijk inzicht te krijgen in de gehanteerde definities in verschillende landen en de werkwijze van laboratoria bij het identificeren van pathogene micro-organismen te inventariseren. Het project richt zich in eerste instantie op deze inventarisatie op Europees niveau.

NIEUW

PEIL 00.02 **Incidentie van acute gastro-enteritis: een vergelijking tussen Nederland en Engeland**

Projectleiding: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding
Uitvoering: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog, A.I.M. Bartelds, huisarts

Bij een globale vergelijking van de incidentiecijfers voor acute gastro-enteritis zoals die gerapporteerd worden door de Nederlandse CMR-Peilstations en de Engelse Weekly Return Service lijkt er sprake van grote verschillen tussen Nederland en Engeland. In het kader van dit project wordt gezocht naar een mogelijke verklaring van deze verschillen. Daarbij zullen zowel methodologische als microbiologische factoren worden betrokken, evenals mogelijke verschillen tussen Nederland en Engeland in de neiging om de huisarts te raadplegen voor dit gezondheidsprobleem.

Registratie: Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)

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

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financiering: VWS, medefinanciering NHG/LHV
Status: Continu project. In 2000: uitvoering tweede Nationale Studie
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, N.N., 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 morbiditeitspecifieke gegevens over patiëntcontacten, voorschriften van medicijnen, verwijzingen, het handelen van huisartsen bij specifieke NHG-standaarden en (op pilot-basis laboratoriumaanvragen). Gegevens worden geregistreerd in 100 huisartspraktijken (ruim 160 huisartsen), goed gespreid over Nederland voor wat betreft regio en urbanisatiegraad. De praktijkpopulaties van de deelnemende praktijken vormen qua leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking.
In 2000 zal de tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk worden uitgevoerd binnen LINH. Dat betekent dat gebruik wordt gemaakt van de LINH-registratiemodules. Bovendien zal het overgrote deel van de LINH-praktijken ook participeren in de Nationale Studie. Bovendien zal de aanvraagmodule voor laboratoriumdiagnostiek op een grotere schaal worden geïmplementeerd (zie LINH 99.01).

LINH 97.01 Monitoring productiecijfers huisartsenzorg

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financiering: VWS, LINH-subsidie
Status: Continu project. Activiteiten in 2000: analyse en rapportage in jaarrapport
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, vacature, H. Abrahamse, H. van den Hoogen, statisticus

Een van de doelen van LINH is het continu volgen van de 'productie' 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 2000 is naast de jaarrapportage een artikel gepland.

LINH 97.02 Betrouwbaarheid en representativiteit

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financiering: LINH-subsidie
Status: Continu project. Activiteiten in 2000: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, dr. J. Braspenning, N.N., 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 productiecijfers of het werken volgens standaarden. Dit is van belang om te weten daar het doel van LINH is om landelijk representatieve gegevens te verzamelen. Gebleken is dat huisartsen uit LINH niet verschillen van andere huisartsen op parameters als verwijs- en prescriptiecijfer alsmede op praktijk-organisatiegegevens uit het Visitatie Instrument Praktijkvoering. De representativiteit van LINH wordt echter blijvend gemonitord.
Daarnaast is het van belang om te weten in hoeverre de LINH-huisartsen volledig registreren. Onderregistratie tast de betrouwbaarheid van de cijfers aan. Dit gebeurt door enquêtering van huisartsen en vergelijking met andere bronnen.
Doel is in de eerste plaats om op basis van de verworven kennis de betrouwbaarheid van de registratie te verhogen. Rapportage is gepland in de vorm van een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift.

NIEUW

LINH 00.01 Classificatie

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financiering: LINH-subsidie
Status: continu project; activiteiten in 2000: analyse en rapportage
Uitvoering: N.N., huisarts, Y. van Eijkelenburg-Waterreus, huisarts

Ter ondersteuning van de LINH-deelnemers bij het coderen van de werkdiagnose met de ICPC is in 1997 de ICPC-commissie ingesteld. Deze commissie geeft ICPC-cursussen en zorgt voor een consequente advisering van praktijken over ICPC-codeerproblemen op basis van een zelf opgebouwde knowledge base. Daarnaast is een beslisboom ontwikkeld als hulpmiddel bij het coderen met de ICPC. De ervaringen die in de ICPC-commissie worden opgedaan worden uitgewisseld met het NHG en andere ter zake deskundigen. De activiteiten van de commissie leiden ook tot wetenschappelijke productie. Voor 2000 is een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift gepland over genoemde beslisboom.

LINH 94.04 Voorschrijven van geneesmiddelen

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financiering: LINH-subsidie
Status: Activiteiten 2000: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, D. Coffie (stagiaire)

LINH genereert sinds 1996 gegevens over het voorschrijven van geneesmiddelen. Met ingang van 1999 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.

Voor 2000 is een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift gepland.

LINH 98.02 Analyse morbiditeitspecifieke verwijsgegevens

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financiering: LINH-subsidie
Status: Activiteiten in 2000: analyse en schrijven artikel
Uitvoering: N.N., G. Donker, huisarts, H. Abrahamse

In LINH worden sinds 1994 morbiditeitspecifieke verwijsgegevens verzameld. Dat heeft geresulteerd in een database die eind 1999 circa 350.000 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).
Een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift is gepland.

LINH 99.01 Protocollering laboratorium-onderzoek in de eerste lijn

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker, dr. J. van der Lei (vakgroep MI EUR)
Financiering: CVZ - Ontwikkelingsgeneeskunde
Samenwerking: Vakgroep Medische Informatica EUR, werkgroep BODE, NHG
Status: Activiteiten 2000: voorbereiding en start gegevensverzameling
Uitvoering: Y. van Eijkelenburg, huisarts, drs. M. Mosseveld (MI EUR)

Huisartsen vragen steeds vaker laboratoriumonderzoek aan, terwijl er onzekerheid is over de bijdrage van veel onderzoek om bepaalde ziektes te kunnen aantonen. Richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Ziekenfondsraad kunnen als basis dienen voor stimulering van rationeel en daardoor veelal minder laboratoriumdiagnostiek aanvragen. Door deze richtlijnen in te bouwen in Huisarts Informatie Systemen wordt de huisarts geconfronteerd met de meest recente kennis op het gebied van het aanvragen van laboratoriumonderzoek op het moment van aanvraag. Verwacht wordt dat door deze aanpak het aantal aangevraagde bepalingen en daarmee ook de kosten zullen dalen.
In het onderzoek worden de effecten van de introductie van een dergelijk programma nagegaan door middel van een gerandomiseerde, gecontroleerde trial. Het programma is gebaseerd op de reeds voor handen zijnde programma's van de vakgroep MI Eur en BODE/LINH. Deze worden in overleg met een expert-groep van extern deskundigen (o.m. van het NHG en de College voor Zorgverzekeringen) op elkaar afgestemd tot één aanvraagmodule. Vervolgens wordt het uitgezet in huisartspraktijken die werken met de drie meest gebruikte Huisarts Informatie Systemen in Nederland.

NIEUW

LINH 00.02 Ontwikkeling meetsystematiek en effecten van het Elektronisch Voorschrijf Systeem

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financiering: VWS/LHV/NHG
Status: Activiteiten in 2000: uitvoering nulmeting en start eerste meting
Uitvoering: N.N.

In het kader van de Meerjarenafspraken heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging zich verbonden aan implementatie en gebruik van het Elektronisch Voorschrijf Systeem. Het Elektronisch Voorschrijf Systeem is een door het Nederlands Huisartsen Genootschap ontwikkeld geautomatiseerd formularium dat gegeven de diagnose de volgens de NHG-standaarden geïndiceerde medicatie voorzet dan wel aangeeft dat medicatie niet nodig is. Van de introductie van het EVS wordt een belangrijk effect op de kosten en de kwaliteit van het voorschrijven verwacht. In dit project wordt een methodiek ontwikkeld om de hoogte van de besparing als gevolg van de introductie van het EVS vast te stellen. Vervolgens wordt in LINH gemonitord in hoeverre door de introductie van het EVS besparingen optreden. Daarnaast wordt informatie gegenereerd ten behoeve van tussentijdse bijsturing van de introductie van het EVS door te laten zien bij welke middelen/indicaties besparingen in meer of mindere mate optreden en door het in verband te brengen door de mate van gebruik van het EVS. In 2000 wordt gerapporteerd over de nulmeting. Ook is voorzien in een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift.

LINH 98.03 Evaluatie Nationaal Programma Grieppreventie

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financiering: College voor Zorgverzekeringen
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. J. Braspenning, drs. M. Tacken, H. van den Hoogen, statisticus, H. Abrahamse

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 zorg draagt voor de distributie van gelden onder de deelnemende huisartsen en de inkoop van vaccins bij de Stichting bevordering Volksgezondheid en Milieuhygiene (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 RUU, 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).

Voor 2000 is een rapport gepland alsmede een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift.

LINH 00.03 Cervixscreening

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financiering: LHV/NHG, Preventie: maatwerk
Status: In uitvoering; 2000: verzamelen, analyse en rapportage.
Uitvoering: drs. M. Tacken, drs. H. van den Hoogen, W. Tiersma, H. Abrahamse, dr. J. Braspenning (coördinatie)

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.
De activiteiten in 1999 zijn het analyseren en rapporteren over de in 1998 geregistreerde gegevens en het uitvoeren van een nieuwe registratieronde.

Onderzoeksvragen met betrekking tot de cervixscreening:

1. Is het mogelijk om een monitoringinstrument te ontwikkelen ten behoeve van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker?
2. Wat is het opkomstpercentage en de beschermingsgraad in de LINH praktijken, gegeven het convenant waaronder gewerkt wordt?
3. Welke activiteiten worden in de huisartspraktijk ondernomen, nadat de uitslag van de uitstrijk bekend is (monitoren van follow-up)?

Gepland is een rapport en een artikel in een internationaal wetenschappelijk tijdschrift.

NIEUW

LINH 00.04 Reductie benzodiazepinegebruik

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: Stichting DGV, ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyses en rapportage
Uitvoering: dr.ir. L. van Dijk

Het gebruik van reactievermogen beïnvloedende middelen zorgt voor een toename van het risico op vallen. Bij deze middelen gaat het in 60 procent van de gevallen om benzodiazepines. Preventie moet onder meer worden gericht op reductie van het gebruik; de NHG-standaarden slaap- en angststoornissen hebben tot dusver nauwelijks geleid tot een verandering in voorschrijfgedrag van huisartsen. De Stichting Doelmatige Geneesmiddelen Voorziening voert in opdracht van ZON een interventie uit die gericht is op de reductie van het gebruik van benzodiazepinen. De interventie bestaat uit het ondersteunen van FTO-groepen (huisartsen en apothekers) in samenhang met publieksgerichte voorlichting. In een pilot-onderzoek wordt beoogd een afname van het benzodiazepine-gebruik onder 55-plussers te bewerkstelligen. In het onderhavige project zal deze pilot geëvalueerd worden. Het gaat hierbij zowel om een procesevaluatie (wordt de interventie succesvol geïmplementeerd) en anderzijds een effectevaluatie (leidt de interventie inderdaad tot reductie van benzodiazepinegebruik). De procesevaluatie zal gedaan worden aan de hand van schriftelijke en telefonische enquêtes onder leden van de FTO-groepen die aan de interventie deelnamen. Voor de effectevaluatie

wordt het voorschrijfgedrag van de interventiegroep vergeleken met een controlegroep; hierbij vinden zowel een voor- als een nameting plaats.

NIEUW
LINH 00.05 **Evaluatie Zorgpas**
Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: Zorgpas Groep
Status: Start per 1 februari 2000; activiteiten in 2000: gegevensverzameling, analyse en tussenrapportage
Uitvoering: N.N.

Per 1 april 2000 zal een proef worden gedaan met de introductie van een Zorgpas in de regio Eemland. Uiteindelijk doel is om te komen tot een landelijke zorgpasinfrastructuur voor elektronische uitwisseling van berichten in de zorgsector. Daarmee kan vereenvoudiging van financieel/administratieve processen als ook een inhoudelijke kwaliteitsverbetering van de zorg bijvoorbeeld door het facilieerden van zorgplanning en toegang tot de bij zorgaanbieders aanwezige elektronische medische dossiers (E.D.'s) worden bereikt. Doel van het onderzoek is evaluatie van de eerste fase van de proef. De eerste fase richt zich op het door middel van een zorg pas identificeren van de zorgconsument, controle op de verzekeringsgerechtigheid, het ondersteunen van het afgeven van betalingsgaranties en het opnemen van S.O.S.-waarschuwingsadressen. Het evaluatie-onderzoek richt zich in de eerste plaats op de vraag in hoeverre de zorgpasinfrastructuur wordt gerealiseerd en gebruikt. In de tweede plaats richt de evaluatie zich op de acceptatie van de zorg pas door zorgaanbieders, zorgconsumenten en verzekeraars.

Registratie: (tweede) Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk
NS2 99.01 **Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk (infrastructuur en gegevensverzameling)**
Projectleiding: dr. F.G. Schellevis, dr. G.P. Westert (RIVM), dr. D.H. de Bakker
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000

De doelstelling van de tweede Nationale Studie is het op nationale schaal verkrijgen van inzicht in de
- presentatie van problemen in de huisartspraktijk
- door huisartsen verleende zorg en de kwaliteit van de huisartsenzorg
- factoren die de presentatie van gezondheidsproblemen en het gebruik van zorg beïnvloeden
- factoren die de aard en de kwaliteit van de huisartsenzorg beïnvloeden

- veranderingen in bovengenoemde aspecten ten opzichte van 1987/1988.

De verkregen informatie moet dienen ter ondersteuning, evaluatie en bijstelling van het beleid in de gezondheidszorg in ruime zin.

In 2000 zal de gegevensverzameling voor de tweede Nationale Studie van start gaan. Deze gegevens zullen in 20 kernstudies gebruikt worden om te rapporteren over de volgende themagebieden:

- Monitoring van gezondheid (projecten NS2 99.02-99.04)
- Gezondheidsproblemen, zorggebruik en afstemming van zorgcircuits (projecten NS2 99.05-99.09)
- Verdeling van gezondheid en toegankelijkheid van zorg (projecten NS2 99.10-99.13)
- Kwaliteit van de huisartsenzorg (projecten NS2 99.14-99.16)
- Organisatie van de huisartsenzorg (projecten NS2 99.17-99.21).

NS2 99.02 Morbiditeit in de bevolking en in de huisartspraktijk

Projectleiding: dr. G.P. Westert (RIVM), dr. F.G. Schellevis
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 1999
Uitvoering: N.N.

Een belangrijke aanleiding voor de tweede Nationale Studie (NS2) is de behoefte aan nationaal representatieve gegevens uit huisartspraktijken over gezondheidsproblemen en ziekten die aan de huisarts worden gepresenteerd. Deze gegevens zijn van belang voor het rapport Volksgezondheids Toekomst Verkenning in 2001, maar vormen tevens een basis voor alle andere deelstudies binnen de NS2. Deze studie geeft antwoord op de vraag: welke ziekten worden door patiënten gerapporteerd bij een gezondheidsenquête, wat zijn de incidenties en prevalenties van aan de huisarts gepresenteerde ziekten en hoe is de verdeling daarvan naar leeftijd, geslacht en sociaal-demografische determinanten?

NIEUW
NS2 99.03 Psychische problemen en stoornissen

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

De positie van de huisarts bij psychische problemen staat in het middelpunt van de belangstelling. Enerzijds betreft het de vraag in hoeverre de huisarts psychische problemen voldoende onderkent, resp. in welke mate personen met psychische problemen de huisarts consulteren en deze problemen ter sprake brengen.

Anderzijds betreft het de vraag rond de poortwachtersfunctie van de huisarts, de toegankelijkheid van de GGZ en de door de huisarts zelf verleende zorg. In het kader van deze studie van de NS2 wordt nagegaan in hoeverre patiënten met een gedefinieerde psychische stoornis (DSM-IV) zich tot de huisarts wenden en met welke factoren de presentatie aan de huisarts samenhangt, in hoeverre de huisarts de psychische stoornis herkent en welke zorg de huisarts verleent.

NS2 99.04 Comorbiditeit
Projectleiding: dr. F.G. Schellevis
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

Het fenomeen comorbiditeit (personen met een specifieke ziekte die ook met andere ziekten bekend zijn) is nog maar recent onderkend als een onderbelicht terrein. In het kader van de NS2 zal de multimorbiditeit, sociaal-demografische determinanten daarvan en de samenhang met de ervaren gezondheid beschreven worden op nationaal representatief niveau. Daarnaast zal voor een selectie van ziekten de comorbiditeit in kaart worden gebracht en de samenhang met sociaal-demografische factoren en de ervaren gezondheid worden bestudeerd. Deze studie zal voorzien in vooralsnog vrijwel ontbrekende informatie over deze kwetsbare groepen met een meestal hoge zorgconsumptie.

NS2 99.05 Zelfzorg, mantelzorg en huisartsenzorg
Projectleiding: dr. M. Foets, dr. G.P. Westert (RIVM)
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

Niet iedereen met een gezondheidsprobleem consulteert daarvoor de huisarts. Teneinde een volledig beeld te krijgen omtrent de gezondheidstoestand van de bevolking is het derhalve noodzakelijk ook informatie daaromtrent van personen te verwerven. Welke gezondheidsproblemen ervaren personen, welke beperkingen ervaren zij daarbij en wat zijn redenen om daarvoor wel of geen hulp in te roepen? Enerzijds gaat het daarbij om klachten en ziekten die personen rapporteren en de bestaande lichamelijke, psychische en sociale beperkingen. Anderzijds gaat het om factoren die het wel of niet gebruiken van professionele of informele zorg bepalen. Deze factoren omvatten o.a. sociaal-demografische, maar ook psychologische kenmerken, kennis, attitude, en oordelen over de (kwaliteit van de) zorg.

NS2 99.06 Huisartsenzorg, specialistische zorg en zorggebruik na verwijzing

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij, dr. G.P. Westert (RIVM)
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

Door zijn poortwachtersfunctie wordt de toegang tot 2e-lijns gezondheidszorgvoorzieningen door de huisarts gereguleerd. De aandoening van de patiënt is de belangrijkste bepalende factor voor verwijzing naar 2e-lijnszorg. Om te komen tot een totaalbeeld van het aandoening-specifieke zorggebruik is het nodig om aan de gegevens over de zorg van de huisarts gegevens over zorggebruik in de tweede lijn toe te voegen. In het kader van deze studie wordt voor een selectie van frequent voorkomende aandoeningen het zorgbeslag in de eerste en tweede lijn geïnventariseerd, worden verschillen tussen huisartsen en specialisten bestudeerd en wordt de onderlinge afstemming tussen huisartsen en specialisten, al of niet in het kader van transmurale zorgverlening (incl. transmurale farmacotherapeutische zorg), in kaart gebracht. De hiermee verkregen informatie is van belang voor het VTV-2001 rapport als basis voor voorspellingen over aandoening-specifiek zorgbeslag, en voor de evaluatie van de in 1998 en 1999 geïmplementeerde eerste landelijke transmurale afspraken.

NS2 99.07 Verwijzingen naar paramedici binnen de eerstelijns gezondheidszorg

Projectleiding: dr. E. van den Ende
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

Gebruik van paramedische eerstelijns hulpverleners wordt, en dus ook de daaraan verbonden kosten worden voor een belangrijk deel bepaald door verwijzingen van huisartsen. Het is bekend dat het verwijzen naar paramedische hulpverleners door verschillende factoren wordt bepaald, waarvan de aard van het gezondheidsprobleem en de mate van invalidering het meest belangrijk zijn.
Teneinde de doelmatigheid van het gebruik van paramedische zorg te verhogen en zoveel mogelijk 'gepaste zorg' te verlenen zijn o.a. in NHG-standaarden richtlijnen voor verwijzingen naar paramedische hulpverleners opgenomen. In de onderhavige studie zal nagegaan worden in hoeverre het verwijsbeleid van huisartsen naar paramedische hulpverleners (fysiotherapeut, oefentherapeut Mensendieck en Cesar, diëtist) conform NHG-standaarden plaatsvindt, en welke factoren het eventueel afwijken hiervan kunnen verklaren. Redenen om af te wijken van doel-

matigheidsrichtlijnen kunnen richting geven aan een verdere stimulering van 'gepaste zorg'.

NS2 99.08 Geneesmiddelengebruik: zelfmedicatie en farmacotherapie

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

Het voorschrijven en gebruik van geneesmiddelen staat om een aantal redenen in het middelpunt van de belangstelling, waarbij het volume en de daaraan verbonden kosten met name de aandacht trekken. In de huisartspraktijk worden, naast geneesmiddelen die door patiënten zelf worden gekocht en gebruikt en die door huisartsen zelf worden voorgeschreven, ook kosten gegenereerd door het voorschrijven van geneesmiddelen die eerder door specialisten zijn geïnitieerd. In het kader van deze studie zal de aard en omvang van zelfmedicatie en het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk worden beschreven. Tevens zal de relatie bestudeerd worden met de gestelde indicatie (diagnose), met deelname door de huisarts aan farmacotherapeutisch overleg en het gebruik van het Farmacotherapeutisch kompas. De resultaten dragen bij aan een verder inzicht in de farmacotherapeutische zorg in de huisartspraktijk teneinde gefundeerd beleid te kunnen voeren.

NS2 99.09 Indicaties voor het gebruik van diagnostische voorzieningen

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

In de afgelopen 10 jaar, sinds de gegevensverzameling voor de eerste Nationale Studie plaatsvond, is er een sterke groei geweest van diagnostische centra en andere diagnostische faciliteiten waardoor het voor de huisarts eenvoudiger werd om aanvullend diagnostisch onderzoek te (laten) verrichten. In het kader van deze studie zal het gebruik van diagnostische mogelijkheden door huisartsen in kaart worden gebracht en worden gerelateerd aan de indicatie waarvoor nader onderzoek plaatsvond. Hiermee kan inzicht worden verkregen in het volume en de kosten van aanvullende diagnostiek en kan worden nagegaan in hoeverre veranderingen in het aanbod aan faciliteiten geleid hebben tot veranderingen in het gebruik ervan door huisartsen.

NS2 99.10 Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij sociale achterstandsgroepen, incl. migranten

Projectleiding: dr. M. Foets, dr. G.P. Westert (RIVM)
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: dr. M.G. Weide

Uit eerder onderzoek is bekend dat sociaal-economische gezondheidsverschillen en verschillen in zorg zich met name manifesteren bij personen van de laagste sociaal-economische groepen en allochtonen. Over de meeste allochtone groepen ontbreken recente gegevens over morbiditeit en zorggebruik. Op basis van gegevens van de patiëntregistratie zullen op ruime schaal overzichten worden gemaakt waarin rekening gehouden wordt met andere determinanten van verschillen in zorggebruik. Naast de basisinformatie die in het kader van deze kernstudie wordt geanalyseerd wordt in een additionele studie de groep migranten nader belicht.

NS2 99.11 Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij ouderen

Projectleiding: dr. A. Kerkstra
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

De toename in zorggebruik en daardoor in kosten van de gezondheidszorg in de afgelopen is deels te wijten aan demografische ontwikkelingen, met name de veroudering van de bevolking. Ouderen hebben een grotere kans op het krijgen van een aandoening, met subjectieve ongezondheid, beperkingen en gebruik van zorgvoorzieningen tot gevolg. In het kader van deze kernstudie zal de onderlinge relatie tussen ervaren gezondheid, ziekte en zorggebruik op gedetailleerd niveau worden bestudeerd. Daarnaast zal de rol van de huisarts in de zorg voor ouderen in kaart gebracht worden, m.n. ten aanzien van ouderen in verzorgingshuizen.

NS2 99.12 Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij vrouwen

Projectleiding: prof. dr. J.M. Bensing
Financier: diversen
Status: start dataverzameling in 2000
Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

Uit eerder onderzoek is bekend dat er specifieke gendereffecten zijn te verwachten zowel aan artsen- als patiëntenzijde wat betreft morbiditeit en verrichtingen. Patiënten prefereren een huisarts van gelijke sekse, met name voor seksespecifieke problemen. Daarnaast is er een verschil in arts-patiënt communicatie tussen de vier gender-dyaden te verwachten. Eerdere onderzoeken lieten ook zien dat vrouwelijke artsen affectiever zijn, meer praten met hun patiënten en zowel meer medische als psychosociale informatie geven. In het licht van de snelle toename van het aantal vrouwelijke huisartsen is het interessant na te gaan in hoeverre arts, patiënt en klachtkenmerken van invloed zijn op de werk- en communicatiestijl van huisartsen en de seksepreferentie van patiënten. Omdat vrouwen (en in toenemende mate ook mannen) part-time willen werken, maakt het tevens de vraag relevant in hoeverre part-time werken van invloed is op de werk- en communicatiestijl, op uitkomstmaten zoals compliance, coping en tevredenheid en op de continuïteit van zorg. Voor zover mogelijk en relevant zullen historische vergelijkingen worden gemaakt met gegevens uit de NS1.

NS2 99.13 Sociaal-economische differentiatie in preventieve zorg

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker, dr. J. Braspenning (WOK)
Financier: diversen
Status: start dataverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

Preventieve activiteiten vormen van oudsher een klein deel van de dagelijkse activiteiten in de huisartspraktijk. Sinds een aantal jaren (door de publicatie van een aantal NHG-standaarden op het terrein van preventie en door nationale preventieprogramma's) heeft de huisarts een steeds belangrijker rol op dit terrein. Naast het monitoren van de uitvoering van preventieprogramma's m.b.t. influenzavaccinatie en baarmoederhalskanker in het kader van LINH zal in deze studie worden geïnventariseerd in hoeverre huisartsen actief zijn op andere terreinen, in hoeverre hierbij verschillen bestaan in aanbod tussen sociaal-economische groepen, en wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn bij het uitvoeren van preventie-activiteiten in de huisartspraktijk.

NS2 99.14 Indicatoren voor de kwaliteit van het medisch-technisch handelen in de huisartspraktijk

Projectleiding: gedelegeerd aan: prof.dr. R.P.T.M. Grol (WOK)
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

De beschikbaarheid van inmiddels meer dan 60 NHG-standaarden maakt het mogelijk om de feitelijk verleende huisartsgeneeskundige zorg te vergelijken met de kernaanbevelingen voor die zorg uit de NHG-standaarden. Op basis van vooronderzoek worden voor zeker een twintigtal NHG-standaarden (zowel alle-daagse aandoeningen als chronische ziekten) z.g. indicatoren ontwikkeld ten behoeve van een monitoringinstrument. Het voornaamste doel van het monitoringinstrument is om goed in kaart te kunnen brengen hoe het handelen nu is en om belangrijke veranderingen in het handelen van huisartsen in vergelijking met de NHG-standaarden te signaleren. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van deze studie binnen de tweede Nationale Studie is gedelegeerd aan de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK).

NS2 99.15 Kwaliteit van de huisarts-patiëntcommunicatie
Projectleiding: prof.dr. J.M. Bensing
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

In het kader van deze studie worden bij de aan de NS2 deelnemende huisartsen op vrijwillige basis ca. 20 spreekuurcontacten op video opgenomen. Op basis van de analyses van dit beeldmateriaal kan de communicatiestijl van de huisarts worden getypeerd. Naast het gebruik van deze typering als potentiële determinant in andere deelstudies (b.v. ziektebeloop, compliance) zal het materiaal ook gebruikt worden voor beantwoording van de vraag in hoeverre de huisarts-patiëntcommunicatie in vergelijking met 1987-1988 is veranderd. In de NS1 zijn n.l. ook bij een beperkt aantal huisartsen video-opnames gemaakt. De beschikbaarheid van videomateriaal maakt het mogelijk om de door huisartsen geregistreerde gegevens te valideren.

NS2 99.16 Gebruikersoordelen over de kwaliteit van de huisartsenzorg
Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

De rol van patiënten/consumenten in de gezondheidszorg bij de kwaliteitsbeoordeling van de (huisartsen)zorg is niet meer weg te denken. Kwaliteitsoordelen van gebruikers kunnen de basis leggen voor kwaliteitsverbetering. In deze kernstudie zullen de oordelen van gebruikers van huisartsenzorg over de kwaliteit van de zorg

geïnventariseerd worden en zal onderzocht worden in hoeverre er een verband bestaat met kenmerken van huisartsen en van gebruikers.

NS2 99.17 Organisatie van de zorg: de huisartspraktijk en de huisartsengroep (HAGRO)

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

De organisatie van de huisartspraktijk is aan een geleidelijke maar onmiskenbare verandering onderhevig. Enerzijds is de solopraktijk als vorm van praktijkvoering sinds enkele jaren niet langer in de meerderheid, anderzijds heeft de groei van het aantal gezondheidscentra zich in de jaren 90 niet voortgezet. Nieuwe beleidsontwikkelingen rond taakdelegatie en managementondersteuning vragen mogelijk een grootschaliger organisatie van de huisartspraktijk dan nu gebruikelijk is. Op het niveau direct boven de afzonderlijke praktijk is een ontwikkeling gaande van waarneemgroepen naar huisartsengroepen die als netwerkorganisatie een rol kunnen spelen bij genoemde beleidsontwikkelingen. Ook het kwaliteitsbeleid zou op dat niveau een plaats kunnen krijgen.

NS2 99.18 Taakdelegatie en taakdifferentiatie in de huisartsenzorg

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

Huisartsen zijn generalisten en daarin ligt ook hun kracht. Toch hoeven zij ook niet alles zelf te doen. Adequate ondersteuning is van groot belang voor een efficiënte praktijkvoering. Een aantal taken wordt nu al uitgevoerd door de praktijkassistente en verdere taakdelegatie op een hoger deskundigheidsniveau is mogelijk als de praktijkverpleegkundige haar intrede doet. Daarnaast wordt door de toenemende schaalgrootte van de huisartspraktijk een zekere taakdifferentiatie tussen huisartsen mogelijk. In dit project wordt een overzicht gegeven van de huidige stand van zaken op het gebied van taakdelegatie en differentiatie.

NS2 99.19 **Samenwerking binnen de eerste- en met de tweedelijns gezondheidszorg**

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

Huisartsen vormen de spil in de eerstelijnszorg. Daardoor hebben zij veelvuldig contacten met andere hulpverleners in de eerstelijn en in de tweede lijn. Deels zijn deze contacten patiëntgebonden en moeilijk overdraagbaar naar anderen, maar deels zullen door veranderingen in de organisatie van de huisartsenpraktijk deze contacten ook per praktijk of per huisartsengroep kunnen worden onderhouden. De vraag is of de samenwerking binnen de eerste lijn en tussen eerste en tweede lijn sinds de eerste Nationale Studie (1987/1988) is veranderd en of er sprake is van verschuiving van niet-patiëntgebonden samenwerking naar andere organisatieniveau's.

NS2 99.20 **Praktijkorganisatie in relatie tot de kwaliteit van de huisartsenzorg**

Projectleiding: gedelegeerd aan: prof.dr. R.P.T.M. Grol (WOK)
Financier: diversen
Status: start gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: N.N.

Voor het verlenen van effectieve en doelmatige zorg aan patiënten in de huisartspraktijk is een efficiënte praktijkvoering essentieel. Een goed management ondersteunt de directe hulpverlening. De gevalideerde praktijkvisitatiemethode (VIP) - ontwikkeld door WOK en NHG- geeft inzicht in de huidige praktijkvoering van huisartsen op verschillende dimensies.
De visitatiemethode is gericht op het doorlichten van de praktijkvoering en het geven van feedback (spiegelinformatie) over de bevindingen. In dit project wordt de relatie beschreven tussen de uitkomsten van de praktijkvisitatie en de kwaliteit van de huisartsenzorg m.n. uitgedrukt in het medisch-technisch handelen, de huisarts-patiënt communicatie en de patiëntsatisfactie. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van deze studie binnen de tweede Nationale Studie is gedelegeerd aan de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK).

NS2 99.21 **Werkbelasting in relatie tot de kwaliteit van de huisartsenzorg**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: diversen
Status: gegevensverzameling in 2000
Uitvoering: dr. J.B.F. Hutten

Versterking van de unieke positie van de huisarts in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem wordt gezien als een belangrijk instrument om de doelmatigheid en kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren. Ontwikkelingen in de afgelopen en de komende jaren doen de vraag rijzen wat daarvan de gevolgen zijn voor de werkbelasting van de huisarts. Inzicht in de werkbelasting is van belang voor de haalbaarheid van de beoogde doelmatigheids- en kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorg, maar ook voor de individuele huisarts en voor vragen t.a.v. *manpowerplanning.* In deze studie zal de subjectief ervaren en objectieve werkbelasting in kaart worden gebracht en zullen relaties met de inhoud en de kwaliteit van de huisartsenzorg worden bestudeerd.

Overig

HAG 99.01 **Huisartsenzorg en asielzoekers: naar een monitoring-systeem**

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financiering: LHV/VGZ
Samenwerking: Centraal Orgaan Opvang asielzoekers
Status: In voorbereiding; activiteiten in 2000: uitvoering vooronderzoek
Uitvoering: dr. M.G. Weide

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Zorgverzekeraar VGZ (die landelijk de ziektekostenverzekering van asielzoekers in de centrale opvang verzorgt) hebben een convenant gesloten over de huisartsenzorg aan asielzoekers. Asielzoekers ontvangen volgens dit convenant op de gebruikelijke wijze huisartsenzorg. Daarvoor krijgen zij een abonnementshonorering ter hoogte van ongeveer 2,5 keer het geldende ziekenfondstarief. Dit omdat de ervaring leert dat asielzoekers een aanzienlijk grotere werklast met zich meebrengen dan de gemiddelde ziekenfondsverzekerde. Geobjectiveerde informatie over de werklast per asielzoeker ontbreekt echter. Het gaat daarbij om kwantitatief inzicht in aantallen en duur van de consulten, prescriptie van geneesmiddelen en verwijzingen als ook om kwalitatief inzicht in de aard van de aangeboden problematiek. Het doel van het onderzoek is een monitoring-systeem op te bouwen waarmee de huisartsenzorg aan asielzoekers kan worden gevolgd.

NIEUW

HAG 00.01 Voorstudie herhaalreceptuur

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: CVZ
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000: analyse, rapportage
Uitvoering: D. Coffie, dr.ir. L. van Dijk

Ter voorbereiding van het formuleren van een heldere onderzoeksvraag door de commissie BeleidsOnderzoek Geneesmiddelen moeten diverse gegevens worden aangedragen over herhaalreceptuur. Het gaat hierbij om de volgende onderwerpen: het voorkomen van herhaalreceptuur, over de wijze waarop herhaalreceptuur wordt 'gemanaged', over normen ten aanzien van herhaalreceptuur, over voor- en nadelen ervan alsmede over interventies gericht op het terugdringen van (ongewenste gevolgen van) herhaalreceptuur. Hiervoor wordt een literatuur- en bronnenstudie verricht en worden secundaire analyses uitgevoerd op data uit de Eerste Nationale Studie en LINH.

VERLOSKUNDIGE ZORG

VERL 94.02 The social organization of Dutch maternity care

Projectleiding: dr. A. Kerkstra
Financier: Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, USA
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: rapportage
Uitvoering: dr. R.G. DeVries

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

VERL 98.01 Verwijzingen durante partu

Projectleiding dr. A. Kerkstra
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: voorstudie en formulering onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N. onder leiding van dr. A. Kerkstra en 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.

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

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL/VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: rapportage
Uitvoering: dr. T.A. Wiegers

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.

VERL 98.03 Evaluatie Kwaliteitsbeleid verloskundige zorg

Projectleiding: dr. A. Kerkstra
Financier: CVZ via TNO-PG
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: voorbereiding
Uitvoering: N.N.

De onderzoeksorganisatie TNO-PG heeft van het College voor Zorgverzekeringen 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 nog gaande, omdat het kwaliteitsbeleid van de verloskundige beroepsgroep in 1999 ernstige vertraging heeft opgelopen.

VERL 99.01 Uittreden en herintreden van verloskundigen

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen (KNOV)
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: schrijven artikel.
Uitvoering: dr. T.A. Wiegers

De bezorgdheid bij de KNOV over het aantal verloskundigen dat vroegtijdig stopt met praktijkvoering vormt de aanleiding tot dit onderzoek. In dit onderzoek worden de ontwikkelingen in het aantal en de kenmerken van uitgetreden en herintredende verloskundigen in de jaren negentig in kaart gebracht. Daarnaast wordt onderzocht wat de belangrijkste redenen voor verloskundigen zijn geweest om de werkzaamheden neer te leggen, of om juist weer aan de slag te gaan. Op basis van de resultaten kunnen beleidsmaatregelen genomen worden ten behoeve van drie groepen verloskundigen: verloskundigen in opleiding, werkzame verloskundigen en niet meer werkzame verloskundigen.

VERL 99.02 Inventarisatie van verloskundig actieve huisartsen

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: LHV
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: schrijven artikel
Uitvoering: dr. T.A. Wiegers

Het doel van het onderzoek is het verkrijgen van meer inzicht in het aantal huisartsen dat verloskundig actief is, het aantal door hen begeleide bevallingen en het aantal huisartsen dat ook in de toekomst bereid en bekwaam is om verloskundig actief te zijn. Tevens wordt nagegaan hoe de waarneming van verloskundig actieve huisartsen is geregeld en of zich daarbij knelpunten voor-doen. Tenslotte wordt onderzocht of er sprake is van samenwerking tussen verloskundig actieve huisartsen en verloskundigen en hoe de aard van die samenwerking is. De resultaten van dit onderzoek kunnen een bijdrage leveren aan de beleidsvorming van de beroepsgroep ten aan zien van de verloskundige zorgverlening binnen de huisartsgeneeskunde.

VERL 99.03 Factoren die de vestiging van verloskundigen beïnvloeden

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen (KNOV)
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: dataverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: dr. T.A. Wiegers

Doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in de factoren die van invloed zijn op het vestigingspatroon van verloskundigen. Aanleiding hiervoor zijn de grote regionale verschillen in 'verloskundigendichtheid'. Met verloskundigendichtheid wordt de verhouding bedoeld tussen het aantal verloskundigen in een eigen praktijk en het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd in een bepaalde regio. De vraag in dit onderzoek is welke factoren bij het besluit tot vestiging een rol spelen. Heeft het

voornamelijk te maken met het type regio (uitgestrektheid van het gebied, concurrentie van huisartsen, ontwikkelingen in het geboortecijfer, type patiënten e.d.) of spelen ook persoonlijke voorkeuren omtrent de beroepsuitoefening een belangrijke rol (type praktijk, waarneming, huisvestiging e.d.).

NIEUW
VERL 00.01 Onderzoek naar knelpunten in de verloskundige zorgverlening
Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: rapportage
Uitvoering: dr. T.A. Wiegers

Doel van het onderzoek is inzicht te verkrijgen in de knelpunten die zich voordoen in de verloskundige zorgverlening. De KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen) heeft in 1999 de noodklok geluid over het dreigend tekort aan verloskundigen, waardoor het unieke Nederlandse systeem van verloskundige zorgverlening gevaar loopt te verdwijnen. Er wordt ten eerste gesignaleerd dat een toenemend aantal verloskundige praktijken gedwongen wordt te sluiten vanwege het ontbreken van adequate waarneming of vervanging. Ten tweede wordt een grote uitval van verloskundigen gesignaleerd vanwege de toegenomen werkdruk. De indruk bestaat dat niet alleen praktiserende verloskundigen vroegtijdig het werk neerleggen, maar ook dat onder pas afgestudeerde verloskundigen, om genoemde reden, besluit om niet als verloskundige aan het werk te gaan. In dit onderzoek vindt door middel van een telefonische enquête een inventarisatie plaats van de problemen die praktiserende verloskundigen ervaren op het gebied van waarneming, vervanging, praktijkorganisatie en werkdruk. Niet alleen zorginhoudelijke en organisatorische problemen maar ook financiële randvoorwaarden worden daarbij betrokken.

PARAMEDISCHE ZORG

Beleidsgerichte informatievoorziening
PMED 98.01 Peilstations Paramedische Zorg
Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: CVZ (?)
Status: In voorbereiding
Uitvoering: N.N.

De Pilot Informatievoorziening is inmiddels afgerond. Uit dit vooronderzoek is het voorstel gekomen om, ten behoeve van de informatievoorziening paramedische

zorg, tot het inrichten van peilstations (ofwel IPZ-stations). Middels deze IPZ-stations kan op continue basis op een geautomatiseerde wijze aanlevering van gegevens plaatsvinden. Deze IPZ-stations zullen 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 00.01 Preventie en fysiotherapie, logopedie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck

Projectleiding dr. C.H.M. van den Ende
Financier: VWS (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: schrijven van projectvoorstel
Uitvoering: N.N., in samenwerking met TNO-PG

Over de aard van de curatieve activiteiten van beroepsgroepen fysiotherapie, logopedie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck is vrij veel informatie beschikbaar. Over de rol van deze beroepsgroepen op het terrein van preventie en arbeidsgerelateerde zorg bestaat echter veel minder duidelijkheid. Het doel van dit project is het inventariseren van de rol welke fysiotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck op dit moment spelen op het terrein van preventie (welke activiteiten vinden op dit moment plaats en over welke deskundigheden beschikken de betreffende beroepsbeoefenaren?). De resultaten zullen bijdragen aan de mogelijke versterking van de preventieve activiteiten van deze beroepsgroepen in de toekomst.

NIEUW

PMED 00.02 Inventarisatie van onderzoek naar de preventie van klachten aan het bewegingsapparaat in Nederland

Projectleiding dr. M.N.M. van Poppel
Financier: ZON (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: schrijven van projectvoorstel
Uitvoering: N.N.

De mogelijkheden tot preventie van klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat is een belangrijk terrein van onderzoek. Echter, er bestaat een versnippering van activiteiten op dit gebied en onderzoeksresultaten worden onvoldoende verspreid. Tevens ontbreekt het aan implementatie van effectief gebleken interventies en is er onvoldoende inzicht in de effectiviteit van een aantal kansrijke interventies die voor een deel al worden toegepast. Het doel van dit project is daarom

een overzicht te maken van recente en lopende projecten naar de effecten van interventies gericht op de preventie van klachten aan het bewegingsapparaat.

Proces

PMED 97.05 Ergotherapie bij thuiswonende Parkinson-patiënten: een multidisciplinaire richtlijn

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende, prof.dr. J. Dekker
Financier: ?
Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N.

Thuiswonende Parkinson-patiënten ervaren veel beperkingen en handicaps bij het uitvoeren van handelingen in het dagelijks leven. Ergotherapie kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van deze beperkingen en handicaps, waardoor de zelfredzaamheid en kwaliteit van het leven toeneemt. De ergotherapeutische diagnostiek en behandeling met betrekking tot deze problematiek is echter nog onvoldoende ontwikkeld. Bovendien bestaat er bij verwijzers onvoldoende duidelijkheid omtrent indicaties voor extramurale ergotherapie. Het doel van dit - project is een multidisciplinaire richtlijn te ontwikkelen waarin de indicatiestelling voor extramurale ergotherapie omschreven wordt en waarin de ergotherapeutische diagnostiek en behandeling beschreven wordt bij thuiswonende Parkinson-patienten.

PMED 97.06 Evaluatie programma Bevordering Kwaliteit Paramedische Zorg

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: uitvoeren evaluatie programma-onderdelen
Uitvoering: dr. E.M. Sluijs, dr. H. Hofhuis, ir. M. Plas

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.

PMED 98.03 Omvang en duur van de extramurale fysiotherapeutische behandeling

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: CVZ (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: schrijven 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.

PMED 98.04 Omgaan met artrose

Projectleiding: prof.dr. J. Dekker
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000: 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.

PMED 99.01 Specifieke deskundigheid van paramedici op het terrein van chronische aandoeningen: een inventarisatie

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: Fonds voor Chronisch Zieken
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyses en rapportage
Uitvoering: drs. C. Veenhof, ir. M. Plas

Mensen met een chronische aandoening kunnen baat hebben bij tijdige en adequate paramedische zorg toegesneden op de specifieke problemen die hun aan-

doening met zich mee brengt. Onduidelijk is bij welke chronische aandoeningen de reguliere paramedische zorg adequaat is en bij welke aandoeningen er behoefte is aan specifieke deskundigheid van paramedici. Verder is onduidelijk welke vormen van specifieke deskundigheid in de praktijk voorkomen. Zowel bij patienten, als bij verwijzers en paramedici kan onvoldoende informatie over de mogelijkheden en beschikbaarheid van specifieke deskundigheid een belemmering zijn voor adequate zorg. Het doel van dit project is tweeledig: het eerste doel is de knelpunten ten aanzien van deskundigheid van paramedici op het terrein van de chronische aandoeningen te inventariseren en een overzicht te geven van de verschillende contexten waarin specifieke deskundigheid van paramedici functioneert. Ten tweede zullen oplossingen geïnventariseerd worden die knelpunten in specifieke deskundigheid bij paramedici kunnen doen verminderen.

PMED 99.03 Hulpmiddelen en ergotherapie: de ontwikkeling van standaarden voor de advisering aan de voorschrijver en voor training van toepassing van hulpmiddelen

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: ?
Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N. in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie

De ergotherapeut speelt in veel gevallen bij het aanvragen van hulpmiddelen een rol, maar deze rol is (nog) niet gestructureerd. Bovendien vindt in veel gevallen geen training plaats in de toepassing van hulpmiddelen Het doel van dit project is het ontwikkelen van richtlijnen a) voor de advisering van de ergotherapeut bij het aanvragen van hulpmiddelen en b) voor de training in het gebruik van hulpmiddelen door de ergotherapeut. Dit kan leiden tot een doelmatiger gebruik van hulpmiddelen.

NIEUW
PMED 00.03 Evaluatie Bevordering Kwaliteit Paramedische Zorg II

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: CVZ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Het programma Bevordering Kwaliteit Paramedische Zorg (BKPZ) heeft geleid tot de ontwikkeling van een groot aantal kwaliteitsinstrumenten. Deze kwaliteitsinstrumenten kunnen door de paramedische beroepsgroepen worden ingepast in hun kwaliteitsbeleid. Het accent in het vervolg-BKPZ programma zal liggen op de

implementatie van reeds ontwikkelde instrumenten in de paramedische praktijk. De evaluatie van het vervolg-BKPZ programma zal daarom voor een groot deel bestaan uit de monitoring van de implementatie van de diverse kwaliteitsinstrumenten. Door middel van herhaalde peilingen bij beroepsbeoefenaren kan feedback verkregen kunnen worden over de voortgang van de implementatie en kan inzicht verkregen worden in de bekendheid en attitude ten aanzien van het kwaliteitsbeleid, bereidheid tot gedragsverandering en de wensen van paramedische beroepsbeoefenaren ten aanzien van de toekomst. Deze informatie zal van waarde zijn voor de afstemming van het kwaliteitsbeleid van de beroepsverenigingen.

NIEUW

PMED 00.04 Symposium: Paramedische zorg bij chronisch zieken: beperkingen en mogelijkheden

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding
Uitvoering: N.N.

Paramedische zorg speelt bij een aantal chronische aandoeningen een belangrijke rol. Meer nog dan bij andere aandoeningen begeleidt de paramedicus de chronisch zieke in het omgaan met de gevolgen van de ziekte en de specifieke problematiek die dat met zich meebrengt. Een goede samenwerking en uitwisseling van deskundigheid tussen paramedici kunnen daarom in belangrijke mate bijdragen aan adequate paramedische zorg. Rond dit thema zal het symposium "Paramedische zorg bij chronisch zieken: beperkingen en mogelijkheden" worden georganiseerd in de Week van Chronisch Zieken.

Effect van paramedische zorg

PMED 95.01 Strategie-training bij CVA-patiënten met apraxie

Projectleiding: prof.dr. J. Dekker
Financier: Nederlandse Hartstichting
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyse en rapportage
Uitvoering: drs. M. Donkervoort in samenwerking met Hogeschool van Amsterdam

Het onderzoek heeft betrekking op het effect van strategie-training bij CVA-patienten 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 99.04 Effectiviteit van ergotherapeutische interventies
Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: ?
Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N.

Het (jonge) beroep van ergotherapeut bevindt zich in een vroeg stadium van professionalisering. Kennis ten aanzien van het ergotherapeutisch handelen is tot nu tot nog nauwelijks gestructureerd. Het doel van dit project is de beschikbare kennis over het effect van het ergotherapeutisch handelen met betrekking tot de belangrijkste aandachtsgebieden in de extramurale ergotherapie samen te vatten. Dit betekent dat voor elk onderwerp een systematisch literatuuroverzicht volgens internationaal erkende richtlijnen vervaardigd wordt. Deze inventarisatie van 'evidence-based knowledge' in de ergotherapie zal als een vertrekpunt kunnen dienen om prioriteiten te stellen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek.

NIEUW
PMED 00.05 Effectiviteit van ergotherapeutische interventies bij inflammatoire gewrichtsaandoeningen: een systematisch literatuuronderzoek
Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: Nationaal Reumafonds
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: uitvoeren literatuuronderzoek en rapportage
Uitvoering: N.N., in samenwerking met het Jan van Breemeninstituut

De ergotherapeutische behandeling van patiënten met inflammatoire gewrichtsaandoeningen is gericht op het bevorderen van dagelijks functioneren in woon- en werkomgeving. De ergotherapeutische behandeling bij inflammatoire gewrichtsaandoeningen kan bestaan uit functionele training van activiteiten op het gebied van zelfverzorging, werk, huishouden en tijdsbesteding, het aanmeten en vervaardigen van spalken en het geven van advies en instructie op het gebied van hulpmiddelen en woningaanpassingen. Alhoewel ergotherapie een belangrijk onderdeel van de behandeling vormt, is kennis ten aanzien van de effectiviteit van het ergotherapeutisch handelen nog nauwelijks in kaart gebracht. Het doel van dit project daarom is de beschikbare kennis over het effect van het ergotherapeutisch handelen ten aanzien van inflammatoire gewrichtsaandoeningenpatiënten samen te vatten door middel van een systematisch overzichtsartikel.

VERPLEGING EN VERZORGING

WIJK 94.01 Werken in de gezinsverzorging

Projectleiding: dr. A. Kerkstra
Financier: LCVV, uitgevoerd op initiatief van de beroepsvereniging STING, STRATEGO en VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: afronden proefschrift
Uitvoering: drs. S. Arts

Het doel van dit onderzoek is een landelijk representatief beeld te geven van het werk van uitvoerenden in de gezinsverzorging en de belastende aspecten daarvan. Ten eerste wordt inzicht gegeven 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 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 wordt 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 wordt beschreven in een proefschrift, waaraan in 2000 de laatste hand wordt gelegd.

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 2000: analyses en rapportage
Uitvoering: dr. W.M.C.M. Caris-Verhallen

Voor het waarborgen en bevorderen van de kwaliteit van zorg is in 1995 in Amsterdam door zorgaanbieders, patiënten, zorgverzekeraars 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 kwaliteits-

beleid 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 op het terrein van verpleging en verzorging. In dit onderzoek wordt nagegaan welke factoren van invloed zijn op de implementatie van het Referentiekader. Tevens worden de effecten van het Referentiekader 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 onderzocht.

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

Projectleider: dr. A.L. Francke
Financier: NIVEL: Onderzoeksprogramma Modernisering Curatieve Zorg
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: afronden rapportage
Uitvoering: dr. A.L. Francke en M. Timmerman

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 wat de kenmerken van deze teams zijn en welke factoren bevorderend of belemmerend zijn voor de invoering en het functioneren. Ten tweede wordt op basis van reeds verrichtte evaluaties nagegaan of transmuraal werkende teams leiden tot meer kwaliteit en continuïteit van zorg voor patiënten en wat de gevolgen voor de hulpverleners zijn die binnen de teams werkzaam zijn. Daarbij worden steeds vergelijkingen gemaakt tussen de kenmerken en effecten van transmuraal werkende ziekenhuisteams met teams die eveneens ziekenhuisverplaatste zorg leveren maar geen transmuraal karakter hebben.

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 2000: schrijven proefschrift
Uitvoering: drs. I. Kruyver, drs. R. Wind-Blokker

In deze studie wordt een training in communicatieve vaardigheden gegeven aan intramurale verpleegkundigen die op een oncologische afdeling werken. De training moet resulteren in betere communicatie met patiënten, een betere manier

van omgaan van patiënten met hun ziekte, een verhoging van de kwaliteit van leven van patiënten, meer tevredenheid van 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 98.01 Effecten van transmurale verpleegkundige spreekuren voor chronisch zieken

Projectleider: dr. A.L. Francke
Financier: NIVEL: Onderzoeksprogramma Modernisering Curatieve Zorg
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: afronden proefschrift.
Uitvoering: drs. D. Temmink

Dit betreft een evaluatiestudie naar transmurale spreekuren voor enerzijds patienten met reuma en anderzijds voor kinderen met CARA. Het doel van dit promotie-onderzoek is ten eerste inzicht krijgen in de kwaliteit en continuïteit van de zorg verleend op een transmuraal spreekuur. 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 welk oordeel verpleegkundigen en verwijzend artsen hebben over de spreekuren en welke factoren volgens hen bevorderend of belemmerend zijn. Aanvullend op het Onderzoeksprogramma Modernisering Curatieve Zorg zullen de resultaten van deze studie uitmonden in een proefschrift.

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

Projectleiders: dr. A.L. Francke, met dr. D.L. Willems (EMGO/VU)
Financier: ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: expertmeeting, dataverzameling en - analyse, rapportage
Uitvoering: drs. A. de Groot

Doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in 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 soort 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.

WIJK 99.01 Onafhankelijke indicatiestelling bij cliënten met een somatische chronische aandoening

Projectleider: dr. A.L. Francke
Financier: NWO-ZOB
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: dataverzameling
Uitvoering: drs. M. Algera

Sinds 1-1-1998 zijn gemeenten verplicht om middels Regionale Indicatie Organen (RIO's) de indicatiestelling te organiseren voor AWBZ-gefinancierde (thuis)zorg. Het belangrijkste doel van deze 'onafhankelijke' indicatiestelling is de aansluiting tussen geïndiceerde zorg, geleverde zorg en de zorgbehoefte van (chronisch zieke) cliënten te verbeteren. Er zijn daarbij globaal twee organisatievormen van de onafhankelijke indicatiestelling te onderscheiden. Bij de eerste organisatievorm neemt een RIO zowel de indicatiestelling bij meervoudige als die bij enkelvoudige zorgvragen voor haar rekening. Bij de tweede organisatievorm delegeert een RIO de indicatiestelling bij enkelvoudige zorgvragen aan de thuiszorg. In hoeverre de onafhankelijke indicatiestelling aan haar belangrijkste doel beantwoordt en de aansluiting tussen de geïndiceerde zorg, de geleverde zorg en de ervaren zorgbehoefte wordt verbeterd is nog onduidelijk en kan zelfs betwijfeld worden. Behalve bij de organisatievorm waarbinnen de enkelvoudige hulpvraag wordt uitbesteed aan de thuiszorg, zijn bij de indicatiestelling en de feitelijke zorgverlening nu immers verschillende instanties betrokken. Dit heeft mogelijk een negatief effect op de mate waarin de geïndiceerde en geleverde zorg en de zorgbehoefte van cliënten op elkaar aansluiten. Door middel van deze studie wordt beoogd meer inzicht te krijgen in de voor- en nadelen van de verschillende organisatievormen van de onafhankelijke indicatiestelling voor chronisch zieke cliënten.

WIJK 99.02 Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden: een haalbaarheidsstudie

Projectleiders: dr. A. Kerkstra en dr. A.L. Francke
Financier: LCVV
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: uitvoering en rapportage
Uitvoering: dr. J.B.F. Hutten, drs. D. Temmink

Binnen de verpleging en verzorging zijn veel ontwikkelingen gaande. Gedacht kan worden aan de veranderde functieniveaus, de onafhankelijke geïntegreerde indicatiestelling, alsmede een toenemend tekort aan beroepsbeoefenaars. Er is behoefte aan uitwisseling van informatie tussen beleidsmakers en verpleegkundigen en verzorgenden. Via de beroepsverenigingen en de verpleegkundige adviesraden bereikt men echter geen ongeorganiseerde verpleegkundigen en verzorgenden. Bovendien is de organisatiegraad van de verzorgende beroepsgroep laag. Met een panel van verpleegkundigen en verzorgenden zou deze groep wellicht beter bereikt kunnen worden.
Het panel biedt de mogelijkheid om snel over actualiteitsgebonden onderwerpen de panelleden te enquêteren. Het is een infrastructuur waarmee op een snelle wijze beleid ontwikkeld kan worden (door het signaleren van problemen en beleidsvoornemens vooraf te toetsen) of doorgevoerde maatregelen in een kort tijdbestek op hun gevolgen geëvalueerd kunnen worden. Daarnaast is het mogelijk om gegevens continu te verzamelen, zodat het panel een duidelijke monitoringfunctie heeft (bijvoorbeeld met betrekking tot werkdruk en arbeidssatisfactie). In een onderzoek wordt nagegaan of een dergelijk panel in de verpleging en verzorging haalbaar is.

WIJK 99.03 Zorgnet: evaluatiestudie naar specialistische transmurale zorg

Projectleider: dr. A.L. Francke
Financier: NIVEL: Onderzoeksprogramma Modernisering Curatieve Zorg
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: afronding rapportage
Uitvoering: E. Verschuur

In 1995 is de stichting 'Zorgnet' opgericht door verschillende thuiszorgorganisaties in Zuid-Holland, Brabant en Utrecht in samenwerking met ziekenhuizen uit die regio's. Vanuit Zorgnet werkt een team van gespecialiseerde verpleegkundigen die transmurale zorg verlenen aan patiënten met complexe zorgvragen. Zorgnet richt zich daarbij met name op specialistische technische verrichtingen (bijv. bij parenterale voeding- of medicatietoediening), consultverlening aan wijkverpleegkundigen en de ontwikkeling van transmurale protocollen op het gebied van thuiszorgtechnologie. In dit evaluatie-onderzoek wordt nagegaan hoe de activiteiten van Zorgnet in de praktijk vorm krijgen en welke condities daarbij van belang zijn. Tevens wordt nagegaan of de volgende doelstellingen zijn bereikt: het vergroten van de mogelijkheden voor specialistische thuiszorg, meer afstemming op de behoeften van de patiënt en de mantelzorger, voorkomen of verkorten van ziekenhuisopnamen en meer continue zorg. Hiertoe worden enquêtes onder verpleegkundigen, artsen, patiënten en mantelzorgers gehouden en tevens worden patiëntendossiers en andere relevante documenten bestudeerd. .

WIJK 99.04 **Inventarisatie Onderzoeks & Ontwikkelingsprojecten Thuiszorg**

Projectleiding: dr. A. Kerkstra
Financier: STOOM
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: geen
Uitvoering: dr. A.J.E. de Veer

Ter bevordering van de bekendheid en uitstraling van het onderzoeks- en ontwikkelingswerk in de thuiszorg is een geautomatiseerd bestand gemaakt met daarin een beschrijving van de projecten in thuiszorginstellingen. De gegevensverzameling betreft alle activiteiten binnen de LVT-lidinstellingen die projectmatig worden aangepakt en het karakter hebben van onderzoek en/of ontwikkeling/verandering/innovatie. Het bestand wordt elke twee jaar geactualiseerd.

NIEUW

WIJK 00.01 **Terminale thuiszorg voor Turken en Marokkanen: een aanzet tot betere afstemming van het aanbod op de behoeften**

Projectleiding: dr. A.L. Francke
Financier: ZON?
Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N., dr. M. Weide

Turkse en Marokkaanse ouderen vormen een groeiende groep in de Nederlandse samenleving. Het grootste deel van deze ouderen is niet van plan om naar het land van herkomst te emigreren en zal uiteindelijk in Nederland sterven. Uit een recente door het NIVEL uitgevoerde inventarisatiestudie naar palliatieve zorg is echter bekend dat er nog geen thuiszorgprogramma's zijn ontwikkeld die gericht zijn op palliatieve, terminale zorg voor Turkse en Marokkaanse mensen. Ook is er weinig inzicht in de wensen en behoeften van Turkse en Marokkaanse migranten met betrekking tot palliatieve zorg. Dit is aanleiding om eerst mantelzorgers van Turkse en Marokkaanse terminale of overleden patiënten te interviewen over de behoefte aan palliatieve thuiszorg. Vervolgens zal een invitational conference georganiseerd worden die meer inzicht moet geven in hoe de in kaart gebrachte behoeften vertaald kunnen worden naar de thuiszorg. Op basis van de behoeftenstudie en invitational conference wordt een brochure voor medewerkers van thuiszorg- en vrijwilligersorganisaties.

NIEUW

WIJK 00.02 Registratiesysteem Palliatieve Zorg

Projectleiding: dr. A.L. Francke
Financier: ZON?
Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N., dr. A. de Veer

In dit project wordt een Registratiesysteem Palliatieve Zorg opgezet. Het Registratiesysteem is bedoeld om beknopte informatie over initiatieven op het terrein van de palliatieve zorgverlening te registreren en op een overzichtelijke manier aan te bieden aan bijvoorbeeld beleidsmakers, zorgverleners en cliënten. Ook bevat het Registratiesysteem gegevens over initiatieven gericht op deskundigheidsbevordering en netwerkorganisaties op het terrein van palliatieve zorg. Daarbij worden belangrijke kenmerken vermeld, zoals doelstellingen, middelen/werkwijze, betrokken instellingen en hulpverleners, doelgroepen, wijze van financiering, methoden en uitkomsten van evaluaties en succes- en faalfactoren.
Het Registratiesysteem Palliatieve Zorg zal de transparantie van activiteiten met betrekking tot palliatieve zorg bevorderen. Dit is vooral belangrijk omdat palliatieve zorg zich in Nederland in een stroomversnelling bevindt en er snel veel nieuwe initiatieven en organisaties bijkomen.

VERPLEEGHUIS- EN AANVERWANTE ZORG

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 2000: analyses en rapportage
Uitvoering: drs. C. Holtkamp

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 het 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; © de kwaliteit van leven vanuit het perspectief van de somatische verpleeghuisbewoners; en (d)

een aantal gezondheidsindicatoren, zoals voeding, decubitus, incontinentie, vallen en vochtbalans).

VERPL 99.01 Evaluatie van kleinschalig wonen met aandacht voor leefstijl van dementerenden

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: ZON?
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2000: indien subsidie wordt toegekend, start dataverzameling
Uitvoering: dr. W.M.C.M. Caris-Verhallen, N.N.

Naar schatting een kwart van de patiënten met dementiesyndroom wordt uiteindelijk opgenomen in een psychogeriatrisch verpleeghuis. De therapeutische mogelijkheden bij dementie zijn beperkt en richten zich vooral op de leefomgeving van bewoners. In verpleeghuis Hogewey te Weesp, dat zorg biedt aan 160 bewoners, gaat men er van uit dat het functioneren van dementerende ouderen aanzienlijk verbeterd kan worden door een aantal therapeutische maatregelen optimaal aansluiten bij de lichamelijke, psychische en sociale behoefte van bewoners. De bewoners van Hogewey wonen in groepen van 10 à 11 personen, die een eigen huishouding, elk met een eigen budget. De dagindeling en de activiteiten binnen deze woongroepen zijn gebaseerd op de voormalige leefstijl die de bewoners hadden. Daarmee biedt deze woonvorm een voor de oudere vertrouwde structuur met bekende leefregels. Tevens worden de bewoners aangemoedigd om zo zelfstandig mogelijk te blijven functioneren en om verantwoordelijkheden te dragen voor het leven in de woongroep. Daarmee beoogt men een goede integratie in de sociale omgeving, behoud van een positief zelfbeeld. Ook hoopt men zo psychische functies die nog behouden zijn te stimuleren.
Het doel van dit onderzoek is na te gaan in hoeverre verpleeghuiszorg in kleinschalige woongroepen met aandacht voor leefstijl en gewoonten van bewoners, van invloed is op het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven van dementerende ouderen en op het beloop van dementie.

VERPL 99.02 Effecten van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners in verpleeghuizen

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: ZON?
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2000: bij toekenning van subsidie wordt gestart met de voormeting
Uitvoering: drs. C. Holtkamp

Ondanks het feit dat snoezelen bij bewoners uit verpleeghuizen veel wordt toegepast, is de kennis over de effecten van snoezelen gering. Het doel van dit onderzoek is ten eerste na te gaan wat het effect van snoezelen is op het gedrag van demente verpleeghuisbewoners die verzorging of verpleging nodig hebben. De verwachting is dat bewoners door snoezelen enerzijds minder gedragsproblemen als depressief, agressief, apathisch of geagiteerd gedrag vertonen. Anderzijds wordt verwacht dat de bewoners door het snoezelen meer positief gedrag vertonen als rustig, ontspannen gedrag en (glim)lachen. Ten tweede wordt onderzocht wat het effect van snoezelen is op de arbeidstevredenheid, burn-out, ervaren werklast en de ervaren problemen in de omgang met dementerende bewoners van ziekenverzorgenden. Doordat snoezelen ziekenverzorgenden handvatten kan bieden in de omgang en verzorging kan dit de zorgverlening wellicht vergemakkelijken en zullen ze daardoor met meer plezier met de bewoners omgaan.

VERPL 99.04 Bewonerspanel verpleeghuizen

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: ?
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2000: starten met het panel, indien subsidie wordt toegekend
Uitvoering dr. A.J.E. de Veer

Opvattingen van zorggebruikers vormen steeds vaker een basis voor beleid gericht op kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorg. Instellingen kunnen dat op tal van manieren inzicht krijgen in die opvattingen: door tevredenheidsonderzoek, het raadplegen van de cliëntenraad of het organiseren van groepsgesprekken. Wil men op landelijk niveau systematisch verzamelde gegevens van gebruikers in kaart brengen en monitoren dan is een bewonerspanel een geschikt instrument. In zo'n panel wordt een representatieve groep van bewoners van verpleeghuizen ondervraagd. Daarmee is het mogelijk een representatief beeld te krijgen van het gedrag en/of de meningen van bewoners, alsmede veranderingen in de tijd te signaleren. Uit een eerder verrichtte haalbaarheidsstudie bleek dat een bewonerspanel realiseerbaar is.

NIEUW

VERPL 00.01 Onderzoek in verzorgingshuizen: stand van zaken en prioriteiten

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: VWS/DVVO
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: raadpleging experts, analyse relevante literatuur en documenten, rapportage
Uitvoering: N.N.

Doel van dit onderzoek is het vaststellen van leemtes en prioriteiten in het onderzoek naar verzorgingshuiszorg. De leemtes en de prioriteiten zullen worden vastgesteld door: (1) analyse van beleids- en adviesnota's; (2) een inventarisatie van lopend en afgesloten wetenschappelijk onderzoek in de afgelopen drie jaar; (3) bestudering van bestaande onderzoeksprogramma's; (4) raadpleging van deskundigen. Onderdeel van dit onderzoek is een verdiepingsstudie naar extramurale zorgverlening door medewerkers van verzorgingshuizen.

NIEUW

VERPL 00.02 Bruikbaarheid en validiteit van een screeningsinstrument voor het vaststellen van de kwetsbaarheid van informele zorgverleners door de huisarts

Projectleiding: dr. J.B.F. Hutten
Financier: Regioplatform Ouderenzorg Oost-Veluwe
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000: analyses en rapportage
Uitvoering: ir. S.G.M. Adam

De rol van informele zorg is van grote betekenis bij de verzorging van ouderen, vooral als zij chronische beperkingen en aandoeningen hebben. Informele zorg, zowel mantelzorg als vrijwilligerswerk, maakt het mogelijk dat ouderen langer zelfstandig in hun eigen huis kunnen blijven wonen en minder afhankelijk zijn van professionele zorgvormen. Het gevaar bestaat echter dat de informele zorgverleners te zeer worden belast. Dit kan zowel voor de zorgbehoevende oudere als voor de zorgverleners zelf vergaande consequenties hebben. Het is dan ook van groot belang dat dreigende overbelasting vroegtijdig wordt gesignaleerd en dat de ondersteuningsbehoefte van de informele zorg wordt onderkend. De hulpverlener die, in de Nederlandse gezondheidszorg, het best de patiënt en zijn omgeving kent is de huisarts. Deze is, zo wordt verondersteld, de meest aangewezen persoon die in staat is eventuele dreigende overbelasting vroegtijdig te onderkennen. In de Verenigde Staten is een registratiesysteem ontwikkeld waarin de thuiszorg de hulpvraag van de patiënt kan vastleggen: RAI-thuiszorg. Onderdeel van dit registratiesysteem is de kwetsbaarheid van de mantelzorg. Doel van dit onderzoek is nagaan of dit onderdeel gebruikt kan worden als screeningsinstrument binnen de huisartspraktijk. Enerzijds gaat het om de praktische toepasbaarheid (hanteerbaarheid) en anderzijds om de validiteit van het screeningsinstrument.

THUISZORGTECHNOLOGIE EN HULPMIDDELEN

TH[1] 94.01 Tillen in de gezondheidszorg
Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: ARJO
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: 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 2000 afgerond worden.

TH 95.04 Monitoring van het gebruik van thuiszorgtechnologie
Projectleiding: prof.dr. J. Dekker
Financier: ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: dataverzameling en deelrapportage
Uitvoering: dr. M.N.M. van Poppel

In het ZON-programma Thuiszorgtechnologie worden (onder meer) projecten uitgevoerd die gericht zijn op het implementeren van een bepaalde technologie. Het gaat om projecten met betrekking tot een hulpmiddel om steunkousen aan te trekken, patiëntentilliften en infusietechnologie voor de toediening van antibiotica. Deze drie projecten worden uitgevoerd door de organisaties IRV, Locomotion en TNO-PG. Het daadwerkelijk gebruik van deze drie technologieën wordt gemonitord door het NIVEL. Deze gegevens worden gebruikt voor de implementatie van deze technologieën, voor de evaluatie van de implementatie en voor de evaluatie van het programma Thuiszorgtechnologie als geheel (zie TH 99.01).

---

[1] De in vorige werkplannen gebruikte code TECH is vervangen door TH

TH 99.01 Evaluatie ZON programma thuiszorgtechnologie
Projectleiding: prof.dr. J. Dekker
Financier: ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000: uitvoering
Uitvoering: dr. M.N.M. van Poppel

Het ZON programma Thuiszorgtechnologie is gericht op het uitbreiden of versterken van de mogelijkheden voor behandeling, verpleging en verzorging van mensen thuis, door middel van innovatie en een doelmatige inzet van technologie. Het programma loopt van 1997 tot en met 2001. Dit programma wordt geëvalueerd. Deze evaluatie heeft op zijn beurt, twee doelstellingen. Enerzijds dient evaluatie om de subsidiegever inzicht te geven in de effecten van het programma. Anderzijds draagt evaluatie gegevens aan voor intern gebruik die het de uitvoerders mogelijk maken de voortgang en invulling van het programma te beoordelen en zo nodig aan te passen.

TH 99.03 Het voorschrijven van hulpmiddelen door de huisarts
Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: College voor Zorgverzekeringen
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyse en rapportage
Uitvoering: drs. M. Biermans

Het aanvragen en verstrekken van hulpmiddelen is een onderdeel van de hulpverlening. Hulpmiddelen kunnen voor uiteenlopende doeleinden gebruikt worden; de terreinen waarop hulpmiddelen toegepast kunnen variëren van ondersteuning van de verpleegkundige beroepsuitoefening tot compensatie van functionele beperkingen. De kosten voor medische hulpmiddelen zijn de afgelopen jaren met een groter percentage gestegen dan de totale kosten van de gezondheidszorg. De kostenstijging kwam vooral voor rekening van hulpmiddelen in de extramurale gezondheidszorg. In de extramurale gezondheidszorg speelt de huisarts daarin als poortwachter waarschijnlijk een belangrijke rol.
Dit onderzoek beoogt door middel van registratie van het voorschrijven van hulpmiddelen door peilstationartsen inzicht te krijgen in de rol van de huisarts bij de verstrekking van hulpmiddelen.

TH 99.04 **Zelfstandig gebruik van tilliften door mantelzorgers en cliënten: een pilotstudie naar de mogelijkheden en beperkingen**

Projectleiding: dr. M.N.M. van Poppel
Financier: ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: opzet en dataverzameling
Uitvoering: drs. C. Veenhof

Cliënten en mantelzorgers kunnen naar verwachting veel baat hebben bij het zelfstandig gebruik van tilliften. Zij zouden dan voor allerlei dagelijkse activiteiten niet meer afhankelijk zijn van professionele zorgverleners. Daardoor kunnen zij het tijdstip en de wijze waarop dagelijkse activiteiten plaatsvinden zelf bepalen. Voor thuiszorgorganisaties zou daardoor de zorginzet beperkt kunnen worden. Door dit onderzoek wordt beoogd meer inzicht te krijgen in de ervaringen van thuiswonende cliënten en hun mantelzorgers met het zelfstandig gebruik van tilliften. Tevens wordt beoogd meer inzicht te krijgen in de randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden om het zelfstandig gebruik van tilliften mogelijk te maken. Het project wordt uitgevoerd in samenwerking met het Amsterdams Patiënten/Consumenten Platform, de Stichting Thuiszorg Rotterdam en de Stichting Fokus.

NIEUW

TH 00.01 **Factoren die bijdragen tot het gebruik van ADL-hulpmiddelen: een overzicht van de literatuur**

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Een belangrijk deel van de medische hulpmiddelen zijn de zogenaamde ADL-hulpmiddelen, ofwel hulpmiddelen die compenseren voor een beperking in activiteiten in het dagelijks leven (ADL).
In een literatuuroverzicht zullen het gebruik en effectiviteit van ADL-hulpmiddelen en een aantal aspecten die daar van invloed op zijn in kaart gebracht worden. De volgende aspecten zullen in dit review onderscheiden worden: de effectiviteit van het hulpmiddel, ofwel in hoeverre beantwoordt het hulpmiddel aan de behoefte van de gebruiker?; de mate van functionele beperkingen; persoonsgebonden factoren (zoals: attitude van de gebruiker ten aanzien van hulpmiddelen); eigenschappen van het hulpmiddel (veiligheid, aantrekkelijkheid); omgevingsfactoren, zoals woonsituatie; en training en voorlichting over het gebruik van hulpmiddelen.

NIEUW
TH 00.02 Validering van de SODA bij patiënten met artrose
Projectleiding: prof.dr. J. Dekker
Financier: JBI
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: verzameling gegevens
Uitvoering dr. M.N.M. van Poppel

De SODA (Sequential Occupational Dexterity Assessment) is een handvaardigheidstest, die ontwikkeld is bij patiënten met reumatoïde artritis. Het is de bedoeling de SODA te gebruiken in een onderzoek naar het effect van een duimspalk bij patiënten met artrose (zie TH 00.03). Tevoren dienen de klinimetrische kwaliteiten van de SODA bij patiënten met artrose van de duim getest te worden. De interne consistentie, interbeoordelaars-betrouwbaarheid, validiteit en responsiviteit van de SODA zal getest worden in een onderzoek bij patiënten met artrose van de duim (CMC-1 gewricht). Het onderzoek wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met het Jan van Breemen Instituut (JBI).

NIEUW
TH 00.03 Het effect van een duimspalk bij patiënten met artrose
Projectleiding: prof.dr. J. Dekker
Financier: NRF?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: schrijven subsidie-aanvraag
Uitvoering: dr. M.N.M. van Poppel

Artrose van de duim (CMC-1 gewricht) is een frequent optredende aandoening. Deze aandoening gaat gepaard met pijn en aanzienlijke beperkingen in het gebruik van de hand. Het voorschrijven van een duimspalk door een ergotherapeut is een van de mogelijkheden om de klachten te behandelen. Er is geen onderzoek gedaan naar het effect van een duimspalk. In dit project wordt het effect van een duimspalk op handvaardigheid en pijn bij patiënten met artrose van het CMC-1 gewricht onderzocht in een gerandomiseerd klinisch experiment. Het onderzoek zal in nauwe samenwerking met het Jan van Breemen Instituut (JBI) uitgevoerd worden.

NIEUW
TH 00.04 Loophulpmiddelen bij patiënten met reumatische aandoeningen
Projectleiding: prof.dr. J. Dekker
Financier: JBI
Status: In voorbereiding
Uitvoering: dr. M.N.M. van Poppel

Patiënten met reumatische aandoeningen (reumatoïde artritis, artrose en andere aandoeningen) maken frequent gebruik van loophulpmiddelen. Er is weinig bekend over de effectiviteit van loophulpmiddelen en over de afstemming tussen het voorschrijven van loophulpmiddelen en het toepassen van andere interventies. Als voorbereiding op een grotere studie zal het gebruik van loophulpmiddelen door patiënten met reumatische aandoeningen geïnventariseerd worden. Het onderzoek wordt in nauwe samenwerking met het Jan van Breemen Instituut (JBI) gedaan.

HET HULPVERLENINGSPROCES; ONDERZOEK NAAR BEJEGENING VAN PATIËNT EN CLIËNT

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

Projectleiding: prof.dr. J.M. Bensing
Financier: UU-vakgroep ASW
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: afronding rapportage
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. Dit type consulten vormde de bakermat voor onderzoek naar arts-patiënt communicatie. - Toch beperkte de analyse van de arts-patiënt communicatie zich hierin meestal 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 zijn patiënten geleidelijk aan mondiger geworden en de arts-patiënt relatie gelijkwaardiger. Onbekend is of huisartsen in de loop der tijd ook kinderen op een andere, meer gelijkwaardige wijze zijn gaan benaderen. 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. In dit onderzoek wordt op basis van reeds eerder door het NIVEL gemaakte videoopnames van medische consulten in de huisartspraktijk een vergelijking gemaakt in de communicatie tussen huisartsen en kinderen - tussen 4-12 jaar - uit de 70-er, 80-er en 90-er jaren.

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

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen
Financier: EU INCO-Copernicus programma
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: dataverzameling en observatie
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.

PSH 98.02 Praten over arbeid in verschillende Europese landen

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyse en rapportage
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.

PSH 98.03 Vernieuwing in Centraal Europa: de komst van de nieuwe huisarts?

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: dataverzameling
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 95.06 Arts-patiënt communicatie bij specialismen in de polikliniek

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NIVEL: Onderzoeksprogramma Modernisering Curatieve Zorg
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: afronding rapportage
Uitvoering: dr. A.M. van Dulmen

Van dit onderzoek moeten de volgende 3 deelonderzoeken nog afgerond worden:

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

In deze studie wordt onderzocht 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 patienten 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 97.02 Interdisciplinaire en transmurale afstemming van voorlichting hartchirurgische patiënten

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: NIVEL: Onderzoeksprogramma Modernisering Curatieve Zorg
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: rapportage en schrijven vervolgaanvraag
Uitvoering: dr. A.M. van Dulmen, drs. J. van Weert

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.
De feitelijke gang van zaken rond de hartchirurgische voorlichting door thoraxchirurg, verpleegkundige en medewerkers patiëntenbetrekkingen (die de communicatie met de familie verzorgen) is in 1998 door middel van video-opnamen vastgelegd en geanalyseerd. Hierover zal in 1999 worden gerapporteerd, waarbij doelen geformuleerd worden om de wenselijke situatie te bereiken en voorstellen tot verbetering worden gedaan.

PSH 98.04 Contextwerking in de geneeskunde
Projectleiding: prof.dr. J.M. Bensing, dr. A.M. van Dulmen
Financier: NWO
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: indienen onderzoeksprogramma
Uitvoering: dr. A.M. van Dulmen

Dit project is een voorstudie, waarin nagegaan zal worden of het onderwerp "contextwerking" oftewel "placebo-effect" in experimentele studies onderzoekbaar is. In dit vooronderzoek wordt aan de hand van literatuurstudie nagegaan welke empirische onderbouwing bestaat voor diverse verklaringsmodellen (binnen de psycho(neuro)immunologie, de fysiologie en de psychologie) voor deze contextwerking. Op basis hiervan worden vraagstellingen gegenereerd voor toekomstig onderzoek naar de contextwerking in de geneeskunde.

PSH 98.05 Communicatie tijdens genetische counseling bij erfelijke kanker
Projectleiding: prof.dr. J.M. Bensing, dr. A.M. van Dulmen
Financier: KWF
Status: Onderzoeksvoorstel gehonoreerd. Activiteiten 2000: start project
Uitvoering: drs. P. Steffen

De mogelijkheden voor genetisch onderzoek bij erfelijke kanker zijn de laatste jaren toegenomen. Communicatie rond dit onderzoek vereist een goede afstemming van de wijze van communiceren op de behoeften van de patiënt: de ene patiënt wil maximaal geïnformeerd worden, de ander is vooral op steun en zo mogelijk geruststelling uit. In het aangevraagde onderzoek wordt onderzocht hoe patiëntkarakteristieken (sociaal-demografisch, locus of control, copingstijl) en kenmerken van diens adviesvraag samenhangen met een bepaalde communicatiestijl (nadruk op instrumentele aspecten (informatieverschaffing) of emotionele aspecten (steunen); of een goede match tussen patiëntkarakteristieken en communicatiestijl tot betere uitkomsten leidt; of het mogelijk is degenen die de genetische counseling uitvoeren te trainen in een optimale afstemming van hun wijze van communiceren op de preferenties van de patiënt.

PSH 98.06 De implementatie van de brede standaard "arts-patiënt relatie" binnen de beroepsgroep huisartsen
Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: indienen onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

De brede standaard "arts-patiënt relatie" is in 1996 gepubliceerd. Hierin zijn richtlijnen opgenomen voor het contact en de communicatie tussen huisarts en patiënt. 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 gedachtegoed leeft en in hoeverre de richtlijnen in de praktijk hanteerbaar zijn.

PSH 99.01 De communicatie tussen AMW-ers en hun cliënten
Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak, dr. A.M. van Dulmen
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: schrijven projectvoorstel
Uitvoering: N.N.

Het Algemeen Maatschappelijk Werk is weliswaar "herontdekt" in de geestelijke gezondheidszorg als een potentiële ondersteuning voor de huisarts in de eerstelijns-GGZ, maar er is weinig bekend over de inhoud van hun werk. Teneinde hier inzicht in te krijgen wordt een studie naar het werk van AMW-ers voorgesteld, waarbij cliënten worden ondervraagd en de gesprekken van AMW-ers met die cliënten op video worden opgenomen. Overwogen wordt de studie zo op te zetten dat vergelijking met bestaande gegevens over huisartsen die praten met mensen met psychische problemen tot de mogelijkheden behoort.

NIEUW
PSH 00.01 Effecten van gedragsinterventie bij patiënten met IBS
Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen
Financier: MLDS (?)
Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N.

Irritable bowel syndrome (IBS) is een frequent voorkomende aandoening die veel patiënten veel leed bezorgt. Symptomen zoals buikpijn en een veranderend defaecatiepatroon staan hierbij op de voorgrond. Recent onderzoek wijst uit dat er bij IBS sprake is van een verhoogde gevoeligheid van het maagdarmstelsel, waardoor patiënten normale darmcontracties sterker waarnemen. De perceptie van darmuittrekkingen en de toename van IBS-klachten blijkt beïnvloed te worden

door een verhoogde mate van aandacht en angst. Bij IBS is dus sprake van veranderde affectieve, cognitieve en centrale autonome processen die specifiek zijn voor viscerale stimuli. Vooralsnog biedt deze ontdekking van viscerale overgevoeligheid geen therapeutische aangrijpingspunten. Het cognitieve gedragsdomein is dan ook het gebied bij uitstek waarop therapeutische interventie bij IBS mogelijk is. Het exploreren en bespreken van de betekenis van de IBS-klachten voor de patiënt speelt hierin een belangrijke rol. In dit onderzoek zal middels een RCT worden nagegaan of gedragsbeïnvloeding door de huisarts positief uitwerkt op de IBS-klachten in termen van vermindering van de ernst en de frequentie en van afname van medicijngebruik en artsbezoek.

NIEUW
PSH 00.02 Digitaliseren van video-archief
Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen
Financier: ?
Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N.

Onderzoek naar communicatie in hulpverleningssituaties vindt op het NIVEL reeds 25 jaar plaats met behulp van video-opnames in de praktijk. Inmiddels is hierdoor een archief ontstaan van video-opnames van zo'n 10.000 contacten van gesprekken tussen patiënten en verpleegkundigen, medisch specialisten en huisartsen in binnen- en buitenland. Dit archief weerspiegelt de veranderingen die zich door de jaren heen binnen de gezondheidszorg hebben voltrokken en is zodoende van historisch, cultureel en maatschappelijk belang. Helaas zijn beeld en geluid van de video-opnames erg vergankelijk. Inmiddels loopt de kwaliteit van de eerste opnames snel achteruit. Behoud van het archief heeft dan ook momenteel onze volle aandacht. Het beste zou zijn om het volledige video-bestand te digitaliseren door alle banden over te zetten op Digital Versatile Disks (DVDs).

HET PERSPECTIEF VAN DE HULPVRAGER

Onderzoekslijn 1: *De positie van de individuele patiënt*
Programmaleider: dr.ir. R.D. Friele

VRA 98.06 Klachten, klachtbehandeling, klachtenregistratie en klachtwet
Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: uitvoering
Uitvoering: mr.drs. H. van Lindert, drs. A. Dane

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 de evaluatie van deze wet is geconstateerd dat veel klachten worden afgehandeld buiten de officiele klachtbehandeling in het kader van de WKCZ om, bijvoorbeeld door klachtenfunctionarissen in instellingen of informatie en klachtenbureaus. Over de toegankelijkheid, kwaliteit en uitkomsten van deze vorm van klachtbehandeling bestaat geen goed inzicht, terwijl dit wel van belang is gegeven het belang dat wordt gehecht aan een goed stelsel voor klachtopvang en het grote aantal klachten dat hier speelt.

VRA 99.03 Kennis en ervaren knelpunten rond de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) onder de Nederlandse bevolking, chronisch zieken en artsen

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: uitvoering en rapportage
Uitvoering: dr. J. Verweij, mr.drs. H. van Lindert

Per 1 april 1995 is de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) in werking getreden. Deze wet heeft tot doel de rechtspositie van de patiënt te verduidelijken en te versterken. Artsen zijn degenen die zich met een behandelingsovereenkomst verplichten tot het behandelen van hun patiënten. Bij de totstandkoming van deze wet is aan de tweede kamer toegezegd dat deze zal worden geëvalueerd. In dit onderzoek staan de kennis, de uitvoeringspraktijk en de ervaren knelpunten onder de Nederlandse bevolking, Chronisch zieken en artsen met de WGBO centraal.
Inzicht in kennis, de uitvoeringspraktijk en de ervaren knelpunten met betrekking tot de WGBO van essentieel belang om de WGBO goed te kunnen implementeren. Voor de uitvoering van het onderzoek onder de Nederlandse bevolking en chronisch zieken wordt gebruik gemaakt van het Consumentenpanel en het Patiëntenpanel Chronische Zieken (PPCZ)

NIEUW
VRA 00.06 Het functioneren van de WGBO in een breder kader
Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: eerste publicaties
Uitvoering: mr.drs. H. van Lindert

De WGBO kan gedeeltelijk gezien worden als een codificering van een ontwikkeling die reeds jaren aan de gang was: de emancipatie van patiënten in de Nederlandse gezondheidszorg. De WGBO is echter meer dan alleen een codificering. De regels in de WGBO zijn ook bedoeld om veranderingen te bewerkstelligen. De WGBO regelt het meest wezenlijke onderdeel van de zorgverlening: de omgangsvormen in de directe hulpverleningsrelatie. Vanwege deze betekening van de WGBO is het van belang om meer inzicht te krijgen in het functioneren van de WGBO. Omdat de WGBO de omgangsvormen tussen twee partijen regelt ligt het daarbij voor de hand vooral in te gaan op de overeenkomsten en verschillen in de percepties op de WGBO van deze partijen. Een proefschrift is een geëigende methode om onderzoek naar de WGBO in een breder kader te kunnen plaatsen.

Onderzoekslijn 2: *Vergroting van de vraaggerichtheid van de Nederlandse gezondheidszorg*
Programmaleider: dr.ir. R.D. Friele

VRA 86.01 Consumentenpanel Gezondheidszorg
Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: VWS/Consumentenbond
Status: Continu project. Activiteiten 1999: dataverzameling, rapportage
Uitvoering: dr.ir. R.D. Friele, dr. J. Verweij

Het consumentenpanel is sinds 1991 operationeel. Het panel heeft een omvang van 1500 huishoudens. Ieder jaar worden twee schriftelijke peilingen uitgevoerd. 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. Onderwerpen zijn: het vertrouwen van consumenten in de geestelijke gezondheidszorg, de

effecten van de algemene eigen bijdrage regeling voor ziekenfondsverzekerden, wachttijden en de effecten van het geneesmiddelen vergoedingensysteem (GVS). Daarnaast wordt het panel ingezet bij de evaluatie van de WGBO.
Sinds eind 1997 wordt het vertrouwen van Consumenten in de gezondheidszorg gemonitord, waarbij zowel wordt ingegaan op het vertrouwen in de verschillenden zorgaanbieders als op verschillende aspecten van de zorg als beschikbaarheid of de inzet van hulpverleners.

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

Projectleiding: dr. M. Foets
Financier: NWO-commissie KWAZO
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: interventie en evaluatie
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 thuis verblijvende 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 97.02 De lange termijn effecten van de verandering in de vergoeding voor tandartsenzorg

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyses en rapportage
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. Daartoe worden in 1999 nadere analyses uitgevoerd.

VRA 98.02 Kwaliteit van zorg bij diabetespatiënten
Projectleiding: dr. H.J.M. Sixma
Financier: Diabetesfonds/Patiëntenfonds
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: dataverzameling en analyses
Uitvoering: N.N.

Dit project sluit aan bij het project VRA 93.01, waarin vragenlijsten zijn ontwikkeld om kwaliteit van zorg te meten vanuit patiëntperspectief: de QUOTE-meet-instrumenten. De tot nu toe ontwikkelde vragenlijsten hebben betrekking op 4 categorieën frequente gebruikers van zorgvoorzieningen. In dit vervolgproject zal de 'familie' van QUOTE-instrumenten worden uitgebreid tot diabetespatiënten.

VRA 98.07 Structuur en functioneren van de patiënten- en consumentenbeweging in de Nederlandse gezondheidszorg
Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: voorbereiden subsidie-aanvraag
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 dit project.

VRA 99.01 Brancherapport patiënten/consumenten
Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: VWS (?)
Status: Bij toekenning subsidie uitvoering project
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 chronisch zieken van 1998 lag het accent op de chronische patiënt: op de mate waarin vraagsturing in de gezondheidszorg tot stand komt, op de maatschappelijke positie van chronisch zieken en op de rol van de patiëntenorganisaties van chronisch zieken.

VRA 99.08 Kwaliteit van zorg bij kankerpatiënten
Projectleiding: dr. H.J.M. Sixma
Financier: J. Nefkens Stichting (?)
Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N.

Dit project sluit aan bij het project VRA 93.01, waarin vragenlijsten zijn ontwikkeld om kwaliteit van zorg te meten vanuit patiëntperspectief: de QUOTE-meetinstrumenten. De tot nu toe ontwikkelde vragenlijsten hebben betrekking op 4 categorieën frequente gebruikers van zorgvoorzieningen. In dit vervolgproject zal de 'familie' van QUOTE-instrumenten worden uitgebreid met een meetinstrument dat zicht richt op de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van kankerpatiënten. Het project voorziet in een pilotstudie voor de ontwikkeling van de QUOTE-kanker, in combinatie met de ontwikkeling van een meetinstrument dat zich richt op de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de zorgverleners.

VRA 99.09 Kwaliteit van het werken van thuiszorginstellingen vanuit cliëntenperspectief
Projectleiding: dr. H.J.M. Sixma
Financier: Stichting KIEN
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: uitvoering
Uitvoering: N.N.

In 1998 de benchmark studie voor thuiszorginstellingen uitgevoerd. Een essentieel onderdeel hiervan vormde een onderzoek naar de oordelen van de cliënten van de thuiszorg over de verschillende thuiszorginstellingen. De data die bij deze studie zijn verzameld kunnen op regionaal niveau worden gebruikt voor projecten gericht op kwaliteitsverbetering. Dit project voorziet in de verdere ontwikkeling van de gebruikte instrumenten, de assistentie bij het opzetten van een organisatiestructuur en het ontwikkelen en uitvoeren van een systeem van terug rapportage naar de deelnemende thuiszorginstellingen, ter ondersteuning van de Stichting KIEN bij regionale projecten voor kwaliteitsverbetering.

NIEUW
VRA 00.01 Gebruikersfeedback in de Nederlandse gezondheidszorg
Projectleiding: dr. H.J.M. Sixma, dr.ir. R.D. Friele
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: eerste pilotprojecten
Uitvoering: N.N.

De grotere aandacht voor de oordelen van zorggebruikers heeft geleid tot een grotere vraag om instrumenten voor het meten van de gebruikersoordelen. Deze instrumenten moeten niet alleen betrouwbaar en valide zijn, maar ook toepasbaar bij specifieke doelgroepen en in kleinschalige projecten. Om aan deze vraag te kunnen voldoen is het belangrijk dat de informatievoorziening op dit onderwerp wordt gestroomlijnd. Het is belangrijk dat een goed overzicht ontstaat in de kwaliteit van en de beschikbaarheid van meetinstrumenten voor verschillende doelgroepen. Het is ook belangrijk dat een werkwijze wordt ontwikkeld die het mogelijk maakt om deze instrumenten toe te passen in kleinschalige projecten met een relatief korte doorlooptijd. Daarnaast is het essentieel dat een referentiebestand wordt opgebouwd en beheerd met feed-back gegevens. Dit bestand is bruikbaar voor de verdere instrumentontwikkeling, als uitgangspunt voor secundaire analyses, maar vooral als bestand waarmee het mogelijk is spiegelinformatie te genereren.

NIEUW
VRA 00.05 Patiëntenoordelen en hun relatie tot consultkarakteristieken, werkdruk en praktijkorganisatie in de huisarstenpraktijk
Projectleiding: dr. H.J.M. Sixma
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: opstellen onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Nu het steeds beter mogelijk is op een betrouwbare en valide manier oordelen van patiënten te meten en dit ook steeds meer gebeurt, dringt zich de vraag op wat nu precies de relatie is tussen deze oordelen en kenmerken van het zorgaanbod. In dit project wordt ingegaan op de oordelen van patiënten over hun huisarts en de consulten. De relatie wordt onderzocht tussen consultkenmerken en kenmerken van de huisartsenpraktijk. Dit project sluit aan bij de gegevensverzameling in het kader van de tweede Nationale Studie.

NIEUW

VRA 00.07 **De invloed van verzekerden op het bestuur van ziekenfondsen**

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: College voor Zorgverzekeringen
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000: dataverzameling, analyse, rapportage
Uitvoering: drs. E. Van der Schee, dr. J. Verweij

Wettelijk is vastgelegd dat verzekerden een redelijke mate van invloed op het bestuur van ziekenfondsen dienen te kunnen uitoefenen. Aan deze voorwaarde moet voldaan zijn om als ziekenfonds te worden toegelaten. De toelating was tot 1 juli de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. Daarna heeft het College voor zorgverzekeringen deze taak overgenomen. Er is echter op dit moment geen afdoende overzicht hoe de genoemde voorwaarde in de praktijk is uitgewerkt. Het is te verwachten dat er grote verschillen tussen de ziekenfondsen zullen zijn omdat de bepaling algemeen is geformuleerd. Het doel van dit inventariserend onderzoek is drieledig. Ten eerste wordt nagegaan hoe de invloed van verzekerden op het bestuur van ziekenfondsen op dit moment is georganiseerd. Welke organen zijn hiervoor bijvoorbeeld in het leven geroepen (ledenraad) en hoe is hun invloed formeel geregeld en in de praktijk uitgewerkt? Ten tweede wordt inzicht verkregen in de drijfveren en opinies van de leden van dergelijke organen. Hoe en waarom participeren zij, hoe hoog schatten zij zelf hun invloed en op welke terreinen? Ten derde is het ook van belang om te weten wat 'doorsnee'-verzekerden hiervan vinden en of zij op de hoogte zijn van het bestaan van dergelijke organen en hun functies?

Onderzoekslijn 3: *Chronisch zieken*
Programmaleiding: drs. L. Peters, dr. P.M. Rijken

VRA 88.01 **Vragen over AIDS**

Projectleiding: drs. L. Peters
Financier: NIVEL + Aids-Fonds
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: materiaalverzameling en tussentijdse rapportage
Uitvoering: dr. J.J. Kerssens

De huisarts wordt een belangrijke rol toebedacht bij de opvang en begeleiding van AIDS-patiënten en mensen die zich met vragen over AIDS tot een hulpverlener willen wenden. Hoewel de meeste huisartsen AIDS niet uit eigen praktijkervaring

kennen, worden ze wel met vragen over AIDS geconfronteerd, meestal in de vorm van een HIV-test.
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).
In opdracht van het Aids-Fonds wordt vanaf 1998 jaarlijks over deze CMR-gegevens gerapporteerd en worden, eveneens jaarlijks, intramurale zorggegevens over Aids-patiënten geanalyseerd.

VRA 96.01 Van klacht tot diagnose: ervaringen van chronisch zieken
Projectleiding: drs. L. Peters
Financier: NIVEL + ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: afronding pilot-studie 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. In 1998 en 1999 is een pilot-studie uitgevoerd, waarin met een aantal patiënten diepte-interviews zijn gehouden. Op basis hiervan wordt onderzocht of een groter project (financieel) haalbaar is.

VRA 99.07 Zeldzame chronische aandoeningen
Projectleiding: drs. L. Peters
Financier: NIVEL + ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: verkrijgen van subsidie
Uitvoering: N.N.

Patiënten met een zeldzame chronische aandoening worden, zowel in de prediagnostische fase als vanaf het moment dat de diagnose gesteld is, met veel problemen geconfronteerd. Zeldzaamheid betekent vaak ook onbekendheid. Toegang tot informatie, adequate zorg en contacten met lotgenoten worden hierdoor bemoeilijkt. Het ontbreken van fondsen en goed uitgeruste patiëntenorganisaties belemmeren de oplossing van deze problemen. Doel van dit project is deze zaken in kaart te brengen door middel van een explorerend en beschrijvend onderzoek.

VRA 94.01 Patiëntenpanel Chronisch Zieken

Projectleiding: dr. P.M. Rijken, drs. L. Peters
Financier: NCCZ/VWS/IGZ/NIVEL/SZW
Status: Continu project. Activiteiten 2000: gegevensverzameling, telefonische peiling, analyse en rapportage
Uitvoering: dr. P.M. Rijken, dr. A.N. Baanders

In het project Patiëntenpanel 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 beslaat drie en een half jaar, met daarin zes schriftelijke meetmomenten. Bij elk meetmoment is een ruimte gereserveerd om een onderwerp verder uit te diepen. Daarnaast wordt jaarlijks een telefonische peiling gehouden rond actualiteitsgebonden thema's.
Het unieke van dit panel is dat gegevens over het hele zorgspectrum beschikbaar komen. Daarmee onderscheidt het panel zich van ander onderzoek en andere registraties, die vaak zorgspecifiek gericht zijn. Ook onderscheidt het panel zich van ander onderzoek doordat het zich in principe richt op alle patiënten met een somatische chronische aandoening, ongeacht het ziektestadium en de ziektelast. Wel is er voor gezorgd dat zeven diagnosegroepen in voldoende mate zijn vertegenwoordigd dat ook afzonderlijke uitspraken gedaan kunnen worden.
In het jaar 2000 worden de vijfde en zesde meting georganiseerd. Zoals ook reeds het voorbije jaar is gebeurd, zal het panel verder worden uitgebouwd door het zoeken van aanvullende subsidies om deelvraagstellingen verder uit te werken. Projecten die nu reeds worden uitgevoerd en/of in voorbereiding zijn op basis van het panel worden hieronder afzonderlijk besproken (VRA98.10, VRA99.11, VRA99.12, VRA00.02, VRA00.03).

VRA 98.01 Patiëntenpanel chronisch zieke kinderen

Projectleiding: drs. L. Peters, dr. M. Foets
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: 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 chronisch 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 Patiëntenpanel 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, case-finding en het gebruik van proxi-interviews aandacht besteed zal worden.

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

Projectleiding: dr. M. Foets, dr. P.M. Rijken
Financier: NWO/ZOB
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. M. Heijmans

Het Patiëntenpanel Chronisch Zieken biedt een uitstekende mogelijkheid om de betekenis van adaptieve opgaven en de werking van coping 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.

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

Projectleiding: dr. P.M. Rijken, prof.dr. J. Dekker
Financier: Maag Lever Darm Stichting
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyse en rapportage
Uitvoering: drs. H. Calsbeek

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 wordt 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 wordt opgesplitst 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.

VRA 99.11 Co-morbiditeit bij chronisch somatische aandoeningen

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis, dr. M. Foets
Financier: ?
Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N.

Hoewel comorbiditeit, het tegelijk voorkomen van meer dan één (in dit geval) chronische aandoening een frequent voorkomend fenomeen is, is onderzoek ernaar nog steeds schaars. In deze studie zal worden onderzocht in welke mate het voorkomen van comorbiditeit samenhangt met sociaal-demografische en persoonlijkheidskenmerken van patiënten.
Voor deze studie zal gebruik worden gemaakt van gegevens verzameld in het Patiëntenpanel Chronisch Zieken. Hieruit zullen vier subcohorten worden geselecteerd, namelijk patiënten met diabetes mellitus, met reumatoïde artritis, met osteoartritis en met Cara.

VRA 99.12 Psychosociale zorgbehoefte van chronisch zieken
Projectleiding: drs. L. Peters, dr. P.M. Rijken
Financier: NCCZ/VWS/IGZ/NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: rapportage
Uitvoering: dr. P.F.M. Verhaak, drs. L. Peters, dr. P.M. Rijken

Op veel levensgebieden worden mensen met een chronische aandoening geconfronteerd met veranderingen die zij het hoofd moeten bieden. Hierdoor ontstaan spanningen die kunnen leiden tot psychosociale problemen wanneer ze niet op een bevredigende wijze worden opgelost. Doel van dit project, dat wordt uitgevoerd als een eerste deelproject binnen het kader van het PPCZ, is om na te gaan in hoeverre psychosociale problemen voorkomen bij somatisch chronisch zieken, in hoeverre er daarbij verschillen zijn naar achtergrondkenmerken, opleiding, aard en ernst van de aandoening en de aanwezigheid van co-morbiditeit. Ook zal worden onderzocht van wie chronisch zieken hierbij begeleiding en ondersteuning ontvangen en of zij de ontvangen steun toereikend vinden.

NIEUW
VRA 00.02 Arbeidssituatie van chronisch zieken
Projectleiding: dr. P.M. Rijken, drs. L. Peters
Financier: NCCZ/VWS/IGZ/NIVEL/SZW
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: rapportage
Uitvoering: dr. A.N. Baanders

De arbeidsparticipatie van mensen met chronische aandoeningen blijft achter bij de arbeidsparticipatie van de algemene bevolking. Om hierin verandering te brengen is op 1 juli 1998 de wet op de (Re)integratie van Arbeidsgehandicapten (REA) in werking getreden. Deze wet heeft tot doel de deelname van 'arbeidsgehandicapten' aan het arbeidsproces te bevorderen door het treffen van maatregelen en voorzieningen gericht op (organisaties van) werkgevers en werknemers. In dit tweede deelproject dat in het kader van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken wordt uitgevoerd wordt in kaart gebracht wat de kenmerken zijn van werkende chronisch zieken ten opzichte van niet-werkende chronisch zieken. Vervolgens zal worden nagegaan in hoeverre chronisch zieken gebruik maken van aanpassingen op de werkplek (in materiële of immateriële zin), in welke mate zij behoefte hebben aan dergelijke aanpassingen en welke effecten aanpassingen op de werkplek hebben voor het behoud van werk, de in- en uitstroom van de arbeidsmarkt. Tenslotte zal worden onderzocht welke factoren van invloed zijn op het stoppen met werken bij chronisch zieken.

NIEUW

VRA 00.03 Rapportage kerngegevens astma en COPD

Projectleiding: dr. P.M. Rijken, prof.dr. J. Dekker
Financier: Nederlands Astma Fonds
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2000: analyse, rapportage
Uitvoering: N.N.

In dit project wordt een beschrijving gegeven van de kwaliteit van leven en de maatschappelijke positie, het zorggebruik en de ervaringen met zorgverleners van mensen met astma en COPD. Hiertoe worden gegevens gebruikt van het Patientenpanel Chronisch Zieken die in 1998 en 1999 verzameld zijn. Het doel van dit project is het verkrijgen van een breed en systematisch overzicht van de huidige situatie van mensen met astma en COPD op het gebied van kwaliteit van leven, zorg en maatschappelijke positie, de belangrijkste problemen en aangrijpingspunten voor beleid op deze gebieden.

NIEUW

VRA 00.04 Adaptieve opgaven, coping en sociale steun in relatie tot de maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening

Projectleiding: dr. P.M. Rijken, prof.dr. J. Dekker
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: werven subsidie
Uitvoering: drs. H. Calsbeek

Dit onderzoek is een vervolg op het bovengenoemde onderzoek naar de maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening. Stond in het eerste onderzoek de maatschappelijke en relationele positie centraal, in het vervolgproject gaat de aandacht uit naar de mediërende factoren die verklaren waarom de ene jongere met een chronische spijsverteringsaandoening er wel in slaagt een goede maatschappelijke en relationele positie te verwerven en de andere niet. Als basis voor dit onderzoek is gekozen voor het stress-coping model dat door Lazarus en collega's is ontwikkeld. Uitgaande van dit model wordt het lijden aan een chronische spijsverteringsaandoening beschouwd als een situatie die allerlei problemen op fysiek, psychisch en sociaal gebied met zich meebrengt. Deze problemen vereisen de nodige aanpassing van het individu en worden daarom adaptieve opgaven genoemd. De adaptieve opgaven die jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening ervaren, de wijze waarop zij daarmee omgaan (coping) en de mate waarin zij daarbij ondersteuning van anderen (familie, zorgverleners) ondervinden zijn (mede)bepalend voor de maatschappelijke en relationele positie van deze jongeren. Het onderzoek laat zien welke adaptieve opgaven deze jongeren ervaren, op

welke wijze zij daarmee omgaan en wat de effecten hiervan zijn op hun maatschappelijke en relationele positie. Dergelijk inzicht kan worden gebruikt voor het ontwikkelen van interventies gericht op (vroegtijdige signalering van) de ervaren knelpunten.

Onderzoekslijn 4: *Migranten*
Programmaleider: dr. M. Foets

MIG 97.01 Kraamzorg in allochtone gezinnen
Projectleiding: dr. M.G. Weide, dr. M. Foets
Financier: LCVV
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: schrijven van wetenschappelijke artikelen
Uitvoering: dr. I. Kulu-Glasgow, ir. F. El Fakiri

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 97.03 Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van migranten
Projectleiding: dr. M.G. Weide
Financier: ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: uitvoering, schrijven rapport en wetenschappelijk artikel
Uitvoering: dr. H.J.M. Sixma

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 huisartsenzorg 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 99.01 Determinanten van verschillen in gebruik van huisartsenzorg en ervaren kwaliteit van huisartsenzorg tussen allochtonen en Nederlanders

Projectleiding: dr. M. Foets, dr. M.G. Weide
Financier: NWO: Multiculturele samenleving
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: begin gegevensverzameling
Uitvoering: N.N.

De gezondheidstoestand van allochtonen is over het algemeen minder goed dan die van de autochtone bevolking. Inzicht in het zorggebruik door allochtonen is relatief beperkt: onduidelijk is in welke mate verschillen in zorggebruik verschillen in zorgbehoefte reflecteren dan wel met andere factoren samenhangen. Evenmin is bekend hoe allochtonen de ontvangen zorg beoordelen.
Doel van deze studie is om één en ander te onderzoeken onder de vier grootste groepen allochtonen in Nederland: Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen. Hiertoe zal worden aangesloten bij de patiëntenquête zoals die momenteel wordt ontwikkeld voor gebruik in de tweede Nationale Studie.

MIG 99.02 Coping strategieën van oudere Turkse en Marokkaanse migranten

Projectleiding: dr. M. Foets
Financier: ?
Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N.

Verwacht wordt dat de groep oudere migranten in de eerstkomende tijd snel zal groeien en dat de meesten hiervan in Nederland zullen blijven. Zij zullen dus worden geconfronteerd met ouder worden en zaken zoals ziekte, verlies van arbeid en overlijden van de partner. Verwacht wordt dat deze ouderen liefst door hun eigen kinderen worden opgevangen wanneer hun gezondheidstoestand of situatie dat vraagt. Echter, het is niet duidelijk of deze wens ook in de toekomst steeds zal vervuld kunnen worden. Immers, bij deze kinderen is vermoedelijk sprake van assimilatie van Nederlandse waarden en gewoonten. De oudere migranten zijn daarentegen doorgaans geïntegreerd in sociale netwerken van de eigen etnische groep en zijn meer gehecht aan de traditionele waarden en gewoonten. Daarom zijn zij vaak niet zo goed geïnformeerd over de bestaande voorzieningen in Nederland; en voor zover ze dat wel zijn, sluiten deze voorzieningen niet goed aan op hun verwachtingen. Doel van dit onderzoek is na te gaan in welke mate ouderen Turkse en Marokkaanse migranten anticiperen op hun oude dag; hoe zij omgaan met stressvolle gebeurtenissen zoals ziek worden, partnerverlies en verlies van werk. Ook zal worden onderzocht in welke mate kinderen van migranten bereid zijn te zorgen voor hun ouder wordende ouders.

NIEUW

MIG 00.01 "Perspectief" voor werkloze Marokkaanse mannen met psychische problematiek: de evaluatie van een pilotproject

Projectleiding: dr. M.G. Weide
Financier: LISV
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyses en rapportage
Uitvoering: drs. S.J. Grielen

In 1999 is in Utrecht het pilotproject "Perspectief" gestart, gericht op sociale activering en werktoeleiding van Marokkaanse mannen met psychische problematiek die - tijdelijk - arbeidsongeschikt zijn en een bijstandsuitkering ontvangen. Doel van het project is bij deze mannen door middel van kortdurende RIAGGhulp met daarop aansluitend toeleiding naar betaald, dan wel onbetaald werk, het maatschappelijk perspectief te vergroten. In het project werken verschillende hulpverleningsinstellingen samen om de toeleiding zo effectief mogelijk te maken. In dit onderzoek wordt dit proces geëvalueerd.

NIEUW

MIG 00.02 Effectevaluatie project "Perspectief" voor werkloze Marokkaanse mannen met psychische problematiek

Projectleiding: dr. M.G. Weide
Financier: ZON (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: verkrijgen subsidie
Uitvoering: N.N.

Dit project is het vervolg op MIG 99.03. Na afronding van de procesevaluatie, zal een effectevaluatie van het project worden geïnitieerd.

NIEUW

MIG 00.03 **Evaluatie " Gezondheidsbevordering op Maat", een voorlichtingsproject voor migranten**

Projectleiding: dr. M.G. Weide
Financier: ZON
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: bij verkrijgen subsidie, start uitvoering
Uitvoering: N.N.

Eind 1999 start Amsterdam Thuiszorg het project "Gezondheidsbevordering op Maat", met als doel het ontwikkelen, uittesten en verspreiden van een methodiek om op wijkniveau kleinschalige, toegankelijke gezondheidsvoorlichting aan te bieden aan migranten. De verwachting is dat dit resulteert in een toename van kennis bij de doelgroep over factoren die de gezondheid beïnvloeden en dat de betrokkenheid bij de gezondheid zal worden vergroot. Dit leidt naar verwachting tot een grotere zelfredzaamheid bij de doelgroep in het omgaan met en het voorkomen van gezondheidsproblemen.
In het project wordt een specifieke methodiek ontwikkeld, die moet garanderen dat het voorlichtingsaanbod aansluit bij de behoeften van de doelgroep, laagdrempelig is en 'op maat' gesneden. In dit onderzoek zal een evaluatie van deze aanpak plaatsvinden.

NIEUW

MIG 00.04 **Internationale conferentie " Health care for ethnic minorities"**

Projectleiding: dr. M.Foets
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten 2000: voorbereiding
Uitvoering: dr. M. Foets, prof.dr. P.P. Groenewegen, prof.dr. J. van der Zee, dr. M.G. Weide, ir. F. El Fakiri, dr. I. Kulu-Glasgow, E. Zoer.

In het najaar van 2001 zal een internationale conferentie worden georganiseerd over de gezondheid en het zorggebruik van allochtonen, evenals over de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg voor deze groepen.

NIEUW

MIG 00.05 Influenzavaccinatie bij allochtone en autochtone ouderen

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker, dr. M.G. Weide
Financier: ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: schrijven artikelen
Uitvoering: dr. I. Kulu-Glasgow

Influenza en de complicaties die deze ziekte met zich meebrengt vormen een belangrijk gezondheidsprobleem voor ouderen. Sinds kort behoren ouderen dan ook tot de groepen op wie influenzavaccinatie zich richt. Onderzoek heeft uitgewezen dat dit een belangrijk hulpmiddel is bij het voorkomen van de complicaties van influenza. In dit onderzoek wordt vastgesteld in hoeverre deze preventiemaatregel allochtone ouderen bereikt en of dit verschilt van het bereik onder autochtone ouderen. Tevens wordt vastgesteld wat redenen zijn dat allochtone ouderen niet zijn gevaccineerd, en of deze redenen verschillen van die van autochtone ouderen.

NIEUW

MIG 00.06 Huisartsenzorg voor asielzoekers: naar een monitoringsysteem

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: LHV
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: analyses en rapportage
Uitvoering: dr. M.G. Weide

Sinds begin januari 1998 dient de huisartsenzorg voor asielzoekers die in de centrale opvang verblijven in principe door de huisartsen in de regio te worden opgevangen. Voor de huisartsen in de regio kan dat veel extra werklast betekenen. Objectieve informatie over deze werklast ontbreekt echter. Het gaat om informatie over aantallen en duur van de consulten, prescriptie van geneesmiddelen en verwijzingen, en de aard van de aangeboden problematiek. Daarnaast ontbreekt inzicht in de organisatie van de huisartsenzorg in deze centra, de toegeleiding van de zorg en eventuele knelpunten. Doel van dit onderzoek is vast te stellen in hoeverre het mogelijk is een monitoring-systeem op te zetten waarmee de huisartsenzorg aan asielzoekers in de centrale opvang kan worden gevolgd.

NIEUW

MIG 00.07 Gezondheidsproblemen van illegalen en knelpunten in de zorg

Projectleiding: dr. M.G. Weide, dr. D.H. de Bakker
Financier: VWS/GVM
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: dataverzameling, analyses en rapportage
Uitvoering: N.N.

De toegang tot de gezondheidszorg kan voor illegalen problematisch zijn, vanwege het feit dat zij niet verzekerd zijn tegen ziektekosten. Met de invoering van de Koppelingswet per 1 juli 1998 kunnen ook illegalen die werk of een uitkering hebben, zich niet verzekeren. Een problematische toegang tot de reguliere gezondheidszorg kan voor illegalen belangrijke gezondheidsrisico's inhouden. Daarnaast bestaat er ook een gezondheidsrisico voor de algemene bevolking, bijvoorbeeld als er sprake zou zijn van verspreiding van infectieziekten die niet op tijd onderkend worden. In dit onderzoek wordt vastgesteld in hoeverre er inderdaad van een dergelijk probleem sprake is. Concreet is het doel van deze studie inzicht te krijgen in 1) de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen (beleid zorgverleners bij aanmelding en zorgverlening), 2) de knelpunten die zich bij de zorgverlening voordoen (inhoudelijk en financieel) en 3) de gezondheidsproblemen van illegalen (in kwantitatieve zin), zodat incidentele signalen over gezondheidsproblemen in perspectief komen te staan.

NIEUW

MIG 00.08 Veranderingen in gezondheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in relatie tot het proces van acculturatie

Projectleiding: dr. M. Foets
Financier: NWO: Multiculturele samenleving (?)
Status: subsidie aangevraagd
Uitvoering: N.N.

Onbekend is in welke mate de gezondheidstoestand van allochtonen, hun toegankelijkheid tot de zorg en de kwaliteit van de zorg die ze ontvangen, veranderen onder invloed van acculturatieprocessen. Daartoe zal een longitudinale studie worden opgezet onder de twee grootste groepen allochtonen in Nederland, namelijk de Turken en de Marokkanen. Deze studie zal bestaan uit vier meetmomenten, met tussenperioden van drie jaar.
Dit project vormt deels een vervolg op MIG99.01: de onderzoeksgroep bestaat uit dezelfde Turken en Marokkanen die ook aan dat onderzoek deelnemen en de gegevens ten behoeve van de eerste meting worden verzameld in het kader van dat onderzoek.

Overige

VRA 99.04 Evaluatie NOC*NSF programma huisarts en sport
Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: NOC*NSF
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000, afronding tweede jaarrapportage
Uitvoering: N.N.

Het programma huisarts en sport is opgezet door het Nederlands Olympisch Comité * Nederlandse Sport Federatie (NOC*NSF) samen met de Vereniging voor Sport Geneeskunde (VSG).
De aanleiding voor het programma is de constatering van NOC*NSF en VSG dat er een betere afstemming nodig is tussen de huisarts en de sporter. De huisarts kan optreden als behandelaar of adviseur of als poortwachter naar meer specialistische voorzieningen. De positie van de huisarts op het terrein van de sport zou in de visie van NOC*NSF versterkt kunnen worden. Het programma loopt over ruim drie jaar, onderverdeeld in drie fases van een jaar. Het ligt in de bedoeling voor elke fase een evaluatieonderzoek te doen. In 1999 is gerapporteerd over de eerste fase van het programma.

NIEUW
VRA 00.08 Patiëntenquête Tweede Nationale Studie: ontwikkeling en toepassing van een meetinstrument
Projectleiding: dr. M. Foets
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering.
Uitvoering: dr. M. Foets

De tweede Nationale Studie wordt gerealiseerd door middel van vier meetinstrumenten: (1) een registratie van alle contacten tussen huisarts en patiënt waarin morbiditeit en therapie worden vastgelegd (2) een registratie van een beperkt aantal basiskenmerken van alle patiënten ingeschreven bij de aan de studie deelnemende huisartsen (3) een enquête onder de deelnemende huisartsen en (4) een enquête die zal worden afgenomen onder een steekproef van de aan de studie deelnemende huisartsen één van de vier meetinstrumenten.
Dit laatste meetinstrument richt zich niet alleen op de huisartsgeneeskundige zorg, maar vervult ook andere functies:
- het meten van de gezondheidstoestand, waarbij vooral aandacht wordt besteed aan de ervaren gezondheid en aan de functionele gevolgen van gezondheidsproblemen, onderwerpen die binnen de contactregistratie niet aan de orde komen;

- het vastleggen van ziektegedrag in het algemeen en zorggebruik in het bijzonder: via de contactregistratie komt hoofdzakelijk informatie over huisartsconsulten beschikbaar, evenals over verwijzingen en over het voorschrijven door huisartsen. Daarbij blijft onbekend wat mensen doen met gezondheidsproblemen wanneer ze niet naar de huisarts gaan: gaande van: niets doen, allerlei vormen van zelfzorg zoals zelfmedicatie en mantelzorg, tot rechtstreeks specialistbezoek en het gebruik van andere reguliere en alternatieve hulpverleners. Evenmin is via de contactregistratie bekend in welke mate patiënten voorgeschreven medicijnen innemen (therapietrouw).
- het vastleggen van determinanten zowel van gezondheidstoestand als van zorggebruik. Hierdoor kan inzicht worden verkregen in de toegankelijkheid van het zorgstelsel voor verschillende bevolkingsgroepen.
- tenslotte worden door middel van de enquête oordelen van de bevolking worden vastgelegd over aspecten van de gezondheidszorg, waardoor inzicht wordt verstrekt over de kwaliteit van de geboden zorg en het vertrouwen van cliënten erin.

Gelet op deze functies, situeert het terrein van deze enquête zich bij uitstek binnen het themagebied van de hulpvrager en wordt de enquête binnen dit themagebied voorbereid.

INTERNATIONALE VERGELIJKING VAN SYSTEMEN VAN GEZONDHEIDSZORG

WHO INT 88.02 Kenniscentrum systemen van gezondheidszorg

Projectleiding:	prof.dr. J. van der Zee
Financier:	NIVEL
Status:	Continue activiteit. Activiteiten 2000: uitbouw van het kenniscentrum en start systematische overzichten per land.
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma, drs. P.M.J.R. van der Heijden

De vraag naar recente en vergelijkbare basisgegevens over de gezondheidszorg in Europa is onverminderd. Door de activiteiten van het - vooral 'papieren' - Documentatiecentrum onder te brengen bij het in ontwikkeling zijnde NIVEL Kenniscentrum, worden de gebruiksmogelijkheden van de statistische en beschrijvende gegevens aanzienlijk vergroot. Ook wordt hierdoor het actualiseren van de overzichten per land vergemakkelijkt. Een nieuwe, uitgebreide, editie van het in 1993 verschenen boek 'Health care and general practice across Europe' staat dan ook niet langer op het programma. Het nadeel van de boek-aanpak is, dat bij verschijning van het boek de tekst over de eerst beschreven landen al weer bijna achterhaald is. Actualisering tussendoor van een bepaald land is niet mogelijk. Deze nadelen worden ondervangen met de introductie van een elektronisch raadpleeg-

baar systeem. Daarin kan ook een mogelijkheid ingebouwd worden dat gebruikers ons attent maken op omissies of zelf nieuwe informatie inzenden.

WHO INT 91.01 Taakprofielen van huisartsen in Europa

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee
Financier: EU/BIOMED-1 programma/NIVEL/WHO Europa
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: voltooiing publicatieplan
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma

Ook na afloop van het EU contract loopt de productie van publicaties door. Een basisartikel is gepubliceerd in het British Journal of General Practice; een ander over stad-plattelandsverschillen in Social Science and Medicine en nog een in Psychological Medicine over de rol van de huisarts bij psychosociale problemen. In Huisarts en Wetenschap verscheen een artikel over huisbezoek. Ingezonden artikelen worden gereviseerd voor Medical Care (over mannelijke versus vrouwelijke huisartsen) en voor het European Journal of Public Health (over Oost - West verschillen). Veel resultaten zijn ook beschreven in een boek dat in 1998 in samenwerking met de WHO is verschenen bij The Stationary Office. Door de nationale coördinatoren is voorts meer dan een dozijn publicaties verzorgd, veelal in nationale tijdschriften. Er is een begin gemaakt met Engelstalige publicaties over praktijkassistentie en preventie door de huisarts die begin 2000 moeten zijn afgerond. In dat jaar dient het publicatieplan dan nog te worden afgerond met artikelen over werkbelasting en tijdsbesteding; organisatie en uitrusting van de praktijk.
Voorbereidingen voor een herhaling van de studie zullen in 2000 worden voortgezet en mogelijk dat deze later dat jaar nog van start kan gaan. Een voorstel daartoe is ingediend bij de Europese Commissie in het Vijfde Kaderprogramma (zie ook INT 99.04 en paragraaf 2.2.13 van Werkprogramma Deel I)

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

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee en prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: verdere 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, output-gerelateerd financieringssysteem in Hongarije.

WHO INT 92.02 Van staatsgezondheidszorg naar pluralisme; de nieuwe beleidsopties in Oost-Europa (projectencluster)

Projectleiding:	prof.dr. J. van der Zee
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 2000: schrijven nieuwe offertes; uitvoeren lopende projecten en publicaties maken
Uitvoering:	projectteam met drs. W.G.W. Boerma en drs. S. Grielen

Ook 10 jaar na het vallen van De Muur kampen de zorgsystemen in de landen in Oost-Europa nog met de erfenissen uit de communistische tijd: een verwaarloosde gezondheidszorg, een versnipperde en weinig ontwikkelde eerste lijn en een over-aanbod van slecht betaalde artsen.
Met geld van de Europese Unie (PHARE programma), de WereldBank en nationale overheden zijn overal ontwikkelingsprojecten gaande, ook in de gezondheidszorg.
Het NIVEL zal ook in 2000 meedingen naar opdrachten door zelf offertes in te dienen of, op uitnodiging, deel te nemen aan nationale of internationale consortia. Daarbij zullen wij onze belangstelling tonen voor het monitoren en evalueren van dergelijke projecten en de veranderingen die daarin worden beoogd. Onder de noemer van dit projectencluster worden activiteiten uitgevoerd die worden beschreven onder de nummers INT 99.01; 99.02; 99.03; 99.05; 00.01; 00.02; and 00.03).

INT 00.01	**Going ahead with primary health care in the Oblast Minsk (Wit Rusland)**
Projectleiding:	prof. dr. P.P. Groenewegen
Financier:	MATRA-programma (Ministerie BuZa)
Status:	In uitvoering
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma; dr. F.G. Schellevis (met medewerking van UU)

Dit Matra-project heeft tot doel op grotere schaal huisartsen- en eerstelijnszorg te implementeren in de provincie Minsk, ongeveer zo groot als Nederland. Naast een goede beheersstructuur op lokaal en regionaal niveau, wordt ook op nationaal niveau gewerkt aan daarvoor benodigde regelgeving (bijvoorbeeld een nieuw honoreringssyteem voor huisartsen). In 2000 zal voortgegaan worden met de professionele ontwikkeling van de deelnemende huisartsen, de toerusting van de 12 modelpraktijken en de beleidsontwikkeling. Nieuwe elementen zijn didactische en ondersteunende voorzieningen voor de huisartsopleiding en de introductie van wijkverpleegkundige zorg. Ook wordt verder gewerkt aan het zelfstandig organiseren van de beroepsgroep. Ten behoeve van evaluatie en onderzoek loopt er zowel in de experimentele groep huisartsen als in een controlegroep een contactregistratie.

INT 00.02	**Needs in Primary Health Care in Slovenia**
Projectleiding:	prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier:	MATRA-programma (Ministerie BuZa)
Status:	In uitvoering. Activiteiten 2000: voortzetting van de uitvoering
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma (met Hogeschool van Amsterdam, Universiteit Groningen)

In dit project, dat een deelproject is van een groter contract, waarvan RUG hoofdaannemer is, werkt het NIVEL vooral aan eerstelijnsontwikkeling door middel van: kwaliteitsverbetering onder huisartsen; in de samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en huisartsen; tevredenheid van patiënten; verzamelen en gericht gebruiken van informatie over het zorgproces. De beide andere partners houden zich, ieder betrekkelijk onafhankelijk, bezig met het vaststellen van zorgbehoefte onder ouderen en met thuiszorgtechnologie.

WHO INT 95.06 Rechtstreekse toegankelijkheid en case-mix van specialisten

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij en prof. dr. P.P. Groenewegen
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: verkrijgen van subsidie
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 patienten 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

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij, dr. G.P. Westert (RIVM)
Financier: NIVEL/RIVM
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2000: 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 96.09 Internationale conferentie Taakprofielen van huisartsen in Europa

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee
Financier: EU/BIOMED I
Status: Activiteiten in 2000; 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 als voorbereiding van de herhaling daarvan (zie INT 99.04) zal een besloten conferentie worden gehouden waarin resultaten worden gepresenteerd en plannen voor een herhaling worden besproken met (potentiele) partners.

INT 98.04 The organisation of home care in Europe

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee
Financier: ?
Status: Activiteiten in 2000: financiering zoeken/ start inventarisatie
Uitvoering: N.N.

Er bestaat behoefte aan een actualisering van het boek 'Home Care in Europe', in 1996 verschenen, waarin per land op een beknopte wijze regelgeving, organisatie en financiering van de thuiszorg is beschreven. Naast een beschrijving van de aanbodzijde zou er ook meer inzicht moeten komen in de aard en omvang van de vraag naar thuiszorg in de verschillende landen van de Europese Unie. Het NIVEL heeft belangstelling voor een dergelijk omvattend onderzoek, dat, uitgevoerd in verschillende landen volgens een uniforme systematiek, vergelijkbare gegevens

moet opleveren voor dit heterogeen georganiseerde veld. In 2000 zal voortgegaan worden met het zoeken van financiering voor deze internationale studie.

WHO INT 98.06 Morbidity and interventions in general practice in Central European Perspective

Projectleiding:	prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier:	NIVEL
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 2000: analyses en eerste rapportage
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma

Onder leiding van NIVEL experts zijn en worden in diverse landen in midden en oost Europa (Hongarije, Roemenië, Oekraïne, Slowakije, Wit Rusland en Slovenië) morbiditeit en verrichtingen geregistreerd in huisartspraktijken. De methodologie in de genoemde landen is zoveel mogelijk dezelfde geweest: registratie van klachten, diagnoses en verrichtingen per patiëntencontact en codering volgens ICD of ICPC. Het is interessant een vergelijkende studie uit te voeren naar aangeboden morbiditeit en verrichtingen. 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.

INT 99.01 Health Reform Pilot Project Russian Federation; National Training Programme in Family Medicine

Projectleiding:	prof.dr. J. van der Zee
Financier:	WorldBank
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 2000: verdere uitvoering van activiteiten.
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma in samenwerking met de NsPH

Dit project, met een looptijd van zes jaar, is in 1998 gestart. Contracthouder is Universiteit Utrecht en de projectleiding berust bij de NsPH. Partners in het consortium zijn verder de Universiteit van Amsterdam, Royal Free Hospital London en Queen Margaret College in Edinburg. Het NIVEL neemt ook deel en levert de projectcoördinator, die zich ook zal bezig houden met de keuze van het eerstelijns zorgmodel, de totstandkoming van een organisatie van huisartsen en regelgeving die daarmee verband houdt. De geplande activiteiten liggen op drie deelgebieden: beleids ontwikkeling en ontwikkeling van standaarden; training en curriculum ontwikkeling t.b.v. huisartsen en wijkverpleging; praktijkorganisatie en -informatie.

INT 99.02	**Reforming Primary Care in the St. Petersburg Region**
Projectleiding:	prof. dr. P.P. Groenwegen
Financier:	MATRA-programma (Ministerie BuZa)
Status:	Herstart in voorbereiding. Activiteiten in 2000: uitvoering
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma in samenwerking met NsPH

Aanpassing van het verzekeringsstelsel en versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg zijn momenteel prioriteiten in de St. Petersburg regio. Er is een initiatief om in het centrale district een model 'community health center' op te zetten en om van daaruit de eerste lijn vorm te gaan geven. Nu, ruim een jaar na de start van het project, blijkt een aanpassing van geplande doelen en activiteiten gewenst. Het NIVEL zal voor de resterende anderhalf jaar een nieuw plan formuleren en, na goedkeuring van de financier, in samenwerking uitvoeren.

INT 99.03	**Integrated Primary Health Care Development in the Czech Republic**
Projectleiding:	prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier:	EU PHARE
Status:	Contractonderhandelingen. Activiteiten in 2000: starten.
Uitvoering:	drs. W.G.W.Boerma in samenwerking met Italiaans/Oostenrijkse groep

Dit is het vervolg op een project dat in dezelfde combinatie werd afgerond in 1997. In dit project dat 18 maanden zal duren zal het NIVEL belast zijn met een nationaal survey onder huisartsen naar de aard en omvang van hun verrichtingen en de organisatie van de praktijk en een enquête naar tevredenheid onder patiënten. Aan de hand van de resultaten zullen doelen en activiteiten worden vastgesteld voor interventies in proefgebieden. De aanvankelijk ingediende offerte (met KPMG) is niet gehonoreerd. Op verzoek van de opdrachtgever wordt het NIVEL toch betrokken bij de uitvoering.

INT 99.04	**Evaluation of Health Care Reforms in Europe**
Projectleiding:	prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier:	EU (?)
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 2000: voorstel indienen en mogelijk starten.
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma

Dit betreft de herhaling van de Europese Huisartsen Taakprofielstudie, waarvoor een voorstel zal worden ingediend in het Vijfde Kaderprogramma van de Europese

Unie. Ook deze herhaling zal weer alle landen van Europa beslaan. De vraagstelling heeft deze keer een meer evaluerend karakter: is de kloof tussen Oost en West Europese huisartsen in de taakbreedte, tijdsbesteding en organisatie en inbedding van hun werk nog steeds zo groot als zeven jaar geleden? Een replicatie van de studie zou een antwoord kunnen geven op de vraag wat alle hervormingsactiviteiten voor invloed hebben gehad op de positie van huisartsen in Europa.

INT 99.05 **Patients' perceptions of health care in Central and Eastern Europe; an international database**

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2000: doorgaan met lopende activiteiten; voorstel schrijven en indienen.
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma, dr. H.J.M. Sixma

Consumentenonderzoek heeft geen traditie in de voormalige communistische landen. En ook nu nog is er weinig bekend over wat patiënten/gebruikers van zorgvoorzieningen vinden. Het NIVEL heeft een meetinstrument ontwikkeld, de QUOTE, dat voor dit doel bruikbaar is. In diverse buitenlandse projecten wordt de QUOTE, die verschillende versies kent voor categorieën patiënten, in een voor die landen aangepaste versie gebruikt. Gegevens uit de verschillende landen zullen nu in een database worden ondergebracht, waarmee ook van de vraagzijde de hervormingen in oost Europa gemonitord kunnen worden.

INT 99.06 **Health cultures in Western Europe**

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2000: voorstel schrijven; financier zoeken.
Uitvoering: prof.dr. J. van der Zee et al.

Eenieder vindt gezondheid een zeer groot goed en probeert ziekte te vermijden. Echter, de wijze waarop deze waarde zich manifesteert verschilt van land tot land. Dit komt ook tot uiting in de organisatie van de gezondheidszorg, gestelde prioriteiten in het voorzieningenpakket en de verscheidenheid in wat als verworvenheden geldt. In eerste instantie zal worden gekeken wat de stand van zaken is op dit gebied. Daaruit moet een opzet voor een internationale vergelijkende studie resulteren.

OVERIGE ACTIVITEITEN

ALG 94.02 **Onderzoekschool CARE**
Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten 2000: uitvoeren programma, organisatie onderzoeksdag
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. In 2000 is het NIVEL verantwoordelijk voor de organisatie. Daarnaast wordt door het NIVEL een cursus verzorgt binnen het aanbod van CARE-cursussen.

ALG 95.02 **Onderzoekschool Psychology and Health**
Projectleiding: prof.dr. J.M. Bensing
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten 2000: 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 met name een aantal onderzoeksprojecten uit het themagebied 'hulpverleningsprocessen' hierbij betrokken.

ALG 97.03 **Brancherapport Curatieve Somatische Zorg**
Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: VWS/CSZ
Status: In uitvoering. Activiteiten 2000: dataverzameling, rapportage
Uitvoering: N.N.

Vanaf 1997 publiceert het NIVEL in samenwerking met het NZi ieder jaar het brancherapport Curatieve Somatische Zorg. Daarin wordt een kwantitatief en kwalitatief overzicht gegeven van de vraag, het aanbod en de kosten van de curatieve somatische zorg, zoals die geleverd wordt door onder meer huisartsen, specialisten, ziekenhuizen, verloskundigen, thuiszorg, en paramedici. Daarnaast wordt aandacht besteed aan belangrijke ontwikkelingen en knelpunten in de sector, en vindt een analyse plaats van de informatie die op bepaalde terreinen beschikbaar is. Verder worden rond een aantal thema's verdiepingsstudies uitgevoerd. Ook in 2000 zal een selectie van kengetallen worden geactualiseerd op basis waarvan de ontwikkelingen in de curatieve somatische zorg worden beschreven en worden drie thema's nader belicht. De onderwerpen worden in samenspraak met het ministerie van VWS vastgesteld.

ALG 98.02	**ISTAHC 2000**
Projectleiding:	prof.dr. J. Dekker
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten 1999: organisatie van het 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. ISTAHC is akkoord gegaan met het voorstel. Het congres zal plaatsvinden in Den Haag.

NIEUW

ALG 00.01	**EUPHA Annual Meeting 2000**
Projectleiding:	prof.dr. J. van der Zee
Financier:	Lokale organisatie
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 2000: mede voorbereiden congres in Parijs
Uitvoering:	ir. J.M. Bosman

Sinds 1994 organiseert de EUPHA (European Public Health Association) jaarlijks een wetenschappelijke conferentie. De voormalige Health Services Research Conference is hier in opgegaan. Dit jaar wordt zal de conferentie half december in Parijs worden gehouden. Het NIVEL is hier mede-organisator en verantwoordelijk voor de abstract afhandeling.

NIEUW
ALG 00.02 **8e Nederlands Public Health Congres**
Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee
Financier: V&W/NVAG
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2000: mede voorbereiden congres in samenwerking met V&W, NVAG, UU
Uitvoering: ir. J.M. Bosman

Op 23 maart 2000 vindt in Utrecht het 8e Nederlands Public Health Congres-plaats en heeft als titel "Tussen de Wervels en tussen de Oren; Chronisch zieken en de WAO". De organisatie is dit jaar in handen van het Julius Centrum voor Patiëntgebonden Onderzoek van de Universiteit Utrecht samen met het NIVEL.

NIEUW
ALG 00.03 **Pilotproject kenniscentrum 'kwaliteit van zorg'**
Projectleiding: prof.dr. J.M. Bensing
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2000: uitvoering en rapportage
Uitvoering: N.N., dr. C. Wagner, dr. E.M. Sluijs, drs. P. van der Heijden

In dit project gaat het primair om het planmatig uittesten van innovaties met betrekking tot de kenniscentrum-functie van het NIVEL. De achtergrond hiervan is, dat het NIVEL zich als kenniscentrum wil profileren, daarbij gebruik makend van moderne communicatiemiddelen als internet. Het NIVEL beschikt over veel kennis en informatie over de structuur, de organisatie en het functioneren van de gezondheidszorg, en wil deze kennis graag synthetiseren en op een toegankelijke wijze uitdragen, Het doel van dit pilot-project is om ervaring op te doen en know-how te ontwikkelen rondom deze nieuwe, klantgerichte manier van kennismanagement. Er is voor gekozen om dit te doen op een omschreven kennisgebied met een hoge actualiteitswaarde en beleidsrelevantie: kwaliteit van zorg. In 2000 wordt de vierde Leidschendam-conferentie gehouden waarin de voortgang van het kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg wordt besproken. Ten behoeve daarvan voert het NIVEL -evenals bij de vorige Leidschendam-conferenties - een aantal landelijke inventariserende studies uit. Daarnaast beschikt het NIVEL ook over een aantal andere bronnen van informatie op het terrein van de kwaliteit van zorg, o.a. het met NWO-gelden gefinancierde documentatiecentrum 'Kwaliteit van Zorg'. Ook uit diverse lopende en afgesloten onderzoeken kan nuttige informatie worden gedestilleerd, en - al dan niet na secundaire analyses - beschikbaar worden gemaakt.
Als middel om de informatie toegankelijk te maken is gekozen voor het inrichten van een internet-site op het terrein van de kwaliteitszorg (www.kwaliteitvan-zorg.nl). Het aanbieden van informatie via internet heeft een aantal voordelen..

Internet is een laagdrempelig medium dat voor steeds grotere groepen in Nederland, maar ook wereldwijd toegankelijk is. Internet biedt de mogelijkheid informatie interactie, dus vraaggestuurd aan te bieden. Een derde voordeel is dat er relatief eenvoudig dwarsverbanden gelegd kunnen worden binnen een informatiedomein en met andere domeinen. Dat vergroot de efficiëntie waarmee gebruikers informatie kunnen verzamelen. Tenslotte heeft internet ten opzichte van gedrukte media het voordeel dat informatie gemakkelijk en continu geactualiseerd kan worden.
Naast de web-site als concreet product zal in het kader van dit project ook een logboek worden geproduceerd met de positieve en negatieve ervaringen met deze vorm van kennismanagement, alsmede een draaiboek om de opgedane ervaring overdraagbaar te maken naar andere kennisdomeinen.

NIEUW

ALG 00.04	**Pilot kenniscentrum 'huisarts en depressie'**
Projectleiding:	prof.dr. J.M. Bensing
Financier:	NIVEL
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 2000: uitvoering en rapportage
Uitvoering:	dr. P.F.M. Verhaak, drs. P. van der Heijden

Analoog aan de werkwijze 'pilot kenniscentrum 'kwaliteit van zorg'wordt samen met het Trimbos-instituut een pilotproject opgezet op het kennisdomein 'huisarts en depressie'. Behalve de doelstelligen die hierboven zijn geformuleerd, is een additioneel doel gelegen in het uittesten van de wijze waarop kennis uit verschillende samenwerkende instituten met elkaar gesynthetiseerd kan worden. Dit vraagt om extra inspanning, ook in de randvoorwaardelijke sfeer: bijvoorbeeld in de wijze waarop de kwaliteitstoetsing van de producten ter hand kan worden genomen en de huisstijlen van beide instituten in een gezamenlijk product gerealiseerd kunnen worden.

3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE

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

Nu de bibliotheek van het NZi niet meer openbaar toegankelijk is en zijn collectie-uitbreiding sterk aan banden gelegd is, worden er andere wegen gezocht om de voor het NIVEL-onderzoek belangrijke informatie binnen te halen. Dit geldt met name voor de kostbare tijdschriftenabonnementen. Inmiddels is de uitbreiding van het tijdschriftenbestand met een elektronische Current Contents op tijdschriften waarop geen abonnement is gerealiseerd. Screening van in aanmerking komende tijdschriften voor nieuwe onderzoeksthema's is een continue activiteit.
Verder wordt er gewerkt aan de structurering van een verzameling gegevensbestanden, relevante websites, full text tijdschriften teneinde deze te kunnen implementeren op het NIVEL-Intranet waardoor het voor onderzoekers mogelijk is deze direct vanaf hun werkplek te raadplegen (zie ook BIDOC 98.02).

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, 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 is sinds 1996 operationeel en bevatte bij de start 10.049 records. Medio 1999 bevat de database ca. 16.500 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, CBO

Status: Continue activiteit. Activiteiten: update versie 1998.

Uitvoering: R. van den Berg (NIVEL), H. Maaskant (NZi), A. Riepema (Trimbosinstituut), drs. E. Martens (LCVV), drs. J. Hupkes (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO), H. Spreeuwenberg (TNO Preventie en Gezondheid)

De Thesaurus Gezondheidszorg is een gezamenlijk product van het NIVEL, NZi, Trimbosinstituut, LCVV, TNO-PG en het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Onderhoud en uitbreiding van de TG geschiedt in samenwerking met de participerende instituten. Elke twee jaar wordt een herziene versie op papier uitgebracht. Een elektronische versie is ook beschikbaar.

BIDOC 97.01 Uitbreiding Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg

Leiding: R. van den Berg

Financier: NIVEL, Trimbos-instituut, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, NZi

Status: In ontwikkeling

Uitvoering: NIVEL, Trimbos-instituut, Nzi, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO

Doel van het project is om een zo breed mogelijk en goed ontsloten en goed toegankelijk literatuurbestand betreffende kwaliteit van zorg te kunnen aanbieden. Hiertoe zullen de literatuurreferenties betreffende kwaliteit van zorg aanwezig in de catalogi van de participerende instituten regelmatig worden gedownloaded in het literatuurbestand. Het project heeft twee jaar vertraging opgelopen door het zoeken naar een financier die bereid was om de hoge aanloopkosten, met name voor de zgn. ontdubbeling en de afstemming van trefwoorden, en de kosten van de productie van het bestand op CD-ROM te financieren. De betrokken participanten hebben er nu mee ingestemd om alle werkzaamheden verbonden aan het opzetten van het literatuurbestand voor eigen rekening te nemen. Ook hier heeft de toepassing van de TG voor de ontsluiting van de collectie van één van de grootste nieuwe participanten gezorgd voor een kostenreductie bij het opzetten van dit bestand. Eind 1999 zal het bestand operationeel zijn en literatuur betreffende kwaliteit van zorg gepubliceerd vanaf 1998 bevatten. Retrospectief zal de basisliteratuur betreffende kwaliteit van zorg verschenen vòòr 1998 toegevoegd worden. Het bestand wordt ter beschikking gesteld via de websites van de participerende instituten.

BIDOC 98.04 Beschikbaarstellen van de bibliotheekbestanden op het Internet

Leiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: in voorbereiding
Uitvoering: drs. P. van der Heijden

Tot nu toe zijn slechts een aantal bestanden beperkt online bereikbaar. Wanneer de beveiligingsproblemen opgelost zijn, zullen de bibliotheekbestanden 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 zullen gaan uitmaken van het NIVEL Internet-informatiesysteem.

BIDOC 99.02 Searches ten behoeve van review-artikelen 1999
99.02a Thuiszorg in EG-landen (organisatiestructuur en financiering)
99.02b Werklastmeting huisartsen

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. Op basis van de geselecteerde literatuur worden door onderzoekers van het NIVEL review-artikelen geschreven.

NIEUW
BIDOC 00.01 Searches ten behoeve van review-artikelen 2000
00.01a Geneesmiddelenvoorziening en voorschrijven; internationaal
00.01b Migranten
00.01c Chronische pijn: epidemiologie, etiologie, diagnose, therapie, verloop
00.01d Genetisch counselen
00.01e Dynamic exercise therapy in rheumatoid arthritis; systematic review Cochrane Library; update
00.01f Informatiebehoeften van terminale patiënten en informatievoorziening in de palliatieve fase

00.01g Internationale gegevens over verloskundige zorg door huisartsen

00.01h Praten over werk

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. Op basis van de geselecteerde literatuur worden door onderzoekers van het NIVEL review-artikelen geschreven.

BIDOC 99.03 Website NIVEL (I)

Leiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: in uitvoering
Uitvoering: drs. P. van der Heijden

BIDOC 99.03a Update en onderhoud

Up-to-date houden van de bestaande rubrieken: persberichten, bibliotheekaanwinsten, publicaties, congressen en toevoegen van belangrijke links, nationaal en internationaal, op het gebied van de gezondheidszorg (continue activiteit).

BIDOC 99.03c Presentatie NIVEL-onderzoekers

Beschrijving van senioronderzoekers met curriculum.

BIDOC 99.03d Onderzoekslijnen

Actualisering van de algemene informatie over het NIVEL aan de hand van het geheel vernieuwde jaarboek. Aangevuld met een beschrijving van de 11 onderzoekslijnen en beschrijving van de onderzoeksprojecten (continue activiteit)

BIDOC 99.03e Zoekfunctie

Nu de NIVEL-website steeds groter wordt, zal een zoekmogelijkheid aan de hand van vooraf bepaalde trefwoorden worden toegevoegd, zodat het voor derden gemakkelijker gemaakt wordt hun weg te vinden op de NIVEL-site.

NIEUW

BIDOC 00.02 Website NIVEL (II)

BIDOC 00.02a Implementatie Engelstalige versie

De website is op dit moment grotendeels alleen toegankelijk voor een Nederlandstalig publiek. Een Engelstalige versie is dringend nodig gezien de grote hoeveelheid internationale kontakten; daarnaast kan de aanwezige informatie aan een internationaler publiek ter beschikking gesteld worden.

NIEUW
BIDOC 00.02b Redesign van de site
Door de voortschrijdende technologische ontwikkelingen komen nieuwe gereedschappen beschikbaar die de toegankelijkheid en de manier van presenteren van informatie op het world wide web beïnvloeden. Om optimaal gebruik te kunnen maken van deze nieuwe mogelijkheden zal de NIVEL-Website met name op het visuele vlak aangepast worden.

BIDOC 99.04 Ontwikkeling Intranet
Leiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: In voorbereiding
Uitvoering: drs. P. van der Heijden, dr. E. Kraus

Beschikbaarstellen aan onderzoekers van belangrijke, meestal elektronisch opgeslagen externe informatie. Deze is veelal terug te vinden op CD-ROM's, databanken of via het Internet. Deze externe kennisbronnen waren voorheen alleen toegankelijk via de bibliotheek. Het Intranet biedt de mogelijkheid deze toegankelijk te maken voor de gehele organisatie. Daarnaast zal ook interne informatie elektronisch beschikbaar komen

NIEUW
BIDOC 00.03 Implementatie van het Intranet en internetfaciliteiten op de werkplek
Naast het beschikbaar stellen van gestructureerde interne informatie zal het voor de onderzoekers mogelijk worden om direct vanaf de eigen PC toegang te krijgen tot het internet.
Een van de belangrijkste taken van de afdeling is het continu opsporen van via het internet beschikbare relevante externe informatie- en kennisbronnen en deze te beoordelen op kwaliteit en toegankelijkheid. Deze bronnen zullen thematisch via hyperlinks ter beschikking gesteld worden.

BIDOC 99.05 Literatuurbestand Ouderen en Gerontologie

Leiding: Participerende instituten
Financier: ?
Status: In voorbereiding
Uitvoering: participerende organisaties

Een achttal organisaties en instellingen met collecties op het gebied van ouderen en gerontologie willen hun krachten bundelen met als doel een centraal bestand met literatuur over ouderen en gerontologie ter beschikking te stellen. Zoals reeds eerder gemeld is dit een kostbare onderneming. Een extra complicerende factor hierbij is het gebruik van veel verschillende softwaresystemen en ontsluitingsmethoden door de deelnemende organisaties. Er is inmiddels een officieel samenwerkingsverband gevormd: het SGI, Samenwerkingsverband Gerontologische Informatiediensten. Er is een folder ontwikkeld met informatie over de literatuur betreffende ouderen(zorg) en gerontologie aanwezig bij de deelnemende organisaties. Deze folder is ook beschikbaar via het Seniorweb met doorklikmogelijkheden naar de sites van de deelnemende organisaties.

REGISTER

ALG 94.02	Onderzoekschool CARE	120
ALG 95.02	Onderzoekschool Psychology and Health	120
ALG 97.03	Brancherapport Curatieve Somatische Zorg	120
ALG 98.02	ISTAHC 2000	121
ALG 00.01	EUPHA Annual Meeting 2000	121
ALG 00.02	8e Nederlands Public Health Congres	122
ALG 00.03	Pilotproject kenniscentrum 'kwaliteit van zorg'	122
ALG 00.04	Pilot kenniscentrum 'huisarts en depressie'	123
BIDOC 95.02	Collectievorming	124
BIDOC 95.03	Database verpleging en verzorging	124
BIDOC 95.04	Thesaurus Gezondheidszorg	125
BIDOC 97.01	Uitbreiding Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	125
BIDOC 98.04	Beschikbaarstellen van de bibliotheekbestanden op het Internet	126
BIDOC 99.02	Searches ten behoeve van review-artikelen 1999	126
BIDOC 99.03	Website NIVEL (I)	127
BIDOC 99.04	Ontwikkeling Intranet	128
BIDOC 99.05	Literatuurbestand Ouderen en Gerontologie	129
BIDOC 00.01	Searches ten behoeve van review-artikelen 2000	126
BIDOC 00.02	Website NIVEL (II)	127
BIDOC 00.03	Implementatie van het Intranet en internetfaciliteiten op de werkplek	128
BKP 94.01	Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen	29

BKP 95.04	Modelontwikkeling behoefteramingsstudies	29
BKP 95.06	Onderzoek naar deeltijd werken onder artsen	34
BKP 95.09	Beroepskrachtenplanning medisch specialismen	30
BKP 95.09a	Behoefteraming kinderartsen	30
BKP 95.09e	Behoefteraming orthopeden	31
BKP 96.03	Aanbod van verplegenden en verzorgenden	31
BKP 98.03	Werklastmeting radiologen	35
BKP 98.04	Effecten van verandering honoreringsregeling medisch specialisten op wachtlijstproblematiek	36
BKP 98.06	Praktijkvoering medisch specialisten; referentiegegevens	36
BKP 98.07	Beroepsuitoefening naar leeftijd van medisch specialisten	36
BKP 99.02	Behoefteraming longartsen	32
BKP 99.04	Behoefteraming KNO-artsen	32
BKP 99.06	Beroepskrachtenplanning voor artsen in internationaal perspectief	33
BKP 99.07	Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen	33
BKP 99.08	Evaluatie invoering van deeltijd werken van specialisten in de ziekenhuisorganisatie	37
BKP 00.01	Carrièreduur van huisartsen	37
BKP 00.02	Flexibility of specialised human capital and manpowerplanning; the case of medical profession	34
GGZ 97.01	De ondersteuning van de GGZ-poortwachtersfunctie van de huisarts door eerstelijnspsychologen en Algemeen Maatschappelijk Werk	19
GGZ 99.03	Programma "Tussen de lijnen"	20
GGZ 99.04	Psychische problemen en stoornissen bij kinderen	20
GGZ 00.01	Vroegtijdige opsporing alcoholafhankelijkheid in de huisartspraktijk	21

GGZ 00.02	Effectiviteit van een systematische interventie bij overspannenheid in de huisartspraktijk	22
GGZ 00.03	Psychosociale problemen in de spreekkamer	22
HAG 99.01	Huisartsenzorg en asielzoekers: naar een monitoring-systeem	59
HAG 00.01	Voorstudie herhaalreceptuur	60
HSZ 95.03	Onderzoeksprogramma doelmatigheid orthopedie	14
HSZ 98.01	De praktijkverpleegkundige in de eerste lijn; een regionaal samenwerkingsproject	15
HSZ 98.03	Follow-up kwaliteits- en doelmatigheidsprojecten lokale initiatieven	15
HSZ 98.04	Dagverpleging in Nederlandse ziekenhuizen	16
HSZ 99.02	Verticale integratie in de curatieve zorg	16
HSZ 99.03	Transmurale zorg bij kinderen met astma	17
HSZ 99.04	Transmurale zorg bij subfertiliteit	17
HSZ 99.05	Implementatie van richtlijnen in de orthopedie	18
HSZ 99.06	Wachtlijsten in de orthopedie	18
HSZ 00.01	Orthopedie in de Nederlandse gezondheidszorg: vraag en aanbod in maatschappelijk perspectief	19
INT 98.04	The organisation of home care in Europe	116
INT 99.01	Health Reform Pilot Project Russian Federation; National Training Programme in Family Medicine	117
INT 99.02	Reforming Primary Care in the St. Petersburg Region	118
INT 99.03	Integrated Primary Health Care Development in Czech Republic	118
INT 99.04	Evaluation of Health Care Reforms in Europe	118
INT 99.05	Patients' perceptions of health care in Central and Eastern Europe	119
INT 99.06	Health cultures in Western Europe	119

INT 00.01[1]	Going ahead with primary health care in the Oblast Minsk (Matra, Wit Rusland)	114
INT 00.02[2]	Needs in Primary Health Care in Slovenia (Matra)	114
LINH 94.04	Voorschrijven van geneesmiddelen	44
LINH 96.01	Landelijke Informatie Netwerk Huisartsenzorg: basisinfrastructuur	42
LINH 97.01	Monitoring productiecijfers huisartsenzorg	43
LINH 97.02	Betrouwbaarheid en representativiteit	43
LINH 98.02	Analyse morbiditeitspecifieke verwijsgegevens	45
LINH 98.03	Evaluatie Nationaal Programma Griepprevention	47
LINH 99.01	Protocollering laboratorium-onderzoek in de eerste lijn	45
LINH 00.01	Classificatie	44
LINH 00.02	Ontwikkeling meetsystematiek en effecten van het Elektronisch Voorschrijf Systeem	46
LINH 00.03	Cervixscreening	47
LINH 00.04	Reductie benzodiazepinegebruik	48
LINH 00.05	Evaluatie Zorgpas	49
MIG 97.01	Kraamzorg in allochtone gezinnen	104
MIG 97.03	Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van migranten	104
MIG 99.01	Zorggebruik bij Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse migranten	105
MIG 99.02	Coping strategieën van oudere Turkse en Marokkaanse migranten	105

[1] Stond in vorige werkplan vermeld onder WHO INT 92.02d

[2] Stond in vorige werkplan vermeld onder WHO INT 92.02g

MIG 00.01	"Perspectief" voor werkloze Marokkaanse mannen met psychische problematiek: de evaluatie van een pilotproject	106
MIG 00.02	Effectevaluatie project "Perspectief" voor werkloze Marokkaanse mannen met psychische problematiek	106
MIG 00.03	Evaluatie " Gezondheidsbevordering op Maat", een voorlichtingsproject voor migranten	107
MIG 00.04	Internationale conferentie " Health care for ethnic minorities"	107
MIG 00.05	Influenzavaccinatie bij allochtone en autochtone ouderen	108
MIG 00.06	Huisartsenzorg voor asielzoekers: naar een monitoringsysteem	108
MIG 00.07	Gezondheidsproblemen van illegalen en knelpunten in de zorg	109
MIG 00.08	Veranderingen in gezondheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in relatie tot het proces van acculturatie	109
NS2 99.01	Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk	49
NS2 99.02	Morbiditeit in de bevolking en in de huisartspraktijk	50
NS2 99.03	Psychische problemen en stoornissen	50
NS2 99.04	Comorbiditeit	51
NS2 99.05	Zelfzorg, mantelzorg en huisartsenzorg	51
NS2 99.06	Huisartsenzorg, specialistische zorg en zorggebruik na verwijzing	52
NS2 99.07	Verwijzingen naar paramedici binnen de eerstelijns gezondheidszorg	52
NS2 99.08	Geneesmiddelengebruik: zelfmedicatie en farmacotherapie	53
NS2 99.09	Indicaties voor het gebruik van diagnostische voorzieningen	53

NS2 99.10	Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij sociale achterstandsgroepen, incl. migranten	54
NS2 99.11	Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij ouderen	54
NS2 99.12	Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij vrouwen	54
NS2 99.13	Sociaal-economische differentiatie in preventieve zorg	55
NS2 99.14	Indicatoren voor de kwaliteit van het medisch-technisch handelen in de huisartspraktijk	55
NS2 99.15	Kwaliteit van de huisarts-patiëntcommunicatie	56
NS2 99.16	Gebruikersoordelen over de kwaliteit van de huisartsenzorg	56
NS2 99.17	Organisatie van de zorg: de huisartspraktijk en de huisartsen-groep (HAGRO)	57
NS2 99.18	Taakdelegatie en taakdifferentiatie in de huisartsenzorg	57
NS2 99.19	Samenwerking binnen de eerste- en met de tweedelijnsgezondheidszorg	58
NS2 99.20	Praktijkorganisatie in relatie tot de kwaliteit van de huisartsenzorg	58
NS2 99.21	Werkbelasting in relatie tot de kwaliteit van de huisartsenzorg	59
PEIL 84.01	Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland	38
PEIL 95.01	The European Influenza Surveillance System (EISS)	39
PEIL 98.03	De uitkomst van bewezen influenza in de huisartspraktijk in Nederland	39
PEIL 98.04	Vergelijking van gegevens over seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) in Nederland en Engeland	40
PEIL 99.01	Herpes zoster (gordelroos) als indicator-ziekte	40
PEIL 99.02	Resistentie tegen antibiotica bij veel voorkomende infectieziekten	40

PEIL 99.03	Health monitoring in Sentinel Practice Networks	41
PEIL 00.01	Surveillance van acute gastro-enteritis en zijn verwekkers in Europa	41
PEIL 00.02	Incidentie van acute gastro-enteritis: een vergelijking tussen Nederland en Engeland	42
PMED 95.01	Strategie-training bij CVA-patiënten met apraxie	68
PMED 97.05	Ergotherapie bij thuiswonende Parkinson-patiënten: een multidisciplinaire richtlijn	65
PMED 97.06	Evaluatie programma Bevordering Kwaliteit Paramedische Zorg	65
PMED 98.01	Peilstations Paramedische Zorg	63
PMED 98.03	Omvang en duur van de extramurale fysiotherapeutische behandeling	66
PMED 98.04	Omgaan met artrose	66
PMED 99.01	Specifieke deskundigheid van paramedici op het terrein van chronische aandoeningen	66
PMED 99.03	Hulpmiddelen en ergotherapie: de ontwikkeling van standaarden voor de advisering aan de voorschrijver en voor training van toepassing van hulpmiddelen	67
PMED 99.04	Effectiviteit van ergotherapeutische interventies	69
PMED 00.01	Preventie en fysiotherapie, logopedie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck	64
PMED 00.02	Inventarisatie van onderzoek naar de preventie van klachten aan het bewegingsapparaat in Nederland	64
PMED 00.03	Evaluatie Bevordering Kwaliteit Paramedische Zorg II	67
PMED 00.04	Symposium: Paramedische zorg bij chronisch zieken: beperkingen en mogelijkheden	68
PMED 00.05	Effectiviteit van ergotherapeutische interventies bij inflammatoire gewrichtsaandoeningen: een systematisch literatuuronderzoek	69
PSH 94.02	Praten met kinderen II; een historische analyse van de communicatie tussen huisartsen en kinderen	84

PSH 95.06	Arts-patiënt communicatie bij specialismen in de polikliniek	86
PSH 95.06c	Effect van internist-patiënt communicatie op gezondheid en kwaliteit van leven van patiënt	86
PSH 95.06d	Verschillen tussen communicatie bij patiënten met kanker en met diabetes-II	86
PSH 95.06e	Effect van communicatietraining op de communicatie van specialisten	87
PSH 97.02	Interdisciplinaire en transmurale afstemming van voorlichting aan hartchirurgische patiënten	87
PSH 98.01	Arts-patiënt communicatie in Centraal en West Europa vergeleken (EUROCOM II)	85
PSH 98.02	Praten over arbeid in verschillende Europese landen	85
PSH 98.03	Vernieuwing in Centraal Europa: de komst van de nieuwe huisarts?	86
PSH 98.04	Contextwerking in de geneeskunde	88
PSH 98.05	Communicatie tijdens genetische counseling bij erfelijke kanker	88
PSH 98.06	De implementatie van de brede standaard "arts-patient relatie" binnen de beroepsgroep huisartsen	88
PSH 99.01	De communicatie tussen AMW-ers en hun cliënten	89
PSH 00.01	Effecten van gedragsinterventie bij patiënten met IBS	89
PSH 00.02	Digitaliseren van video-archief	90
REG 84.01	Huisartsenregistratie	23
REG 84.02	Registratie pas afgestudeerde huisartsen	24
REG 84.03	Verloskundigenregistratie	23
REG 85.01	Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)	23
REG 86.01	Registratie pas afgestudeerde verloskundigen	24
REG 93.02a	Registratie ergotherapeuten	23
REG 93.02b	Registratie pas afgestudeerde ergotherapeuten	24

REG 94.01	Aanbodregistratie voor paramedische beroepen	25
REG 95.01	Registratie gezondheidscentra	25
REG 96.01a	Registratie werkzame kinderartsen	26
REG 96.01b	Registratie AGIO's kindergeneeskunde	26
REG 97.01	Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2000 (RAZW)	27
REG 98.01	Beroepen in de gezondheidszorg 2000	28
REG 99.01	Omvang en samenstelling van de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen	28
SAM 90.01	Databank zorgvernieuwing	13
SAM 96.07	De relatie tussen kwaliteits(deel)systemen en de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen	11
SAM 97.01	Kwaliteitsbeleid alternatieve genees-/behandelwijzen	7
SAM 97.03	Effecten van kwaliteitssystemen en het oordeel van cliënten	11
SAM 98.01	Kwaliteitszorg in Nederland in het jaar 2000	7
SAM 99.02	Inventarisatie van kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitsindicatoren in de GGZ	8
SAM 99.04	De kosten van kwaliteitszorg in instellingen en beroepspraktijken in de gezondheidszorg	9
SAM 99.05	Organisatievormen voor het realiseren van ketenkwaliteit en transmurale kwaliteitsbewaking	9
SAM 99.06	Kwaliteit FarmacoTherapie Overleg	10
SAM 99.07	Monitoring van de kwaliteit van zorg met kwaliteitsindicatoren	12
SAM 00.01	Kwaliteitskosten en ervaren opbrengsten in de ouderenzorg	10
SAM 00.02	Regionale efficiëntie en samenwerking in de gezondheidszorg	13

TH[3] 94.01	Tillen in de gezondheidszorg	80
TH 95.04	Monitoring van het gebruik van thuiszorgtechnologie	80
TH 99.01	Evaluatie ZON programma thuiszorgtechnologie	81
TH 99.03	Het voorschrijven van hulpmiddelen door de huisarts	81
TH 99.04	Zelfstandig gebruik van tilliften door mantelzorgers en cliënten	82
TH 00.01	Factoren die bijdragen tot het gebruik van ADL-hulpmiddelen: een overzicht van de literatuur	82
TH 00.02	Validering van de SODA bij patiënten met artrose	83
TH 00.03	Het effect van een duimspalk bij patiënten met artrose	83
TH 00.04	Loophulpmiddelen bij patiënten met reumatische aandoeningen	83
VERL 94.02	The social organization of Dutch maternity care	60
VERL 98.01	Verwijzingen 'durante partu'	60
VERL 98.02	Regionale vraag/aanbod-verschillen in de verloskundige zorg; een up-date	61
VERL 98.03	Evaluatie Kwaliteitsbeleid verloskundige zorg	61
VERL 99.01	Uittreden en herintreden van verloskundigen	61
VERL 99.02	Inventarisatie van verloskundig actieve huisartsen	62
VERL 99.03	Factoren die vestiging van verloskundigen beïnvloeden	62
VERL 00.01	Onderzoek naar knelpunten in de verloskundige zorgverlening	63
VERPL 97.01	Effecten van het Resident Assessment Instrument (RAI) op de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven in somatische verpleeghuizen	76
VERPL 99.01	Evaluatie van kleinschalig wonen met aandacht voor leefstijl van dementerenden	77

[3] De in vorige werkplannen gebruikte code TECH is vervangen door TH

VERPL 99.02	Effecten van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners	77
VERPL 99.04	Bewonerspanel verpleeghuizen	78
VERPL 00.01	Onderzoek in verzorgingshuizen: stand van zaken en prioriteiten	78
VERPL 00.02	Bruikbaarheid en validiteit van een screeningsinstrument voor het vaststellen van de kwetsbaarheid van informele zorgverleners door de huisarts	79
VRA 86.01	Consumentenpanel Gezondheidszorg	92
VRA 88.01	Vragen over AIDS	97
VRA 94.01	Patiëntenpanel Chronisch Zieken	99
VRA 96.01	Van klacht tot diagnose: ervaringen van chronisch zieken	98
VRA 96.04	Kwaliteitsbevordering van thuiszorg ten behoeve van CARA- en reuma-patiënten	93
VRA 97.02	De lange termijn effecten van de verandering in de vergoeding voor tandartsenzorg	93
VRA 98.01	Patiëntenpanel chronisch zieke kinderen	100
VRA 98.02	Kwaliteit van zorg bij diabetespatiënten	94
VRA 98.06	Klachten, klachtbehandeling, klachtenregistratie en klachtwet	90
VRA 98.07	Structuur en functioneren van de patiënten- en consumentenbeweging in de Nederlandse gezondheidszorg	94
VRA 98.10	De rol van coping en sociale steun bij de kwaliteit van leven van chronisch zieken	100
VRA 98.11	Maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening	100
VRA 99.01	Brancherapport patiënten/consumenten	94

VRA 99.03	Kennis en ervaren knelpunten rond de Wet op de geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) onder de Nederlandse bevolking, chronisch zieken en artsen	91
VRA 99.04	Evaluatie NOC*NSF programma huisarts en sport	110
VRA 99.07	Zeldzame chronische aandoeningen	98
VRA 99.08	Kwaliteit van zorg bij kankerpatiënten	95
VRA 99.09	Kwaliteit van het werken van thuiszorginstellingen vanuit cliëntenperspectief	95
VRA 99.11	Comorbiditeit bij chronisch somatische aandoeningen	101
VRA 99.12	Psychosociale zorgbehoefte van chronisch zieken	102
VRA 00.01	Gebruikersfeedback in de Nederlandse gezondheidszorg	96
VRA 00.02	Arbeidssituatie van chronisch zieken	102
VRA 00.03	Rapportage kerngegevens astma en COPD	103
VRA 00.04	Adaptieve opgaven, coping en sociale steun in relatie tot de maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening	104
VRA 00.05	Patiëntenoordelen en hun relatie tot consultkarakteristieken, werkdruk en praktijkorganisatie in de huisartsenpraktijk	96
VRA 00.06	Het functioneren van de WGBO in een breder kader	92
VRA 00.07	De invloed van verzekerden op het bestuur van ziekenfondsen	97
VRA 00.08	Patiëntenquête Tweede Nationale Studie: ontwikkeling en toepassing van een meetinstrument	110
WHO INT 88.02	Kenniscentrum systemen van gezondheidszorg	111
WHO INT 91.01	Taakprofielen van huisartsen in Europa	112

WHO INT 91.03	Ziekenhuisproductie en aanbod van ziekenhuisbedden: conditionering van 'Roemer's law' in tijd en ruimte	112
WHO INT 92.02	Van staatsgezondheidszorg naar pluralisme; de nieuwe beleidsopties in Oost-Europa (projectencluster)	113
WHO INT 95.06	Rechtstreekse toegankelijkheid en case-mix van specialisten	115
WHO INT 96.01	Verspreiding en organisatie van dagchirurgie in de landen van de EU	115
WHO INT 96.09	Internationale conferentie Taakprofielen van huisartsen in Europa	116
WHO INT 98.06	Morbidity and interventions in general practice in Central European perspective	117
WIJK 94.01	Werken in de gezinsverzorging	70
WIJK 96.04	Implementatie van het Referentiekader voor de kwaliteit van Verpleging en Verzorging in Amsterdam	70
WIJK 97.03	Transmurale verpleegkundige zorg II: een studie naar transmurale ziekenhuisteams	71
WIJK 97.05	Bejegening van kankerpatiënten door verpleegkundigen	71
WIJK 98.01	Effecten van transmurale verpleegkundige spreekuren voor chronisch zieken	72
WIJK 98.05	Palliatieve zorg voor terminale patiënten: ontwikkelingen in de zorgvraag en consequenties voor het zorgaanbod	72
WIJK 99.01	Onafhankelijke indicatiestelling bij cliënten met een somatische chronische aandoening	73
WIJK 99.02	Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden: een haalbaarheidsstudie	73
WIJK 99.03	Zorgnet: evaluatiestudie naar specialistische transmurale zorg	74
WIJK 99.04	Inventarisatie Onderzoeks- & Ontwikkelingsprojecten Thuiszorg	75

WIJK 00.01	Terminale thuiszorg voor Turken en Marokkanen: een aanzet tot betere afstemming van het aanbod op de behoeften	75
WIJK 00.02	Registratiesysteem Palliatieve Zorg	76