WERKPLAN 2002

Deel 2
Beschrijvingen van de projecten

nivel
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel 030 2729 [illegible]
fax 030 2729729

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
2.1	Organisatie en kwaliteit van de gezondheidszorg	7
2.2	Relatie huisarts-specialist-ziekenhuis	15
2.3	Relatie eerstelijn en GGZ	20
2.4	Beroepen in de gezondheidszorg	26
2.5	Huisartsgeneeskundige zorg	43
2.6	Verloskunde en kraamzorg	66
2.7	Paramedische zorg	68
2.8	Verpleging en verzorging	76
2.9	Thuiszorgtechnologie en hulpmiddelen	82
2.10	Het hulpverleningsproces; onderzoek naar bejegening van patiënt en cliënt	85
2.11	Vraaggestuurde zorg	96
2.12	Zorgvraag van chronisch zieken	100
2.13	Migranten / Speciale Doelgroepen	109
2.14	Internationale vergelijking van systemen van Gzondheidszorg	113
2.15	Overige activiteiten	119
3	**Bibliotheek en documentatie**	123
Register		129

1 Inleiding

Dit deel van het werkplan bevat een meer uitgebreide beschrijving van alle projecten die in 2002 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 2002, 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

2.1 Organisatie en kwaliteit van de gezondheidszorg

State-of-the art studies

SAM 01.01 **Kwaliteitsmanagement in Europa**

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: European Commission???
Status: Subsidie aangevraagd. Activiteiten in 2002: uitvoering??
Uitvoering: N.N.

In het jaar 2000 is een grootschalig onderzoek naar de stand van zaken van de implementatie van kwaliteitssystemen in Nederlandse zorginstellingen afgerond. Een vergelijkbaar onderzoek is in Finland uitgevoerd. Naar aanleiding van de resultaten blijken ook andere landen geïnteresseerd in het onderzoek. Het doel van het project is een internationaal netwerk op te bouwen waarin kennis en informatie over kwaliteitsmanagement van de verschillende deelnemende landen kan worden uitgewisseld. Hierbij kan gedacht worden aan wet- en regelgeving, ondersteuning van implementatie en ervaren effectiviteit. Tevens zal, indien er voldoende overeenkomsten en raakvlakken bestaan tussen de landen, de vragenlijst van het Nederlandse onderzoek worden vertaald en toegesneden op de overige landen. In een vervolgproject zou dan internationaal vergelijkend onderzoek kunnen plaatsvinden.

SAM 90.01 **Databank zorgvernieuwing**

Projectleiding: dr. A.J.E. de Veer
Financier: Nivel, NVVz, LCVV, GGZ Nederland
Status: In uitvoering. Activiteiten 2002: registratie en rapportage
Uitvoering: I. Schutten

Medio 1989 werd een begin gemaakt met werkzaamheden voor de samenstelling van een geautomatiseerde 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 Prismant 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 Gegevensbank op CD-ROM 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.

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 2002:uitvoering en rapportage
Uitvoering: prof.dr. P.P. Groenewegen, dr. F. van Merode (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 en de aansluitingsproblematiek tussen voorzieningen, is het verder de vraag 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.

Wat betreft de regionale verschillen in gezondheid is gekozen voor de 'gezonde levensverwachting' als maat. Gegevens hierover zijn inmiddels verzameld en geanalyseerd en zullen in 2002 worden gepubliceerd.

Nieuw **SAM 02.01** **Laagdrempelige methoden voor kwaliteitszorg voor verpleegkundigen en verzorgenden**

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: AVVV
Status: Subsidie aangevraagd. Activiteiten in 2002: uitvoering
Uitvoering: N.N.

Het onderzoek heeft tot doel het inventariseren en beschrijven van (laagdrempelige) methoden om de beroepsuitoefening van verpleegkundigen en verzorgenden te verbeteren. Binnen instellingen nemen verpleegkundigen en verzorgenden deel aan activiteiten zoals: intercollegiale toetsing, afdelingsgebonden toetsing, visitaties en verbeterteams. Deelname aan dergelijke activiteiten is nog geen gemeengoed, mede omdat het om complexe activiteiten gaat die veel tijd en kennis vragen. Aan de andere kant brengen verpleegkundigen en verzorgenden in de dagelijkse praktijk vaak eenvoudige verbeteringen in de zorgverlening aan. Gebaseerd op deze eenvoudige verbeteringen zijn er eenvoudiger toepasbare methoden ontwikkeld, waarover echter onvoldoende informatie beschikbaar is. Het onderhavige onderzoek sluit aan bij deze kennislacune en zal zo veel mogelijk beschikbare methoden voor kwaliteitsverbetering in kaart brengen.

Nieuw **SAM 02.02** **Kwaliteitszorg in beroepsopleidingen in de gezondheidszorg**

Projectleiding:	dr. C. Wagner
Financier:	VWS
Status:	Subsidie aangevraagd. Activiteiten in 2002: uitvoering
Uitvoering:	N.N., dr. E.M. Sluijs

Uitgangspunt bij dit onderzoeksvoorstel is de overweging dat binnen gezondheidszorgopleidingen de theorie en praktijk van kwaliteitszorg optimaal dient aan te sluiten op het kwaliteitsbeleid van zorginstellingen en beroepsgroepen. Het voorgestelde onderzoek omvat drie fasen: 1) in kaart brengen hoe in de huidige beroepspraktijk invulling aan kwaliteitszorg wordt gegeven, 2) het opstellen van een referentiekader voor kwaliteitszorg in initiële opleidingen, en 3) onderzoeken op welke wijze initiële opleidingen aandacht aan kwaliteitszorg besteden, gerelateerd aan het referentiekader.

Nieuw **SAM 02.03** **Kwaliteitszorg van het AMW**

Projectleiding:	dr. C. Wagner
Financier:	VOG
Status:	rapportage
Uitvoering:	dr. E.M. Sluijs

In opdracht van de VOG, deelsector Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) is een vervolgonderzoek uitgevoerd naar kwaliteitszorg in AMW-instellingen en naar de succes- en faalfactoren die daarbij een rol spelen. In het onderzoek zijn alle AMW-instellingen in Nederland betrokken (respons 88%). De resultaten - die in het voorjaar van 2001 gepubliceerd zijn - laten zien dat een belangrijke succesfactor ligt in een goede en blijvende aansturing van kwaliteitszorg omdat 'verzanding' dreigt indien dat ontbreekt.

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:	fase 1 afgerond. Activiteiten in 2002: uitvoering fase 2
Uitvoering:	dr. C. Wagner

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 fase 1 van het onderzoek is het concept 'kosten van kwaliteitszorg' nader geoperationaliseerd in termen van preventiekosten, beoordelings- en faalkosten. Bij een beperkt aantal instellingen en beroepspraktijken zal in fase 2 vervolgens meer in detail worden gekeken naar de feitelijke aard en omvang van kwaliteitskosten. Het verzamelde materiaal wordt gebruikt voor het toetsen van het in fase 1 ontwikkelde model voor kostenanalyses ten aanzien van kwaliteitszorg.

Nieuw **SAM 02.04** **Vooruitgang in kwaliteitszorg: de implementatie bij verpleegkundigen en verzorgenden**

Projectleiding:	dr. C. Wagner
Financier:	?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 2002: verwerven subsidie
Uitvoering:	N.N.

In 1996/1997 is een grootschalig onderzoek uitgevoerd onder verpleegkundigen en verzorgenden in zorginstellingen om te achterhalen in welke kwaliteitsactiviteiten beide beroepsgroepen in de dagelijkse praktijk toepassen en wat hierbij de belemmerende en bevorderende factoren zijn. Het Landelijke Centrum Verpleging en Verzorging heeft de resultaten gebruikt om het kwaliteitsbeleid voor beide beroepsgroepen verder te ontwikkelen. Een speerpunt hierbij zijn wetenschappelijk onderbouwde en landelijk gelegitimeerde richtlijnen. Verder is duidelijk geworden dat de ontwikkelingsfase van verpleegkundigen en verzorgenden verschilt. In het voorgestelde onderzoek wordt een nieuwe meting uitgevoerd met als doel de vooruitgang van de afgelopen 5 jaar in kaart te brengen. Extra aandacht wordt daarbij besteed aan de verschillen tussen beide beroepsgroepen.

Nieuw **SAM 02.05** **Effectiviteit van stappenplan voor het systematisch verbeteren van bestaande richtlijnen**

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: ZON MW???
Status: Subsidie aangevraagd. Activiteiten in 2002: uitvoering
Uitvoering: N.N.

Het wetenschappelijk onderbouwen van het verpleegkundige en verzorgende handelen met richtlijnen is een nog pril proces. Het doel van het project is het toepassen en evalueren van een gericht stappenplan voor het verbeteren van bestaande richtlijnen voor verpleegkundigen en verzorgenden om de kloof tussen beschikbare kennis en het dagelijks handelen te verkleinen. Het stappenplan wordt toegepast op 2 voorbeeldonderwerpen, waarbij a) de beschikbare evidence over het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden over beide onderwerpen samen wordt gevat (systematische review) en b) per onderwerp 1 bestaande richtlijn (halffabrikaat) in samenwerking met het veld (ontwikkelaars uit zorginstellingen, experts en patiënten) verbeterd wordt. Hierdoor wordt gebruik gemaakt van zowel wetenschappelijke kennis als de bestaande kennis bij beide beroepsgroepen. De richtlijnen worden samen met de beroepsgroepen verbeterd om in aanmerking te komen voor legitimering door het Kwaliteitsplatform Verpleging & Verzorging. Het stappenplan wordt, na een procesevaluatie, vastgelegd in een handleiding zodat deze voor meerdere onderwerpen toegepast kan worden en het veld bestaande richtlijnen in de toekomst zelf kan verbeteren.

Relatie kwaliteitszorg en kwaliteit van zorg

SAM 01.05 **De invloed van de organisatie van zorg op de kwaliteit van zorg voor ouderen met psychogeriatrische problemen**

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: ZON
Status: Activiteiten in 2002: uitvoering
Uitvoering: N.N.

Uit eerder onderzoek in verpleeghuizen is gebleken dat er grote verschillen bestaan in klinische uitkomsten en de door cliënten ervaren kwaliteit van zorg tussen verpleeghuizen (SAM 96.07 en SAM 97.03). De verschillen in uitkomsten konden maar gedeeltelijk worden verklaard door kenmerken van cliënten of de aanwezigheid van kwaliteitssystemen. Meer kennis over de kwaliteit van zorg uit klinisch en cliëntenperspectief en de factoren die verschillen kunnen verklaren is daarom nodig. Deze kennis is relevant voor het verder ontwikkelen van verpleeghuiszorg, het verminderen van variatie tussen verpleeghuizen en het verkrijgen van meer inzicht in de meest effectieve en doelmatige zorgprocessen. Het doel van het onderzoek is het

verschaffen van meer inzicht in de kwaliteit van zorg voor bewoners met psychogeriatrische problemen in verpleeg- en verzorgingshuizen.

SAM 01.06 **Relatie tussen organisatie van het zorgaanbod en de kwaliteit van zorg in de thuiszorg (The AgeD in Home Care Project)**

Projectleiding: dr. C. Wagner, in samenwerking met dr. D. Frijters (Prismant)
Financier: Europese Commissie
Status: Activiteiten in 2002: uitvoeren onderzoek
Uitvoering: drs. J. Bos

In 13 Europese landen worden gegevens verzameld over de zorgbehoefte en gezondheidstoestand van cliënten in de thuiszorg. De gegevens worden op verschillende meetmomenten verzameld met het Resident Assessment instrument voor de thuiszorg. Hierdoor ontstaat een internationale database die gebruikt zal worden voor vergelijkend onderzoek naar zorgbehoefte en kwaliteit van zorg aan de hand van cliëntgebonden kwaliteitsindicatoren.

SAM 01.02 **De bijdrage van cliëntenraden aan het kwaliteitssysteem van instellingen**

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: ??
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2002: verwerven subsidie
Uitvoering: N.N.

Cliënten(raden) hebben in het nationale kwaliteitsbeleid een gelijkwaardige rol gekregen naast zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Op verschillende manieren wordt de 'derde partij' gestimuleerd en ondersteund om bij te dragen aan het kwaliteitsbeleid van instellingen, in de regio of op landelijk niveau.
Uit eerder onderzoek is gebleken dat het functioneren van cliëntenraden van invloed is op de (ervaren) kwaliteit van zorg voor bewoners in verpleeghuizen (SAM 96.07). Er bestaat daarentegen nog weinig inzicht in de manieren waarop cliëntenraden functioneren en in welke mate deze betrokken worden bij het kwaliteitsbeleid van instellingen. In het voorgestelde onderzoek zullen instellingen met een goed functionerende cliëntenraad gevraagd worden te participeren. Het doel van het onderzoek is het functioneren van cliëntenraden te beschrijven en belemmerende en bevorderende factoren te achterhalen. Kennis hieromtrent is relevant voor het versterken van de positie van cliënten.

Nieuw **SAM 02.06** **Transparantie kwaliteit van zorg met kwaliteitsindicatoren**

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: IGZ
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2002: afronding
Uitvoering: dr. E.M. Sluijs, drs. S. van Beek, drs. I. Mouthaan, drs. N. de Neef

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.

Nieuw **SAM 02.07** **Kenmerken van de tandartspraktijk en het oordeel van cliënten**

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: NPCF???
Status: subsidie aangevraagd. Activiteiten in 2002: uitvoering
Uitvoering: N.N.

Het doel van het onderzoek is het ontwikkelen en toetsen van een bruikbaar instrument voor de beoordeling van de kwaliteit van tandheelkundige zorg vanuit het patiëntenperspectief.
Het instrument moet bruikbaar zijn voor individuele tandartsen die het oordeel van patiënten willen gebruiken voor kwaliteitsverbetering, voor tandartsen die hun praktijk door patiënten willen laten beoordelen in het kader van certificering van de tandartspraktijk en voor Regionale Patiënten Consumenten Platforms (RPCP) die de kwaliteit van de tandartspraktijk met behulp van het instrument kunnen beoordelen in het kader van een HKZ-

beoordeling. Op het niveau van de beroepsgroep worden relaties gelegd tussen kenmerken van de tandartspraktijk en het oordeel van cliënten.

Riskmanagement en ongewenste uitkomsten

Nieuw **SAM 02.08** **Verwachtingen en ervaringen van klagers met het klachtrecht**

Projectleiding:	dr. C. Wagner
Financier:	ZON
Status:	Activiteiten in 2002: afronding fase 1 en verwerven subsidie fase 2
Uitvoering:	N.N.

Uit de evaluatie van de WKCZ blijkt dat de helft van de bij klachtencommissies ingediende klachten gerond worden verklaard, maar dat desondanks tweederde van de klagers teleurgesteld is voer de uitkomsten van de klachtenbehandeling. De genoemde bevindingen kunnen samenhangen met te hoge verwachtingen van klagers. Een andere mogelijkheid is dat klagers niet voldoende in staat worden gesteld om hun mening naar voren te brengen. Het onderhavige onderzoek beoogt, via secundaire analyses, meer inzicht te verschaffen in de verwachtingen en ervaringen van klagers, en de mogelijke oorzaken en redenen van ontevredenheid van cliënten met de klachtenbehandeling. Het gaat om de analyse van gegevens die in eerder inventariserend onderzoek in (psychiatrisch) ziekenhuizen en bij huisartsen zijn verzameld.

Nieuw **SAM 02.09** **Zorginkoop: speelt de kwaliteit van de zorgverlening een rol bij de selectie?**

Projectleiding:	dr. C. Wagner
Financier:	??
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 2002: verwerven subsidie
Uitvoering:	N.N.

Zorgverzekeraars hebben een eigen verantwoordelijkheid in het inkopen van kwalitatief goede zorg voor hun verzekerden. Met de aankomende stelselwijziging zullen verantwoordelijkheden van de overheid verlegd worden naar andere spelers in de zorg, waarbij verzekeraars in een regisseursrol komen tussen verzekerden en zorgaanbieders. In de afgelopen jaren zijn sommige zorgverzekeraars ertoe overgegaan om kwaliteitsparagrafen op te nemen in de contracten die zij met zorgaanbieders gingen afsluiten. In hoeverre zorgverzekeraars op kwaliteit kunnen selecteren dan wel in hoeverre zij van zorgaanbieders vragen verantwoording af te leggen over de geleverde kwaliteit van zorg is nog onduidelijk.

2.2 Relatie huisarts-specialist-ziekenhuis

HSZ 98.04 **Dagverpleging in Nederlandse ziekenhuizen**
Projectleiding: dr. J.B.F. Hutten
Financier: Nivel
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2002: analyse, rapportage
Uitvoering: drs. M.H.J. van Oort, dr.ir. M. Kroneman

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.

HSZ 01.01 **Evaluatie van de invoering van een zorgpas voor Parkinsonpatiënten**
Projectleiding: dr. J.B.F. Hutten
Financier: Zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2002: bij toekenning subsidie, start dataverzameling en analyse
Uitvoering: N.N.

Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid (ZenZ) is, in samenwerking met de Parkinson Patiënten Vereniging, de NPCF en de WOCZ, een project gestart om door middel van nieuwe informatietechnologieën de medische zorg voor Parkinson-patiënten te verbeteren. Het gaat daarbij om de invoering van een zorgpas (de zogenaamde Parkinsonkaart) met bijbehorende apparatuur en technologische infrastructuur. De kaart is bedoeld om de uitwisseling van gegevens over het ziekteverloop en de medicamenteuze behandeling tussen patiënten en verschillende zorgverleners (neurologen en apothekers) en de zorgverleners onderling te bevorderen. Daarnaast krijgt iedere deelnemende patiënt een compacte chipkaartlezer die op zak kan worden meegedragen en hem/haar waarschuwt wanneer een bepaald medicijn moet worden ingenomen. Het Nivel is gevraagd dit project te evalueren. Doel van deze evaluatie is te onderzoeken hoe het project in de praktijk werkt en wat de direct betrokkenen (patiënten, apothekers, neurologen) er van vinden (gebruikersoordelen).

HSZ 01.03 **De keuze van ziekenfondsverzekerden voor een zorgverzekeraar**

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen
Financier: Zorgverzekeraar VGZ
Status: In uitvoering. Activiteiten 2002: Verzamelen gegevens, analyse en rapportage
Uitvoering: dr. J.J. Kerssens

Sedert het begin jaren van de jaren negentig zijn de regionale werkgebieden van ziekenfondsen opgeheven en kunnen ziekenfondsen verschillen in de nominale premie die zij van hun verzekerden vragen. Om concurrentie tussen zorgverzekeraars te bevorderen kunnen verzekerden periodiek van verzekeraar wisselen, zodat zij kunnen kiezen voor de verzekeraar met de laagste nominale premie en/of de beste service. Tot op heden echter zijn er weinig aanwijzingen dat zorg verzekeraars - via de nominale premie of de service - sterk concurreren om de gunst van de individuele verzekerde.
De doelstelling van het onderzoek is na te gaan hoeveel mensen van ziekenfonds veranderen en inzicht te krijgen in de redenen van ziekenfondsverzekerden in de keuze voor een zorgverzekeraar en de barrières die de verandering van zorgverzekering bemoeilijken.

Nieuw **HSZ 02.01** **'Omvang van maatschappen' in het kwaliteitsbeleid van medisch specialisten**

Projectleiding: dr. J.B.F. Hutten
Financier: Ministerie van VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2002: afronding rapportage
Uitvoering: N.N.

Er is sprake van concentratie en schaalvergroting in de Nederlandse ziekenhuisvoorziening. Dit is het gevolg van vele fusies die zich hebben voorgedaan. Naast het behalen van economische schaalvoordelen, voordelen in de financieringssystematiek en marktwerking wordt ook 'de voortschrijdende professionalisering en de toegenomen kwaliteitseisen van de medisch specialisten' genoemd als reden voor deze fusietrend. Concreet zou het hierbij gaan om het vaststellen van grotere normpraktijken (omvang van de maatschappen) in het kader van het kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep, in casu de 28 erkende wetenschappelijke verenigingen. In het onderhavig onderzoeksproject wordt geïnventariseerd in hoeverre deze normen daadwerkelijk zijn geformuleerd, hoe zij in de praktijk worden gehanteerd (bijvoorbeeld als richtlijn of harde eis), waarop de normen zijn gebaseerd en hoe zij zich verhouden tot andere processen in de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid. Hierbij gaat het concreet over de activiteiten die in het kader van 'district op orde' zijn ontwikkeld zoals de opzet van een regionale

ondersteuningsstructuur voor medisch specialisten (DSBen: District Specialisten Beraden).

Nieuw **HSZ 02.02** **De ontwikkeling van het geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf: de stand van zaken**

Projectleiding: dr. J.B.F. Hutten
Financier: Nivel
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2002: dataverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: N.N.

Sinds het midden van de jaren '90 wordt gewerkt aan het integreren van de medisch specialistische zorg en de ziekenhuiszorg. Dit moet er toe leiden dat de samenwerking van ziekenhuizen met andere partijen in de zorg gemakkelijker wordt en de kwaliteit van de patiëntenzorg verbetert. Een toenemend aantal ziekenhuizen heeft de interne organisatiestructuur inmiddels veranderd. Traditioneel was die opgebouwd rond beroepsgroepen (diensten), waarbij de medische dienst een zeer hoge mate van autonomie had. De nieuwe organisatievorm gaat meer uit van zorgprocessen voor groepen patiënten (kanteling van het ziekenhuis). Tevens participeren medisch specialisten in toenemende mate in het management van ziekenhuizen.
In september 1998 en 2000 is via een telefonische enquête onder alle voorzitters van medische staven van algemene ziekenhuizen een overzicht gemaakt van de stand van zaken van de genoemde veranderingsprocessen. Om de ontwikkelingen te monitoren zal in september 2002 een derde meting plaats vinden.

Nieuw **HSZ 02.03** **Relatie huisartsenzorg en medisch specialistische zorg in de toekomst**

Projectleiding: dr. J.B.F. Hutten
Financier: ??
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2002: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

De afgelopen jaren hebben zich belangrijke veranderingen voorgedaan in de structuur en organisatie van de medisch specialistische zorgverlening. De ontwikkeling van het 'geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf' schrijdt voort, de organisatie van ziekenhuizen verandert in de richting van een meer patiënt- en procesgerichte organisatiestructuur, er wordt een regionale ondersteuningsstructuur voor medisch specialisten opgezet (DSBen) en er is sprake van een sterkere concentratie en schaalvergroting binnen de ziekenhuisvoorzieningen. Ook wordt gesproken over een vergaande differentiering binnen de ziekenhuissector waarbij een onderscheid wordt gemaakt in

verschillende voorzieningen variërend van geconcentreerde top/complexe zorg aan ene kant tot decentrale poliklinieken aan de andere kant. Met betrekking tot dit laatste is de afstemming met de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg van groot belang. Het doel van dit project is na te gaan welke gevolgen deze ontwikkelingen hebben voor de relatie tussen huisartsen en medisch specialisten. Het gaat daarbij onder andere om de mate van samenwerking (bijvoorbeeld in transmurale projecten), de consequenties voor het verwijsbeleid van huisartsen (naar organisaties in plaats van naar personen), betrokkenheid en invloed van huisarts bij de medisch specialistische zorg van de eigen patiënten, en het gebruik van wederzijdse faciliteiten (bijvoorbeeld huisartsbedden in ziekenhuizen en specialistenpoli's in huisartspraktijken).

Nieuw **HSZ 02.04** **Pas Gestart: de eerste fase van de evaluatie van het Zorg Informatie Netwerk in de regio Eemland**

Projectleiding:	dr. J.B.F. Hutten
Financier:	Zorgpasgroep
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 2002: afronding rapportage
Uitvoering:	dr. N. Welling

Vanaf 1 mei 2001 is de proef met de Zorgpas en het Zorg Informatie Netwerk in de regio Eemland daadwerkelijk van start gegaan. Dit betekent dat de meeste verzekerden een Zorgpas van hun zorgverzekeraar hebben ontvangen en dat zorgaanbieders geleidelijk op het Zorg Informatie Netwerk worden aangesloten. Zij zijn dan verbonden met de Centrale Unit waarin de door de zorgverzekeraars aangeleverde gegevens van de verzekerden in de proefregio zij opgeslagen. Het netwerk wordt vooralsnog uitsluitend gebruikt voor het identificeren van zorgconsumenten, het bepalen hoe en waar deze verzekerd is en het vastleggen van de SOS-waarschuwingsadressen van de zorgpashouder. In de toekomst zullen ook andere functionaliteiten, zoals de uitwisseling van medisch inhoudelijke gegevens, worden toegevoegd.
Aangezien de proef de aanloop is tot een brede landelijke invoering van het Zorg Informatie Netwerk, worden de invoering en toepassing geëvalueerd door het Nivel. De eerste fase van de evaluatie is bedoeld om te achterhalen hoe de introductie van de zorgpas en het netwerk is verlopen, gegevens te verzamelen over het feitelijk gebruik van de voorzieningen en de eerste ervaringen van gebruikers (verzekeraars, zorgaanbieders en zorgconsumenten) in kaart te brengen.

Nieuw **HSZ 02.05** **De ontwikkeling van een 'gemeenschappelijk format' voor de evaluatie van ICT-projecten in de directe zorgverlening**

Projectleiding:	dr. J.B.F. Hutten
Financier:	IPZorg (?)
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 2002: Verdere ontwikkeling onderzoeksvoorstel
Uitvoering:	dr. N. Welling

Het Platform voor ICT in de Zorgsector (IPZorg) ondersteunt een vijftal concrete ICT-projecten die gericht zijn op de dagelijkse zorgverlening aan patiënten. Het betreft de Diabetes-pas, de Parkinson-pas, elektronische communicatie van recepten, uitwisseling van radiologische beelden en elektronische communicatie tussen huisartsen en medisch specialisten. Voor deze projecten is subsidie aangevraagd bij de het Ministerie van VWS. Volgens de betrokken partijen is het van belang om een 'gemeenschappelijk format' te ontwikkelen voor de evaluatie van deze projecten. Het gaat daarbij zowel om de praktische toepassingen en ervaringen van de gebruikers als om de effecten op de kwaliteit van de geleverde zorg, doelmatigheid en efficiency.
Het Nivel heeft inmiddels onderzoeksprotocollen ontwikkeld voor de evaluatie van de Parkinson-pas (zie HSZ 01.01) en de proef met de zorgpas in de regio Eemland (zie HSZ 02.04) die een goed uitgangspunt vormen voor een dergelijk gemeenschappelijk format.

Nieuw **HSZ 02.06** **Onderzoeksprogramma Doelmatigheid van orthopedische zorg in een vraaggestuurd stelsel**

Projectleiding:	prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier:	?
Status:	In voorbereiding.. Activiteiten in 2002: subsidieverwerving voor nieuw meerjarenprogramma
Uitvoering:	Seminarium Onderzoek Orthopedische Zorg (SOOZ), een samenwerkingsverband van Nivel, afdeling Orthopedie van het UMCU, afdeling Orthopedie van het AZG en ORCA (AMC)

In het kader van het ZON-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 afgerond.
Als vervolg op dit programma is een nieuw meerjarenprogramma van zorgonderzoek op het gebied van de orthopedie opgesteld. De basis daarvan is gelegd door de evaluatie van wat bereikt is in het lopende onderzoeksprogramma en door een overzichtsstudie die is uitgevoerd in opdracht van de Stichting Patiëntenbelangen Orthopedie. Het nieuwe programma sluit aan bij beleidsontwikkelingen in het veld en het beleid rond de orthopedische zorg, vooral bij veranderingen in de richting van meer vraaggestuurde zorg.
Het onderzoeksprogramma kent vier onderdelen:

- ontwikkelingen in zorgbehoefte en zorgvraag
- zorgverleningsprocessen
- organisatie van de zorg
- opleidings- en beroepskrachtenplanning.

2.3 Relatie eerstelijn en ggz

GGZ 99.03	**Programma "Tussen de Lijnen"**
Projectleiding:	dr. P.F.M. Verhaak, drs. W. de Vries (Trimbos-instituut)
Financier:	VWS, directie GVM
Status:	Dataverzameling, periodieke rapportage aan Stuurgroep Tussen de Lijnen
Uitvoering:	drs. E. Zantinge

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 wordt sinds 1999 het "Steunpunt tussen de Lijnen" gestalte gegeven. Dit steunpunt staat de regionale GGZ bij in het ontwikkelen van een consultatiefunctie voor huisartsen, waarvoor de minister jaarlijks 6 miljoen gulden beschikbaar stelt. 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 verzorgt met name de registratie van projecten en levert een bijdrage aan de platformfunctie. Eind 2001 zijn ruim 100 subsidie-ontvangende projecten geregistreerd en wordt door 70 daarvan een registratie bijgehouden van alle consultaties die aan huisartsen gegeven worden. Over deze

registratie wordt jaarlijks gerapporteerd, zowel in een algemene rapportage en in specifieke terugkoppeling naar de participerende projecten.

GGZ 99.04 **Psychische problemen en stoornissen bij kinderen**

Projectleiding:	dr. P.F.M. Verhaak
Financier:	ZON: programma Preventie
Samenwerking:	Vakgroep kinder- en jeugdpsychiatrie, Erasmus Universiteit Rotterdam (prof. dr. F. C. Verhulst, drs. J v d Ende)
Status:	Gegevensverzameling
Uitvoering:	drs. M. Zwaanswijk

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.
Medio 2001 is de inclusie van kinderen met een gedefinieerde psychische stoornis ruim halverwege. 1315 kinderen zijn gescreend en hiervan zullen er ongeveer 230 in het longitudinale deel van het onderzoek betrokken worden. De inclusie zal begin 2002 voltooid zijn. De longitudinale meting zal doorgaan tot in 2003. De eindrapportage wordt verwacht in 2004.

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 (dr. B. Terluin) en Trimbos-instituut (dr. B. Tiemens)
Status:	inclusie van patiënten en eerste nametingen
Uitvoering:	dr. E. Brouwers

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 gediagnosticeerd 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.
De inclusie van patiënten en de experimentele behandeling zijn gestart en zullen doorgaan tot najaar 2002. De nametingen zullen tot eind 2003 voortgaan en de rapportage wordt verwacht in 2004.

GGZ 01.02 **Versterking van de eerstelijns-GGZ. Onderzoeksprogramma om het beleid ter versterking van de eerstelijns-GGZ te evalueren**

Projectleiding:	dr. P.F.M. Verhaak
Financier:	VWS/directie GVM
Samenwerking:	Trimbos-instituut; SGBO
Status:	dataverzameling; analyse; eerste tussentijdse rapportage
Uitvoering:	drs. E. Zantinge; dr. S. Meyer

Dit onderzoeksprogramma behelst een evaluatie van het overheidsbeleid ter versterking van de eerstelijns GGZ. De evaluatie bestaat uit twee delen, een programma-evaluatie en een quasi-experimentele evaluatie.
Versterking van de eerstelijn is voor het ministerie van VWS speerpunt binnen het beleid voor de gehele geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De kloof tussen eerste- en tweedelijns zorg is te groot. Er is onvoldoende afstemming, patiënten vallen buiten de boot of krijgen juist meer zorg dan nodig zou zijn.
Ontwikkeling van een samenhangende eerstelijns GGZ moet er toe bijdragen dat patiënten sneller de zorg krijgen die nodig is en daarnaast sneller en eenvoudiger naar de tweedelijn doorgaan indien de eerstelijns zorg onvoldoende blijkt te zien. Om een volwaardige GGZ-partner te worden dient de eerstelijn echter versterkt te worden. Ook de drie eerstelijns partijen, de huisartsen, het algemeen maatschappelijk werk en de eerstelijnspsychologen, ondersteunen dit voornemen in hun gezamenlijke nota "De eerstelijns geestelijke gezondheidszorg in perspectief". De betrokken eerstelijns zorgaanbieders zijn bereid deze GGZ-functie te vervullen wanneer ze daar wat betreft hun capaciteit toe in staat worden gesteld, en wanneer de onderlinge samenwerking en de samenwerking en afstemming met de 2e-lijns GGZ wordt bevorderd. De minister van VWS heeft daarom in overleg met de

betrokken beroepsgroepen voor de komende jaren een substantieel bedrag uitgetrokken om de eerstelijns GGZ versterken en de samenhang en samenwerking van de eerstelijn met de specialistische GGZ te verbeteren.

Een uitgebreide evaluatie voor ruim 3 jaar zal moeten uitwijzen of de gezamenlijke inspanningen en maatregelen lijden tot een eerstelijns GGZ waarin adequate basiszorg wordt geboden voor patiënten met psychische en psychosociale problematiek.

Bij deze evaluatie staan twee vragen centraal:

- Leidt de inzet van extra middelen tot een samenhangende eerstelijns GGZ?
- Welke strategieën zijn meer of minder effectief om een samenhangende eerstelijns GGZ tot stand te brengen.

In het kader van deze evaluatie wordt in de eerste plaats periodiek nagegaan in hoeverre het geplande programma gerealiseerd wordt.

In de tweede plaats wordt onderzocht in hoeverre die inzet van middelen geleid heeft tot het totstandkomen van een samenhangende eerstelijns-GGZ op landelijk niveau.

In de derde plaats wordt onderzocht in hoeverre er een onderlinge samenhang bestaat tussen de diverse onderdelen van het geplande programma en het totstandkomen van een samenhangende eerstelijns-GGZ. Dit zal in een aantal te selecteren regio's worden onderzocht, omdat een dergelijke analyse meer detail-informatie vereist dan de globale landelijke data ons kunnen verschaffen. Op dit regionale niveau zal ook aansluiting gevonden worden met het lokaal gerichte quasi-experimenteel onderzoek naar effectieve strategieën. In deze lokale experimenten zal onderzoeksvraag 2 beantwoord worden.

Het onderzoek op landelijk niveau naar de realisatie van het programma en het totstandkomen van een samenhangende GGZ wordt door het NIVEL, (en waar het gemeentelijk beleid betreft, door het SGBO) uitgevoerd. Onderzoek op regionaal en lokaal niveau is in handen van SGBO en Trimbos-instituut.

Wat het NIVEL deel betreft zijn eerste metingen op landelijk niveau thans verricht onder huisartsen, consultatieve projecten en instellingen voor AMW. Hierover zal in Maart 2002 worden gerapporteerd aan de Stuurgroep Tussen de Lijnen. In 2002 zullen hulpverleningscontacten van huisartsen en AMW-ers (periode 1999-2000) geanalyseerd worden. Verder worden metingen uitgevoerd onder eerstelijnspsychologen en aanbieders van GGZ-nascholing voor huisartsen.

GGZ 01.03 **De huisartsgeneeskundige zorg voor depressieve ouderen**

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: ZON: programma Ouderenzorg, deelprogramma ouderenpsychiatrie
Status: Gegevensverzameling
Uitvoering: N.N.

In dit landelijk onderzoek, ingebed in de tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk, wordt nagegaan in hoeverre ouderen met een DSM-IV diagnose depressie (vastgesteld m.b.v. een gestandaardiseerd psychiatrisch interview, CIDI) als zodanig bij de huisarts bekend zijn. Daarnaast wordt de kwaliteit van de door huisartsen ingestelde medicamenteuze behandeling beoordeeld door vergelijking met algemeen aanvaarde richtlijnen.

Nieuw **GGZ 02.01** **Incidentie van depressie in de huisartsenpraktijk**

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: VWS (financiering peilstations)
Status: Analyse en rapportage
Uitvoering: dr. P.F.M. Verhaak

Evenals in 1983-1985 is in de jaren 2000 en 2001 in het kader van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations (zie PEIL 84.01) de incidentie van depressie geregistreerd. Daarbij vulde de registrerende huisarts een vervolgformulier in, waarop deze aangaf op welke symptomen de diagnose gebaseerd was, welk beleid de arts is gaan vervoeren en of er verwezen was. Over deze gegevens zal in 2002 gerapporteerd worden.

Nieuw **GGZ 02.02** **Determinanten van het chronisch beloop van angst en depressie**

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: ZON MW?
Samenwerking: VU/Psychiatrie (prof. dr. R van Dyck, Dr. A Beekman) VU/EMGO (Dr. H van Marwijk), RUG/Soc.Psychiatrie (prof.dr. J. Ormel, dr. K v.d. Meer), Trimbosinstituut (?)
Status: Formuleren onderzoeksprogramma
Uitvoering: dr. P.F.M. Verhaak

In het kader van het RGO-rapport en advies inzake Onderzoek Geestelijke Gezondheidszorg en Geestelijke Volksgezondheid worden grote onderzoeksprojecten op vier GGZ-thema's uitgezet. Twee van de thema's zijn angst en depressie. Gestreefd wordt naar studies waarin het langjarig beloop en de gevolgen van psychopathologie worden bestudeerd. Van belang is dat gene-

ralisatie naar de alledaagse praktijk mogelijk is. Het onder "samenwerking" aangeduide consortium van diverse universitaire vakgroepen, Trimbos-instituut en NIVEL zal intekenen op deze vraag om onderzoeksvoorstellen.
Gestreefd wordt naar de ontwikkeling van een onderzoeksprogramma waarbij de gegevensverzameling zowel in de huisartspraktijk als in de gespecialiseerde kliniek plaats zal vinden, waarbij patiënten met angst en depressie voor een lange periode gevolgd zullen worden. De bedoeling is dat deze gegevensverzameling de grondslag zal vormen voor een hele verzameling studies, variërend van descriptief tot experimenteel, met aandacht voor neurobiologische, psychologische en omgevingsfactoren, en met mogelijkheden voor interventiestudies, MTA studies en zorgstudies.
Het NIVEL aandeel in het geheel zou een beloopsstudie in de eerstelijn zijn. Voorgesteld wordt om binnen een aantal geautomatiseerde huisartsenpraktijken cohorten met behulp van gestandaardiseerde diagnostische instrumenten patiënten met angst of depressie te selecteren en dezen gedurende een langere periode door periodieke ondervraging te volgen. Door middel van de geautomatiseerde registratie bij de huisarts kan het eerstelijnszorg beloop in kaart gebracht worden.
In 2002 zal subsidie voor dit programma moeten worden verkregen.

Nieuw **GGZ 02.03** **Suïcide en suïcidepogingen in de huisartspraktijk 1987 -1999**

Projectleiding:	dr.P.F.M. Verhaak
Financiering:	Nivel
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 2002: analyse en rapportage
Uitvoering:	N.N.

De op continue basis verzamelde gegevens over suïcide en suïcidepogingen waarmee de huisartsen van de CMR Peilstations worden geconfronteerd zijn de basis voor een analyse van de trend in het voorkomen van suïcidepogingen naar leeftijd en geslacht.

Nieuw **GGZ 02.04** **Doelmatigheid van de diagnostiek bij het dementiesyndroom**

Projectleiding:	dr.P.F.M. Verhaak
Financiering:	ZON MW
Status:	Schrijven van onderzoeksvoorstel
Uitvoering:	N.N.

Op uitnodiging van de werkgroep Ouderenzorg van ZON/MW wordt een projectvoorstel geschreven om een signaleringsinstrument te ontwikkelen. Dit instrument zal psychosociaal dysfunctioneren in brede zin bij ouderen aan het licht moeten brengen ten behoeve van huisarts, thuiszorg en mogelijke andere hulpverleners.

2.4 Beroepen in de gezondheidszorg

a. *Informatievoorziening*

REG 84.01	**Registratie huisartsen**
REG 84.03	**Registratie Verloskundigen**
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 2002: registratie en verslaglegging
Uitvoering:	drs. R. Kenens 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 de jaarlijkse Nivel-enquête onder nieuw gevestigde huisartsen.
- De gegevens voor de verloskundigenregistratie worden voornamelijk verkregen via een jaarlijkse enquête onder alle werkzame en pas afgestudeerde 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 2003.
- 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 2002.

  De resultaten van de huisartsen-, verloskundigen-, fysiotherapeuten- en ergotherapeuten registratie worden jaarlijks dan wel tweejaarlijks gepubliceerd in brochures die met de enquêtes worden meegestuurd. Verder worden de belangrijkste gegevens uit de vier registraties opgenomen in de jaarlijkse Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW).

  De gegevens uit de registraties worden tevens gebruikt voor behoefteramingstudies 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 2002: registratie en verslaglegging
Uitvoering: drs. R. Kenens 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, verloskundigen en ergotherapeuten. De gegevens uit deze registraties geven de mogelijkheid inzicht te krijgen in het aantal werkzoekenden, het aantal dat in een ander beroep aan de slag gaat, de duur van de periode waarin men naar werk zoekt e.d.
De gegevens voor de drie registraties worden verkregen via een schriftelijke enquête. Voor wat betreft de huisartsen en verloskundigen wordt ieder jaar op peildatum 1 januari een enquête gestuurd naar alle in het jaar daarvoor afgestudeerden, alsmede aan degenen die in de peiling van het jaar daarvoor hebben aangegeven nog op zoek te zijn naar werk. Ook de pas afgestudeerde ergotherapeuten worden ieder jaar geënquêteerd. Deze groep wordt 2 jaar gevolgd. Dit betekent dat per 1 januari 2002 de pas afgestudeerden uit 2000 en 2001 een 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: Activiteiten 2002:subsidieverwerving
Uitvoering: N.N.

In de periode 1970-1999 werd op het Nivel een registratie van gezondheidscentra bijgehouden. Jaarlijks werden de gegevens geactualiseerd door alle gezondheidscentra rechtstreeks te benaderen. Daarbij werd als criterium aangehouden dat het moet gaan om een samenwerkingsverband onder één dak waarin tenminste één huisarts, één wijkverpleegkundige en één maatschappelijk werkende werkzaam is. Vanaf 1995 werd, gezien de ontwikkelingen binnen de gezondheidscentra, een wat ruimere definitie gehanteerd. De gegevens uit de registratie van gezondheidscentra vormden tevens een belangrijke aanvulling op de overige aanbodregistraties van het Nivel en werden jaarlijks gepubliceerd in een brochure en in de Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW). Vanaf 1999 is het Nivel gestopt met de

gegevensverzameling. De respons werd te laag om betrouwbare gegevens te kunnen presenteren. Om deze registratie nieuw leven in te blazen is het noodzakelijk om de opzet te wijzigen. Daarbij kan gedacht worden aan een registratie waarbij alleen de gesubsidieerde instellingen worden meegenomen. Verder zullen zal ook kritisch gekeken moeten worden welke gegevens in de registratie opgenomen moeten worden.

REG 94.01 **Aanbodregistratie voor paramedische beroepen**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Beroepsverenigingen/verzekeraars (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: subsidie verwerven
Uitvoering: L. Hingstman.

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 in de komende jaren door de IGZ voor de verschillende paramedische beroepen een beroepsregister opgezet, maar de daarin verzamelde gegevens maken het niet mogelijk een compleet inzicht te geven in het aanbod. Het is voornamelijk een diplomaregister. 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 niet altijd bruikbaar voor aanbodstudies, onder andere als gevolg van het ontbreken van gegevens over beroepsbeoefenaren die geen lid zijn van de betreffende beroepsvereniging. Ten behoeve van de jaarlijkse Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW) worden derhalve 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, mondhygiënisten en podotherapeuten.

REG 96.01a **Registratie werkzame kinderartsen**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NVK/Nivel ?
Status: Activiteiten 2002: subsidieverwerving + registratie en verslaglegging
Uitvoering: dr. L.F.J. der Velden

In 1997 is het Nivel gestart met de aanbodregistratie van kinderartsen. In 1997, 1999 en 2001 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. In de tussenliggende periode zullen op basis van mutaties uit het ledenbestand van de NVK de gegevens in de Nivel-aanbodregistratie worden gemuteerd.
De financiering van het project is in 2001 afgelopen. Om het project te continueren zal een nieuw projectvoorstel worden opgesteld.

REG 96.01b **Registratie AGIO's kindergeneeskunde**

Projectleiding:	dr. L. Hingstman
Financier:	NVK/Nivel ?
Status:	Activiteiten 2002: subsidieverwerving + registratie en verslaglegging
Uitvoering:	dr. L.F.J. der Velden

Om de registratie van werkzame kinderartsen up-to-date te houden, is het van belang om de AGIO's kindergeneeskunde op de voet te blijven volgen. Deze groep vormt immers de toekomstige instroom in het beroep. Dit betekent dat deze groep tweejaarlijks schriftelijke wordt geënquêteerd. 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. Tot op heden zijn er drie peilingen geweest (1997, 1999 en 2001).
De financiering van het project is in 2001 afgelopen. Om het project te continueren zal een nieuw projectvoorstel worden opgesteld.

REG 97.01 **Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2002 (RAZW)**

Projectleiding:	dr. L. Hingstman
Financier:	OSA (Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn)
Status:	Activiteiten 2002: gegevensverzameling en verslaglegging
Uitvoering:	drs. R.Kenens en dr. L. Hingstman in samenwerking met Prismant en de OSA

Het Ministerie van VWS heeft in het kader van zijn verantwoordelijkheid op het terrein van de beroepskrachtenvoorziening behoefte aan een monitoringsysteem dat periodiek gegevens genereert over de arbeidsmarkt in de zorgsector. Sinds 1995 wordt daartoe ieder jaar de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector (RAZ) opgesteld. Het betreft een periodiek geïntegreerde rapportage waarin de gehele arbeidsmarkt in de zorg-en welzijnssector wordt beschreven. Doel van het project is een jaarlijkse beschrijving te geven van

de actuele arbeidsmarktsituatie van zowel werknemers als van vrije beroepsbeoefenaren die in de zorgsector werkzaam zijn.
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 'bijlagenrapport' (tabellen) en een 'integrerend hoofdrapport'. In het 'bijlagenrapport' worden alleen kwantitatieve gegevens gepresenteerd. In het 'hoofdrapport' wordt een beschrijving gegeven van de ontwikkelingen van de arbeidsmarktsituatie in de zorg- en welzijnssector.
Het project wordt uitgevoerd door het Nivel, Prismant en de OSA. Het Nivel neemt de vrije beroepsbeoefenaren voor zijn rekening en Prismant de werknemers in de zorg en welzijnssector. De OSA beschrijft de arbeidsmarkt in het algemeen.
Vanaf 2001 is het merendeel van de cijfermatige informatie ook toegankelijk op internet.

REG 98.01 **Beroepen in de gezondheidszorg 2002**
Projectleiding: dr.R.F Friele en dr. L. Hingstman
Financier: Nivel
Status: Activiteiten 2002: uitvoering
Uitvoering: Ph Heiligers.

In 1993 is door het Nivel het boek 'Beroepen extramurale gezondheidszorg' uitgebracht. In dit boek werd per beroepsgroep te eerste 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 achtergrond documentatie voor tal van onderzoeken.
Gezien de veranderingen binnen de gezondheidszorg en vooral ook op het terrein van de arbeidsmarkt is in de zorgsector is in 2001 een begin gemaakt met een 'up date' van de gegevens uit het boek. Deze "up date" zal op internet worden gepubliceerd. Daarin zullen niet alleen gegevens worden

opgenomen over beroepen in de extramurale gezondheidszorg, maar ook gegevens over beroepen in de intramurale gezondheidszorg (medisch specialisten e.d.).

Nieuw **REG 02.01** **Arbeidsmarktmonitor oefentherapeuten Cesar en Mensendieck**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: VBC/NVOM
Status: Activiteiten 2002: uitvoering
Uitvoering: N.N.

Voor wat betreft de informatievoorziening omtrent het aanbod van oefentherapeuten-Cesar en Mensendieck zijn er momenteel twee bronnen waaruit een aantal aanbodgegevens verkregen kunnen worden. In de eerste plaats zijn er de ledenbestanden van de VBC en de NVOM. Deze bestanden zijn niet volledig (niet iedereen is lid), terwijl slechts een beperkt aantal aanbodgegevens verzameld worden (naam, adres, werkend/niet werkend). De tweede bron is de "Jaarlijkse enquête" die door beide verenigingen ieder jaar aan alle leden wordt verzonden. In deze enquête wordt in de eerste plaats een aantal persoonsgegevens verzameld (leeftijd geslacht, datum afstuderen). In de tweede plaats worden gegevens verzameld over de werksituatie (tijdbesteding, type werk, praktijkgegevens). Verder worden een aantal zorggebruik gegevens verzameld (aantal behandelingen, wachtlijstgegevens, aantal patiënten. De gegevens uit deze enquête bieden slechts in beperkte mate de mogelijkheid om ontwikkelingen in het aanbod van beide beroepsgroepen in beeld te brengen. Belangrijke lacunes zijn het ontbreken van in- en uitstroomgegevens. Om deze lacune in kennis op te vullen zal een gestructureerde en continue gegevensverzameling over het aanbod van Oefentherapeuten-Cesar en Oefentherapeuten-Mensendieck opgezet worden.

Nieuw **REG 02.02** **Arbeidsmarktmonitor ambulancepersoneel**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: SOVAM
Status: Activiteiten 2002: uitvoering
Uitvoering: N.N.

In 1997 heeft het Nivel in opdracht van de SOVAM een inventariserend onderzoek uitgevoerd naar de arbeidsmarkt voor ambulancepersoneel. In het kader van de schaalvergroting en de toenemende kwaliteitseisen is het van groot belang dat de ontwikkelingen op het gebied van de arbeidsmarkt voor ambulancepersoneel op te voet te volgen. Er moet echter worden geconstateerd dat er geen structurele gegevensverzameling plaatsvindt over het aanbod van personeel in de sector. De SOVAM heeft aan het Nivel gevraagd om een up date te maken van de arbeidsmarktanalyse uit 1997. Het doel

van de studie is het in kaart brengen van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor ambulancepersoneel, waarbij onder ander wordt onderzocht hoeveel personen er binnen de sector werkzaam zijn, wat hun kenmerken zijn en hoe dit zich in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. In de tweede plaats wordt gekeken naar de omvang van de in- en uitstroom.

b. Beroepskrachtenvoorziening

BKP 94.01 **Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Beroepsverenigingen/Hogescholen?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: subsidie verwerven
Uitvoering: dr. L.F.J. van der Velden en dr. L. Hingstman

Voor de meeste paramedische beroepsgroepen geldt dat de onderbouwing voor het bepalen van de opleidingscapaciteit 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. Voor een aantal paramedische beroepsgroepen zullen er wellicht in de toekomst problemen gaan ontstaat als niet tijdig aan de bel wordt getrokken. Zo blijkt dat binnen de omvangrijke beroepsgroep van fysiotherapeuten in de komende tien jaar de vervangingsvraag zal toenemen terwijl de opleidingscapaciteit sinds de jaren tachtig is gehalveerd.
In de komende jaren zal met de verschillende paramedische beroepsgroepen overlegd worden over het uitvoeren van een behoefteramingsstudie.

BKP 95.04 **Modelontwikkeling behoefteramingsstudies**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Capaciteitsorgaan
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: opstellen projectplan + uitvoering
Uitvoering: dr. L.F.J. van der Velden en dr. L. Hingstman

In 1999 is het Capaciteitsorgaan voor de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen van start gegaan. Een van de eerste activiteiten van deze organisatie was het maken van een basismodel voor het uitvoeren van ramingsstudies. Dit basismodel is in 2000 afgerond. Het model heeft grote overeenkomsten met het prognosemodel dat door het Nivel in de afgelopen jaren is ontwikkeld. In het basismodel worden drie hoofdaspecten onderscheiden, te weten het aanbod, het werkproces en de vraag. Vervolgens worden deze aspecten gecombineerd tot scenario's. In het model worden verschillende aspecten onderscheiden die tot op heden nog nauwelijks geoperationaliseerd zijn. In dit verband kan gewezen worden op de mogelijkheden van horizontale en verticale substitutie. Ten aanzien van de horizon-

tale substitutie zou in het kader van de noodzakelijk flexibiliteit gekeken kunnen worden of er geschoven kan worden tussen taken van verschillende specialisten, waarmee een bijdrage geleverd kan worden aan een meer effectieve en efficiënte beroepskrachtenplanning (zie ook BKP 00.02). Met betrekking tot de verticale substitutie zou onderzocht moeten worden in hoeverre het mogelijk is om financiële randvoorwaarden in het model te integreren. Het model is ook voor wat betreft het onderdeel 'toekomstige vraagontwikkelingen', voor verbetering vatbaar. Dit geldt met name voor het onderdeel 'epidemiologische ontwikkelingen'. De vraag is op welke wijze deze ontwikkelingen binnen het model geoperationaliseerd kunnen worden.
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 **Behoefteraming medisch specialismen**

Projectleiding:	dr. L. Hingstman
Financier:	Beroepsverenigingen?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 2002: subsidie verwerven en uitvoering
Uitvoering:	dr. L.F.J. van der Velden en N.N.

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, KNO-artsen, algemeen chirurgen en huisartsen). Met een aantal van deze verenigingen zijn meerjaren afspraken gemaakt met betrekking tot het regelmatig monitoren van arbeidsmarkt van de betreffende beroepen (kinderartsen, gynaecologen en chirurgen). De gegevens uit de verschillende behoefteramingsstudies worden onder andere gebruikt voor de jaarlijkse overzichtsstudie die ten behoeve van het Capaciteitsorgaan wordt opgesteld (BKP 01.01). Voor de uitvoering van deze studies wordt gebruik gemaakt van het basismodel dat is ontwikkeld door het Capaciteitsorgaan. Dit model is vrijwel overeenkomstig het model dat in de afgelopen jaren door het Nivel is gehanteerd.
De activiteiten voor de verschillende beroepsverenigingen zullen in de komende jaren gecontinueerd worden. Het Capaciteitsorgaan vraagt om de benodigde gegevens, terwijl het Capaciteitsorgaan niet de intentie heeft om de afzonderlijke behoefteramingsstudies te financieren.

BKP 95.09a **Behoefteraming kinderartsen**

Projectleiding:	dr. L. Hingstman
Financier:	NVK/Nivel?
Status:	In uitvoering. Activiteiten 2002: subsidie verwerven + analyse en rapportage
Uitvoering:	dr. L.F.J. van der Velden en drs. M. Bennema

Het Nivel heeft in 1995,1997,1999 en 2001 in opdracht van de NVK een behoefte ramingsstudie voor kinderartsen uitgevoerd. Daartoe zijn schriftelijke enquêtes gestuurd naar alle in Nederland werkzame kinderartsen en alle AGIO's kindergeneeskunde. Gezien het feit dat er van meerdere jaren achter elkaar gegevens zijn verzameld is het mogelijk om enerzijds te onderzoeken in hoeverre er sprake is van een stabiliteit van de wensen ten aanzien van beroepsuitoefening en anderzijds of de wensen ook gerealiseerd worden.
De financiering van het project is in 2001 afgelopen. Om het project te continueren zal een nieuw projectvoorstel worden opgesteld.

BKP 96.03 **Vraag en aanbod binnen de verpleging en verzorging**

Projectleiding:	dr. L. Hingstman
Financier:	LCVV
Status:	In uitvoering. Activiteiten 2002: gegevensverzameling en rapportage
Uitvoering:	drs. H. Calsbeek

Om inzicht te krijgen in ontwikkelingen in vraag en aanbod binnen de verpleging en verzorging wordt sinds 1997 door het Nivel in samenwerking met Prismant jaarlijks het boek "Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen" opgesteld. In deze rapportage wordt enerzijds een beeld geschetst van de belangrijkste ontwikkelingen in de omvang en kenmerken van de verpleegkundige en verzorgende beroepen in Nederland. Anderzijds wordt aangegeven wat de belangrijkste ontwikkelingen zijn ten aanzien van de vraag naar zorg door verpleegkundigen en verzorgenden. Daarbij wordt gekeken naar de belangrijkste demografische, sociaal-culturele en epidemiologische ontwikkelingen.

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

Projectleiding:	dr. L. Hingstman
Financier:	Capaciteitsorgaan?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 2002: verwerven subsidie, artikel schrijven
Uitvoering:	N.N. en dr. L.F.J. van der Velden

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 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. 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:	Activiteiten 2002: subsidie verwerving en gegevenszameling en rapportage
Uitvoering:	drs. M.Bennema en dr. L.F.J. van der Velden

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. Dit project is een vervolg op een uitgebreid behoefteramingsonderzoek dat in 1997 is uitgevoerd. Ten behoeve van de monitor worden in de eerste plaats alle afdelingen obstetrie/gynaecologie van de academische en algemene ziekenhuizen om de twee jaar schriftelijk geënquêteerd. Verder worden ook de AGIO's en de "jonge klaren" iedere twee jaar schriftelijk geënquêteerd. De eerste peiling van voornoemde groepen vond plaats in 1999. In 2001 is de tweede peiling gehouden. Daarnaast worden om de vier jaar alle werkzame gynaecologen/obstetrici geënquêteerd, te beginnen in 2001. Op basis van voorgenoemde gegevensverzameling wordt tweejaarlijks een globale beschrijving gegeven van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor gynaecologen en om de vier jaar wordt een uitgebreide behoefteramingsstudie opgesteld.
De financiering van het project is in 2001 afgelopen. Om het project te continueren zal een nieuw projectvoorstel worden opgesteld.
Op basis van de gegevensverzameling in 2001 zal in 2002 een artikel worden geschreven.

BKP 00.02 **Flexibility of specialised human capital and manpower-planning; the case of medical profession**

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen, dr. L. Hingstman
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2002: 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 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.

BKP 01.01 **Jaarlijkse overzichtsstudie ten behoeve van het Capaciteitsorgaan**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Capaciteitsorgaan
Status: In uitvoering. Activiteiten 2002: uitvoering en rapportage
Uitvoering: dr. L.F.J van der Velden in samenwerking met Prismant

In 1999 is het Capaciteitsorgaan voor medische en tandheelkundige vervolgopleidingen opgericht. Het Capaciteitsorgaan beoogt de veldpartijen en de Minister van VWS te informeren over de gewenste instroom in de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen. Het Capaciteitsorgaan zal in het voorjaar van 2002 wederom een capaciteitsplan moeten opstellen. Om dit

te realiseren hebben het Nivel en Prismant in 2000 een begin gemaakt met het verzamelen van de benodigde gegevens die de huidige en toekomstige arbeidsmarkt voor de betrokken beroepsgroepen beschrijven (huisartsen, medisch specialisten, verpleeghuisartsen, sociaal-geneeskundigen en orthodontisten/kaakchirurgen). De resultaten van deze inventarisatie worden gepresenteerd in een overzichtsstudie. Deze studie zal ten behoeve van het Capaciteitsplan jaarlijks ge-updated worden. De verzamelde gegevens ten behoeve van de overzichtsstudie worden opgeslagen in een "database". Deze database zal in de komende jaren een belangrijke gegevensbron zijn voor zowel het jaarlijks op te stellen Capaciteitsplan, de ramingsstudies en andere onderzoeken in opdracht van het Capaciteitsorgaan.

BKP 01.02 **Cohortonderzoek basisartsen**

Projectleiding:	dr. L. Hingstman
Financier:	Capaciteitsorgaan
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 2002: uitvoering en rapportage
Uitvoering:	N.N. en dr. L.F.J. van der Velden

In het kader van capaciteitsramingen voor de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen is het van groot belang om ook inzicht te krijgen in de voorkeuren en wensen van de basisartsen. Deze groep is immers de belangrijkste groep die in aanmerking komt voor een opleidingsplaats op een van de vervolgopleidingen. De vraag is of er voldoende artsen zijn die zo'n opleidingsplaats zouden willen opvullen. Daartoe is onderzoek nodig naar de wensen en voorkeuren van pas afgestudeerde basisartsen. Dit betekent dat de basisartsen die de initiële opleiding hebben voltooid met enige regelmaat schriftelijk worden geënquêteerd. Vragen die hiermee beantwoord kunnen worden zijn; gaat men aan de slag in het beroep waarvoor men is opgeleid?; Hoe lang duurt het voordat men een baan op vervolgopleidingsplaats heeft gevonden?; Welke voorkeuren heeft men t.a.v de toekomstige beroepsuitoefening of vervolgopleiding?; En in hoeverre zijn er ten aanzien voor voornoemde aspecten veranderingen in de tijd waar te nemen? Om bovengenoemde vragen te kunnen beantwoorden wordt een cohortonderzoek voorgesteld. Dit betekent dat de afgestudeerden van de initiële opleidingen enige jaren wordt gevolgd. Daartoe wordt een cohort afgestudeerden ieder jaar via een schriftelijke enquête benaderd, waardoor een tamelijk compleet inzicht wordt verkregen in de tijdspanne tussen afstuderen van de initiële vervolgopleiding en de vervolgbezigheden.

BKP 01.03 **Afstemming initiële opleiding voor artsen en de vervolg-opleidingen**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Capaciteitsorgaan
Status: In uitvoering. Activiteiten 2002: uitvoering en rapportage
Uitvoering: N.N. en dr. L.F.J van der Velden

In de afgelopen jaren is er bij verschillende medische vervolgopleidingen sprake van uitbreiding van de instroomcapaciteit. Een goed voorbeeld is de huisartsen opleiding waarbij de capaciteit in de komende jaren met 25% zal worden uitgebreid. Maar ook bij andere vervolgopleidingen neemt het aantal opleidingsplaatsen toe. De vraag is echter of er voldoende artsen zijn om die opleidingsplaatsen op te vullen. Voor een deel zijn dit artsen die de initiële opleiding volgen en voor een deel basisartsen die wellicht nog in de markt zijn voor een vervolgopleiding ("pool"). De vraag die met het onderzoek beantwoord zal worden is in hoeverre de huidige capaciteit van initiële opleiding voldoende is om de vervolgopleidingsplaatsen voor de verschillende vervolgopleidingen te kunnen opvullen. Voor het beantwoorden van deze vraag wordt voornamelijk gebruik gemaakt van bestaande gegevensbronnen. Deze studie zal in het kader van het door het Capaciteitsorgaan jaarlijks op te stellen Capaciteitsplan ieder jaar ge-updated worden

BKP 01.04 **Beroepskrachtenplanning Orthopeden**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier NOV:
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: subsidie verwerven + uitvoering en rapportage
Uitvoering: dr. L.F.J van der Velden

In 1997 is in het kader van het deelprogramma "Onderzoek orthopedische zorg" een behoefteramingsonderzoek voor orthopeden uitgevoerd. In deze studie werden tal van veronderstellingen geformuleerd over de vraag-en aanbodontwikkeling. Dit onderzoek is ruim vier jaar geleden uitgevoerd en derhalve is het noodzakelijk om te onderzoeken in hoeverre deze veronderstellingen zijn uitgekomen en of de opleidingscapaciteit moet worden bijgesteld. Om deze vraag te kunnen beantwoorden zullen via schriftelijke enquêtes gegevens verzameld worden bij werkzame orthopeden, AGIO's orthopedie en de afdelingen en maatschappen. Vervolgens zullen met betrekking tot de gewenste opleidingscapaciteit verschillende scenario's worden opgesteld.

BKP 01.05 **Arbeidsmarktmonitor chirurgen**

Projectleiding:	dr. L. Hingstman
Financier:	NVH
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 2002: uitvoering en rapportage
Uitvoering:	M.Bennema en dr. L.F.J van der Velden

Het doel van de "arbeidsmarktmonitor chirurgen" is het driejaarlijks inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag een aanbod, zodat in een zo vroeg mogelijk stadium maatregelen getroffen kunnen worden om overschotten of tekorten aan chirurgen te voorkomen. Meer specifiek moet de monitor antwoord geven op de vraag of de omvang van de opleidingscapaciteit adequaat is of dat het bijstelling behoeft. Om deze vragen te beantwoorden worden in de eerste plaats om de drie jaar alle afdelingen/maatschappen schriftelijk geënquêteerd. Daarnaast zullen eveneens driejaarlijks de werkzame chirurgen (steekproef van 50%), alle "jonge klaren" en alle AGIO's heelkunde een schriftelijke enquête ontvangen. Op basis van deze gegevensverzameling zullen verschillende scenario's voor de benodigde opleidingscapaciteit worden uitgewerkt.

Nieuw **BKP 02.01** **Behoefteraming fysiotherapeuten**

Projectleiding:	dr. L. Hingstman
Financier	KNGF
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 2002: subsidie verwerven + uitvoering en rapportage
Uitvoering:	drs. M.Bennema in samenwerking met Prismant

Het is al enige jaren geleden dat een onderzoek door de NRV is uitgevoerd naar de behoefte aan fysiotherapeuten in Nederland. Lange tijd leefde de gedacht dat de opleidingscapaciteit ruim voldoende was om aan de vraag naar fysiotherapie te voldoen. Echter uit cijfers van de registratie van extramuraal werkzame fysiotherapeuten van het Nivel blijkt dat na 2010 er een sterke uitstroom als gevolg van pensionering zal plaatsvinden. Om de vraag te kunnen beantwoorden of de huidige opleidingscapaciteit voldoende is om in 2010 aan de vraag naar fysiotherapie te kunnen voldoen zal een behoefteramingsonderzoek uitgevoerd moeten worden. Voor het uitvoeren van het onderzoek wordt enerzijds gebruik gemaakt van bestaande gegevensbronnen (Nivel registraties) en anderzijds zullen aanvullende gegevens verzameld moeten worden bij de fysiotherapeuten zelf (tijdsbesteding, wensen t.a.v pensioen ed). Vervolgens worden vraag (demografische ontwikkelingen) en aanbod met elkaar geconfronteerd. Daartoe zullen met betrekking tot de gewenste opleidingscapaciteit verschillende scenario's uitgewerkt worden.

c. *Beroepsuitoefening*

BKP 98.06 **Praktijkvoering medisch specialisten; referentiegegevens**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Wetenschappelijke Verenigingen (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: subsidie verwerven
Uitvoering: N.N. en dr. L.F.J. 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 onder andere 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 2002: analyses + artikel schrijven
Uitvoering: dr. L.F.J. van der Velden

In het kader van de verschillende behoefteramingsstudies wordt veelal de veronderstelling opgenomen dat in de komende jaren de pas opgeleide specialisten veel meer in deeltijd zullen werken dan de huidige groep werkzame specialisten en dat men tevens 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. 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 van deeltijdwerken van specialisten in de ziekenhuisorganisatie**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: ZON?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: 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. Om het deeltijd werken in de organisatie te integreren zullen organisatiemodellen ontwikkeld moeten worden, die vervolgens geïmplementeerd worden binnen de bestaande organisaties. Deze implementatie 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. Dit onderzoek sluit aan bij het ZON-onderzoeksprogramma "Deeltijdwerken Medische Specialisten" dat in 2000 van start is gegaan. De belangrijkste doestelling van dit programma is het leveren van concrete bijdragen aan het wegnemen van praktische belemmeringen voor het in deeltijdwerken door medisch specialisten.

BKP 00.01 **Carrièreduur van huisartsen**
Projectleiding: prof. dr. PP. Groenewegen
Financier: Nivel
Status: In uitvoering. Activiteiten 2002: uitvoering en rapportage
Uitvoerng: prof. dr. PP 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 wordt beïnvloed. Voor het onderzoek worden gegevens gebruikt van alle jaargroepen nieuwgevestigde huisartsen vanaf 1957 (het eerste jaar waarover volledige gegevens beschikbaar zijn). Van de eerste jaargroepen uit deze reeks is geen enkele huisarts meer praktiserend, zodat we over informatie over de volledige carrière beschikken.

BKP 01.07 **Deeltijdwerken van artsen: buitenlandse ervaringen**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: ZON?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: subsidie verwerven + rapportage
Uitvoering: dr. Ph. Heiligers

In de afgelopen jaren wordt in Nederland door artsen in toenemende mate in deeltijd gewerkt. Deels heeft dit te maken het toenemend aantal vrouwelijke artsen. De vraag is of dergelijke ontwikkelingen ook in andere landen plaatsvinden. Is bijvoorbeeld in Italië waar relatief veel vrouwelijke artsen werkzaam zijn het aantal deeltijders hoog. Naast een inventarisatie van het aantal deeltijders zal in dit onderzoek ook gekeken worden naar de wettelijke regelingen die deeltijdwerken wel of niet stimuleren. Zo zijn in de Scandinavische landen de wettelijke rechten op deeltijdarbeid vergaand. Ook zal gekeken moeten worden naar de tijdbesteding van deeltijders. Hoewel de verschillen tussen Nederland en de VS in het aandeel deeltijders niet groot is, werken de in deeltijdwerkenden artsen in de VS relatief meer uur per fte dan in Nederland. Voor het onderzoek zal enerzijds een literatuurstudie plaatsvinden en anderzijds zullen gegevens verzameld worden via experts uit andere landen.

BKP 01.08 **Huisartsenpanel**

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: subsidie verwerven
Uitvoering: N.N.

Het doel van het huisartsenpanel is regelmatig peilingen te organiseren onder huisartsen met betrekking tot de meest uiteenlopenden onderwerpen. Tot op heden wordt de informatie bij huisartsen veelal op ad-hoc basis of via continue registraties verzameld. Wat ontbreekt is een monitoring systeem die het mogelijk maakt om over actuele onderwerpen via een snelle en adequate wijze de benodigde gegevens te verzamelen. Een mogelijkheid om dit op te vangen is huisartsenpanel. Dit betekent dat een vaste groep huisartsen regelmatig geënquêteerd wordt (schriftelijk, telefonisch, e-mail, voice responssystemen e.d.). De methode van informatieverwerving zal efficiënt en voor de deelnemende huisartsen zo weinig mogelijk belastend moeten zijn.

Nieuw **BKP 02.02** **Tijdsbesteding vrijgevestigde logopedisten**

Projectleiding:	dr. L. Hingstman
Financier	NVLF
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 2002: subsidie verwerven + uitvoering en rapportage
Uitvoering:	N.N.

Binnen de logopedie in de vrijgevestigde praktijk is in de afgelopen jaren enige discussie op gang gekomen rond de opbouw van het norminkomen. Deze discussie spitst zich vooral toe op de verhouding tussen patiëntgebonden tijd en niet-patiëntgebonden tijd. De NVLF is van mening dat de tijd beschikbaar voior niet-patiëntgebonden activiteiten niet meer spoort met de werkelijke situatie. Door tal van ontwikkelingen zou veel meer tijd besteed moeten worden aan niet patiëntgebonden activiteiten dan in het tarief verdisconteerd is. Om een en ander beter voor het voetlicht te brengen heeft de NVLF aan het Nivel gevraagd om inzicht te geven in de werkelijke tijdbesteding van vrijgevestigde logopedisten, waarbij met name gekeken wordt naar de verdeling tussen patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden activiteiten. Voor in kaart brengen van de tijdsbesteding zal enerzijds een vragenlijstonderzoek worden uitgezet en anderzijds een tijdregistratie-onderzoek.

2.5 Huisartsgeneeskundige zorg

Registratie: Continue Morbiditeitsregistratie peilstations

PEIL 84.01 **Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland**

Projectleiding:	prof. dr. J. van der Zee
Financier:	VWS
Status:	Continu project
Uitvoering:	A.I.M. Bartelds, huisarts

In 2001 werden de volgende onderwerpen geregistreerd:

- Influenza(-achtig) ziektebeeld
- Neuraminidase remmer voorgeschreven
- Loophulpmiddel voorgeschreven
- Waterpokken
- Herpes Zoster
- Depressie (nieuwe patiënten)
- Suïcide (poging)
- GGZ: verwijzing/consultatie
- Urethritis bij man
- Diabetes mellitus
- C.A.I.D.S.

- Acute gastro-enteritis
- Prostaatlijden
- Kinkhoest
- Acute Respiratoire Infectie

Daarnaast wordt eenmalig over heel 2001 gerapporteerd over: verzoek om toepassing van euthanasie, eetstoornissen.
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:	prof.dr. J. van der Zee
Financier:	EU-DG V/WHO
Status:	In uitvoering. Activiteiten 2002: 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 11 landen (België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Nederland, Portugal, Slovenië, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk, Italië en Zwitserland) deel, terwijl met 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 98.04 **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 2002: voorbereiden gegevensverzameling
Uitvoering: J. Paget, Msc., 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 2002: analyse en rapportage
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 00.02 **Incidentie van acute gastro-enteritis: een vergelijking tussen Nederland en Engeland**

Projectleiding: dr. D.M. Fleming, huisarts-epidemioloog
Financier: Nivel
Status: Activiteiten 2002: rapportage
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 ver-

schillen 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.

PEIL 01.02 **Het voorkomen en de diagnostiek van lever-, galblaas- en pancreasaandoeningen in de huisartspraktijk**

Projectleiding: dr. F. Schellevis, huisarts-epidemioloog
Financiering: Nivel
Status: In uitvoering. Activiteiten 2002 analyse en rapportage
Uitvoering: dr. G. Donker, huisarts-epidemioloog, A.I.M. Bartelds, huisarts

Van 1995-1997 zijn gegevens verzameld over het voorkomen van lever-, galblaas- en pancreasaandoeningen in de CMR-Peilstations praktijken. De huisartsen hebben geregistreerd met welke klachten patiënten kwamen, hoelang de klachten bestonden en welk nader onderzoek is verricht teneinde de oorzaak van de klachten te achterhalen. De registratie heeft mede plaats gehad op verzoek van de Werkgroep Leverepidemiologie Groningen, die echter niet tot publicatie zijn gekomen. Het project wordt overgenomen door het Nivel.

Nieuw **PEIL 02.01** **Health information from primary care**

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis
Financier: European Commission - Directorate-General Health and Consumer Protection
Status: in uitvoering
Uitvoering: N.N.

Door de Europese Commissie worden voorbereidingen getroffen voor een informatiesysteem over de gezondheid van de bevolking in landen van de Europese Unie. In het kader van het Programma "Health Monitoring" zijn daartoe gezondheidsindicatoren ontwikkeld en gedefinieerd waarover t.z.t. gegevens in het informatiesysteem zullen worden opgenomen. Een deel van deze gegevens zal afkomstig zijn uit huisartspraktijken in deze landen omdat daarvoor de huisartspraktijk de beste informatiebron is. In het onderhavige project zullen, in samenwerking met netwerken van huisartspraktijken in zeven Europese landen, voor een aantal gezondheidsindicatoren waarvoor de huisartspraktijk de meest geëigende informatiebron is, profielen worden opgesteld die inzicht geven in de beschikbaarheid en de waarde van de informatie over deze indicatoren in de verschillende landen.

Registratie: Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)

LINH 96.01 **Landelijke Informatie Netwerk Huisartsenzorg: basis-infrastructuur**

Projectleiding:	dr. D.H. de Bakker
Financiering:	Nivel, medefinanciering NHG/LHV
Status:	Continu project. In 2002: ontwikkeling tot volledige morbiditeitsregistratie
Uitvoering:	mw.dr. L. Jabaaij, dr. J. Braspenning, drs. H. van den Hoogen, R. Rutten, drs. T. van Althuis
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 en het handelen van huisartsen bij specifieke NHG-standaarden. Gegevens worden geregistreerd in circa 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.
Eind 2001 wordt de gegevensverzameling ten behoeve van de tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk die binnen het LINH-netwerk wordt uitgevoerd beëindigd. In het kader daarvan hebben de daaraan deelnemende huisartsenpraktijken onder meer minimaal een jaar lang alle voorkomende morbiditeit gecodeerd met de International Classification of Primary Care. Het is de bedoeling deze morbiditeitsclassificatie vanaf 2002 met behulp van in het kader van de 2e Nationale Studie vervaardigde programmatuur een permanent onderdeel van LINH te maken. LINH zal daardoor worden omgevormd van een systeem dat zich primair richt op de zorg met de daarvoor relevante indicaties naar een systeem gericht op morbiditeit met de daaraan verbonden zorgverlening.

LINH 97.01 **Monitoring productiecijfers huisartsenzorg**

Projectleiding:	dr. D.H. de Bakker
Financiering:	Nivel
Status:	Continu project. Activiteiten in 2002: analyse en rapportage in jaarrapport
Uitvoering:	dr. L. Jabaaij, H. Abrahamse, drs. 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. De belangrijkste kerngegevens uit het jaarrapport zullen worden gepubliceerd in een speciale rubriek in Huisarts & Wetenschap.

LINH 97.02 **Betrouwbaarheid en representativiteit**

Projectleiding:	dr. D.H. de Bakker
Financiering:	Nivel
Status:	Continu project. Activiteiten in 2002: analyse en rapportage
Uitvoering:	dr. J. Braspenning, dr. L. Jabaaij, 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 praktijkorganisatiegegevens uit het Visitatie Instrument Praktijkvoering. De representativiteit van LINH wordt echter blijvend gemonitored.
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.

LINH 94.04 **Voorschrijven van geneesmiddelen**

Projectleiding:	dr. D.H. de Bakker
Financiering:	Nivel
Status:	Activiteiten 2002: analyse en rapportage
Uitvoering:	dr. L. Jabaaij

LINH genereert sinds 1996 gegevens over het voorschrijven van geneesmiddelen. Met ingang van 1999 worden de voorschriften ook morbiditeit-

specifiek 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 2001 is een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift gepland.

LINH 98.02 **Analyse morbiditeitspecifieke verwijsgegevens**

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financiering: Nivel
Status: Activiteiten in 2001: analyse en schrijven artikel
Uitvoering: dr. L. Jabaaij, dr. J.B.F. Hutten

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, M. van Wijk, huisarts (vakgroep MI EUR), dr. M. Rutten (IMTA)
Financiering: CVZ - Ontwikkelingsgeneeskunde
Samenwerking: Vakgroep Medische Informatica EUR, werkgroep BODE, NHG
Status: Activiteiten 2002: gegevensverzameling
Uitvoering: drs. S. Adam, drs. Poley (IMTA), drs. M. Mosseveld (MI EUR), N.N. (MiEur)

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. 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 expertgroep 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.

LINH 00.02 **Monitoring implementatie Elektronisch Voorschrijf Systeem**

Projectleiding:	dr. D.H. de Bakker
Financiering:	VWS/LHV/NHG
Status:	Activiteiten in 2002: monitoring
Uitvoering:	drs. I. Wolters

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 2002 worden gegevens verzameld en geanlayseerd over het monitoringjaar 2001. Tevens vinden analyses plaats naar de mate waarin EVS-conform voorschrijven. Naast een rapport zullen artikelen voor (internationale) tijdschriften worden geschreven.

LINH 98.03	**Evaluatie Nationaal Programma Grieppreventie**
Projectleiding:	dr. D.H. de Bakker
Financiering:	College voor Zorgverzekeringen
Samenwerking:	Juliuscentrum voor patiëntgebonden onderzoek (prof. dr. Th. Verhey, dr. E. Buskens)
Status:	In uitvoering. Activiteiten 2002: 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. Het College voor Zorgverzekeringen 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 Milieuhygiëne (SVM).
Het onderhavige voorstel draagt materiaal aan voor een evaluatie van het nationaal programma grieppreventie. De volgende doelen worden beoogd:

- inzicht verschaffen in de ontwikkeling van de griepvaccinatiegraad per in het kader van het Nationaal Programma Griepvaccinatie onderscheiden indicatiegroepen op basis van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH);
- ijken van de LINH-cijfers met gegevens uit andere bronnen: CBS, Vektis, vakgroep huisartsgeneeskunde 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).

Naast de 'reguliere' monitoring worden in 2002 analyses uitgevoerd in het kader van de Kosten Efffectiviteitsanalyse Griepvaccinatie in samenwerking met het Juliuscentrum. Daartoe wordt nagegaan in hoeverre het al dan niet gevaccineerd zijn effect heeft op het optreden van griep en daarmee samenhangende complicaties en medische consumptie.

LINH 00.03	**Cervixscreening**
Projectleiding:	dr. D.H. de Bakker
Financiering:	?
Status:	In uitvoering; 2002: 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 2002 zijn het analyseren en rapporteren over de in 2001 geregistreerde gegevens en het uitvoeren van een nieuwe registratieronde.

Onderzoeksvragen met betrekking tot de cervixscreening:

1. Wat is het opkomstpercentage en de beschermingsgraad in de LINH praktijken, gegeven het convenant waaronder gewerkt wordt?
2. 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.

LINH 01.02 **Determinanten van langdurig geneesmiddelengebruik**

Projectleiding:	dr. D.H. de Bakker, dr.ir. L. van Dijk
Financier:	ZON MW
Status:	Voorbereiding aanvraag subsidie
Uitvoering:	N.N.

Geneesmiddelen kunnen incidenteel of chronisch gebruikt worden. Voor een aantal geneesmiddelen, zoals benzodiazepines en antibiotica, geldt dat langdurig gebruik niet wenselijk is. Met behulp van LINH data zullen patronen van geneesmiddelengebruik bestudeerd worden voor deze geneesmiddelen, waarbij speciale aandacht besteed zal worden aan de overgang van incidenteel naar chronisch gebruik. LINH is hiervoor geschikt omdat de LINH bestanden de mogelijkheid bieden om op individueel patiëntniveau een longitudinaal beeld te schetsen over de jaren heen. Er zal worden nagegaan welke patiënten in 1996-2000 een voorschrift voor bijvoorbeeld benzodiazepinen of antidepressiva hebben gekregen, bij welke patiënten dat eenmalig is geweest en bij welke patiënten zich chronisch gebruik heeft ontwikkeld. Dit wordt geanalyseerd naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm van de patiënt, gebruik van andere geneesmiddelen in dezelfde periode, verwijzingen en kenmerken van de huisartspraktijk.

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: Diverse*

Status: Gegevensverzameling en voorbereiding rapportage

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 is de gegevensverzameling voor de tweede Nationale Studie van start gegaan. 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 en NS2 99.16)
- Huisarts-patiëntcommunicatie (project NS2 99.15)
- 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: Diverse

Status: Analyse en start rapportage

Uitvoering: dr. M. van der Linden

---

* De (2e) Nationale Studie wordt gefinancierd door een aantal instanties, te weten:
1) Ministerie van VWS (via ZorgOnderzoek Nederland)
2) de Stichting Centraal Fonds Reserves voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering
3) VWS/LHV (via het huisartsenbudget)
4) het RIVM
5) eigen middelen Nivel

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 2002, 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?

NS2 99.03 **Psychische problemen en stoornissen**
Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak
Financier: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: dr. M. van der Linden

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 poortwachters-functie 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: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: dr. M. van der Linden

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: N.N., dr. G.P. Westert (RIVM)
Financier: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: dr. M. Cardol

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. J.B.F. Hutten, dr. C.A. Baan (RIVM)
Financier: Diverse
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2002: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. C.A. Baan en drs. J. Struijs (RIVM), dr. J.B.F. Hutten

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 farmaco- therapeutische zorg), in kaart gebracht. De hiermee verkregen informatie is van belang voor het VTV-2002 rapport.

NS2 99.07 **Verwijzingen naar paramedici binnen de eerstelijns gezondheidszorg**

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: dr. M. Cardol

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

NS2 99.08 **Geneesmiddelengebruik: zelfmedicatie en farmacotherapie**

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: dr.ir. L. van Dijk

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: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: dr. M. Cardol

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. W. Devillé, dr. G.P. Westert (RIVM)
Financier: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: mr.drs. H. van Lindert

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: Diverse
Status: In uitvoering. Activiteiten voor 2002: Analyse en start rapportage
Uitvoering: mr.drs. H. van Lindert

De toename in zorggebruik en de stijgende kosten van de gezondheidszorg zijn deels te wijten aan demografische ontwikkelingen, met name de vergrijzing 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, met name ten aanzien van ouderen in verzorgingshuizen.

NS2 99.12 **Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij vrouwen**

Projectleiding: prof.dr. J.M. Bensing
Financier: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

Uit eerder onderzoek is bekend dat er specifieke gender-effecten 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: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: mr.drs. H. van Lindert

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: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: drs. A. Schiere

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 alledaagse 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 **Huisarts-patiëntcommunicatie**

Projectleiding: prof.dr. J.M. Bensing, dr. A.M. van Dulmen
Financier: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

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 videoopnames 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. H. Sixma
Financier: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: drs. A. Schiere

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: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: dr. M.P. Steultjens

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: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: dr. M.P. Steultjens

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 deskundigheids-

niveau 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: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: dr. M.P. Steultjens

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: Diverse
Status: Gegevensverzameling
Uitvoering: N.N. (WOK)

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: Diverse
Status: Analyse en start rapportage
Uitvoering: dr. M.P. Steultjens

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.

NS2 01.01 **De samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts**

Projectleiding: prof.dr. J. Bensing, dr. F.G. Schellevis
Financier: ZON
Status: Analyse en voorbereiding rapportage
Uitvoering: ir. M. van der Burg

In 2000-2001 worden in diverse regio's in Nederland experimenten uitgevoerd ter bevordering van de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts. Deze experimenten vinden deels plaats in het kader van een samenwerking tussen de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en deels in het kader van een ZON-programma. Deze experimenten worden alle geëvalueerd volgens een *before-after* design. Teneinde de resultaten van deze evaluaties op hun waarde te kunnen schatten zullen deze vergeleken worden met landelijke referentiegegevens over de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Deze landelijke referentiegegevens zullen worden verzameld in het kader van de tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk.

NS2 01.02 **Leefomgeving en gezondheid**

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: ?
Status: Deels in uitvoering, deels in voorbereiding. Activiteiten 2002: rapportage en voorbereiding subsidie-aanvraag
Uitvoering: N.N., dr. R. Verheij (RIVM), dr. S. De Vries (Alterra), prof.dr. P.P. Groenewegen

In een pilot-onderzoek is op basis van de NS1 de relatie onderzocht tussen het wonen in een groene leefomgeving en de zelfgerapporteerde gezondheid. Hieruit kwam naar voren dat mensen die in een 'groenere' omgeving wonen minder gezondheidsklachten hebben, een betere algemene gezondheid hebben en een betere geestelijke gezondheid hebben (dit alles als statistisch rekening wordt gehouden met andere kenmerken die samenhangen met gezondheid). Opvallend is dat het verband tussen stedelijkheid en gezondheid verdwijnt als de kenmerken van de leefomgeving worden gehanteerd. Verder zijn enkele analyses voor subgroepen uit de bevolking uitgevoerd.
In 2001 is een voorstel voor een herhaling en uitbreiding van dit onderzoek uitgewerkt. Met gegevens van de NS2 is een herhaling mogelijk met grotere aantallen respondenten, doordat subjectieve gezondheid daarin niet alleen voor een steekproef (zoals in NS1) maar voor de hele populatie van alle praktijken gemeten is. Verder is een uitbreiding mogelijk door niet alleen naar aspecten van het grondgebruik in de leefomgeving te kijken, maar ook naar sociaal-economische omgevingskenmerken, waardoor ook de relatie tussen stedelijkheid en gezondheid verder kan worden geanalyseerd. Tenslotte kunnen ook relaties tussen de leefomgeving en specifieke groepen aandoeningen worden bekeken. De patiëntenenquête van de NS2 bevat vragen over bewegen die kunnen worden gebruikt voor de specificatie van gedragsmechanismen die de gevonden relatie kunnen verklaren.

Nieuw **NS2 02.01** **Comorbiditeit bij patiënten met neurologische en psychiatrische aandoeningen**

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis
Financier: NWO.MW
Status: Gegevensverzameling
Uitvoering: N.N.

Onderzoek naar het vóórkomen van comorbiditeit bij patiënten met een neurologische of psychiatrische aandoening is schaars, terwijl er grote behoefte is aan inzicht hierin voor de zorg voor deze patiënten en voor het treffen van eventuele preventieve maatregelen. Ingebed in de Tweede Nationale Studie wordt het optreden van comorbiditeit bij zeven groepen patiënten prospectief gedurende 12 maanden in kaart gebracht. Daarnaast wordt het gebruik van

zorgvoorzieningen en de kwaliteit van de zorg voor deze patiënten bestudeerd, gericht op het verkrijgen van inzicht in het effect van comorbiditeit op het gebruik en de kwaliteit van de zorg.

HAG 01.01 **Evaluatie praktijkondersteuning op HBO-niveau in de huisartspraktijk**

Projectleiding: dr. J.B.F. Hutten
Financier: LHV en ZN(?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2002: bij toekenning subsidie start dataverzameling en analyse
Uitvoering: N.N.

Het aanbod aan huisartsenzorg ontwikkelt zich van verzameling individuele beroepsbeoefenaren met een minimum aan interne organisatie tot een 'voorziening' die continue, integrale zorg levert vanuit structurele samenwerkingsverbanden van huisartsen en andere eerstelijnshulpverleners. De inzet van praktijkondersteuners op HBO-niveau vormt een volgende stap op weg naar die 'voorziening huisartsgeneeskunde'. Gezien de belangrijke structurele positie van de huisarts in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem moet deze ontwikkeling nauwlettend worden gevolgd en worden onderzocht op zijn bedoelde en onbedoelde effecten. De huisarts is in de Nederlandse gezondheidszorg het eerste aanspreekpunt en vormt bovendien de poortwachter tot de tweedelijnszorg verleend door medisch specialisten. De huisarts vervult daarmee een spilfunctie in de gezondheidszorg. Door de inzet van praktijkondersteuners gaan huisartsen die functie delen met verpleegkundigen of praktijkassistenten met aanvullende opleiding. Enerzijds komt dat tegemoet aan de eisen die de moderne tijd stelt aan de huisartsenzorg, anderzijds kan dit op gespannen voet staan met het oude ideaal van continue, integrale en persoonlijke zorg. In dit onderzoek wordt daarom zowel aandacht besteed aan eventuele positieve effecten van de inzet van praktijkondersteuners op de kwaliteit van zorg en de werklast van de huisarts, als ook aan mogelijke onbedoelde gevolgen en aan de mening van patiënten over kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg.

HAG 01.03 **De gevolgen van de vuurwerkramp Enschede voor de gezondheid van bewoners en hulpverleners in de getroffen wijk. Monitoring via zorgverleners**

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee, dr. C.J. IJzermans
Financiering: Ministerie VWS via GGD-Twente
Status: Activiteiten 2002 Netwerk monitoring via huisartspraktijk. Materiaalverzameling, eerste analyse van gezondheidsklachten vòòr de ramp. Opzet monitoring via andere zorgverleners dan de huisarts.
Uitvoering: dr. G. Donker, drs. P. Spreeuwenberg, drs. M. Bierman

Op 13 mei 2000 werd de woonwijk rond de vuurwerkfabriek weggevaagd. Er waren 21 dodelijke slachtoffers waarvan 4 brandweerlieden. De bewoners moesten elders worden ondergebracht en waren in één klap al hun bezittingen kwijt.
Het is bekend dat een dergelijke ramp op ook langere termijn slachtoffers maakt – zowel onder de bewoners als onder de mensen die tijdens de ramp als brandweerman, politieagent of 'persmens' hulp verleenden. Zij krijgen, zeker als de ramp bestuurlijk onbevredigend wordt afgewikkeld een scala aan psychische en lichamelijke klachten. Het monitoren van deze klachten is het doel van dit project.

Nieuw **HAG 02.01** **Toegankelijkheid en beschikbaarheid van huisartsenzorg ten behoeve van geïdentificeerde achterstandsgebieden. Evaluatie van 5 jaar beleid achterstandswijken door de Districthuisartsverenigingen.**

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker, dr.W.Devillé
Financiering: LHV
Status: ter goedkeuring bij LHV
Uitvoering: N.N.

Het onderzoek vindt plaats in opdracht van de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en is opgezet om het beleid *Achterstandswijken* en de effecten daarvan te evalueren. Een deel van de financiële middelen komt terecht in de zogenoemde lokale *Achterstandsfondsen* die door de Districthuisartsverenigingen worden beheerd in onderlinge afspraak met de zorgverzekeraars. Voor het evalueren van het beleid worden onder andere het vestigingsklimaat, de toegankelijkheid, de werklast en de werkdruk van huisartsenzorg in achterstandsgebieden in de tijd gevolgd. Het is de bedoeling dat het onderzoek het gevoerde beleid in de breedte evalueert. Dit betekent dat zowel naar de effecten van de regeling op het niveau van de districtshuisartsenverenigingen (DHV) wordt gekeken, als naar de organisatie van het beleid en de samenwerking met de zorgverzekeraars.

Nieuw **HAG 02.02** **Nieuwjaarsbrand Volendam. Monitoring gevolgen van de Nieuwjaarsbrand in Volendam door middel van informatie uit de huisartsenpraktijk**

Projectleiding: Dr. C.J. IJzermans
Financiering: ministerie van VWS via B&W Volendam
Status: in uitvoering
Uitvoering: drs. M. Bierman, Dr. G. Donker

Het effect van de Nieuwjaarsbrand op de Volendamse gemeenschap, mag, gegeven de ervaring met andere rampen niet worden onderschat. De gemeenschap is hecht en heeft grote mogelijkheden tot opvang en sociale steun, maar iedereen heeft wel een nauwe relatie met een of meer van de slachtoffers; de overledenen en, zoals iemand dat noemde, de 'living monuments'.
Dank zij de medewerking van de huisartspraktijken van Volendam kan informatie worden verzameld over de geestelijke en lichamelijke gezondheidstoestand van de Volendamse bevolking ten behoeve van de Volendamse hulpverleners en de Volendamse bevolking. Een belangrijk hulpmiddel om de gegevens in perspectief te plaatsen, vormen de Nationaal representatieve gegevens over ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijke uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)

2.6 Verloskunde en kraamzorg

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 2002: publicatie
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 01.03 **Monitor van de ontwikkelingen in de verloskundige zorgverlening**

Projectleiding	dr. A. Kerkstra
Financier:	VWS via Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
Status:	In uitvoering. Activiteiten 2002: eerste deelrapportage, 2e ronde gegevensverzameling
Uitvoering:	dr. T.A. Wiegers, drs. D.Coffie

Naar aanleiding van problemen in de verloskundige zorg heeft de minister van VWS een reeks van maatregelen genomen die er toe moeten leiden dat de eerstelijnsverloskunde wordt versterkt. Op verzoek van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) onderzoekt het Nivel de ontwikkelingen in de eerstelijns verloskundige zorg. Doel van dit onderzoek is om inzicht te verschaffen in de effecten van de beleidsmaatregelen op het aanbod, de organisatie en de doelmatigheid van de eerstelijns verloskundige zorg. De ontwikkelingen zullen jaarlijks gevolgd worden gedurende een periode van vijf jaar. Dit maakt het mogelijk om tijdig te signaleren of bijstelling van het beleid gewenst is.

VERL 01.04 **Behoefteraming verloskundige zorgverleners**

Projectleiding	dr. L. Hingstman
Financier:	VWS via Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
Status:	In uitvoering. Activiteiten 2002: rapportage
Uitvoering:	dr. L.F.J. van der Velden, dr. T.A. Wiegers

Het Nivel heeft voor obstetrici/gynaecologen en voor huisartsen al verschillende malen behoefteramingsstudies uitgevoerd, maar nog niet voor verloskundigen. In dit onderzoek wordt niet alleen voor de beroepsgroep van verloskundigen een behoefteraming opgesteld, maar wordt rekening gehouden met de onderlinge afhankelijkheid van de drie beroepsgroepen in de verloskundige zorgverlening. Dit houdt in dat een geïntegreerde behoefteraming opgesteld wordt. Hierbij is het uitgangspunt dat verloskundige zorgverlening een zorgketen vormt waarbij de vraag naar zorgverleners aan de ene kant van de keten mede beïnvloed wordt door het aanbod aan zorgverleners aan de andere kant. In 2004 zal deze geïntegreerde behoefteraming herhaald worden.

Nieuw **VERL 02.01** **Evaluatie invoering standaard anemie bij verloskundigen**

Projectleiding	dr. T.A. Wiegers
Financier:	CVZ (?)
Status:	schrijven projectvoorstel
Uitvoering:	N.N.

In navolging van de huisartsen zijn ook verloskundigen begonnen met het formuleren van standaarden, die tot doel hebben de zorg voor cliënten te verbeteren. De eerste standaard die in opdracht van de VAS, de Verloskundigen Adviesraad Standaarden, is opgesteld is de standaard "Anemie in de eerstelijns verloskundige praktijk". Om te kunnen vaststellen of deze en ook toekomstige standaarden in de praktijk begrepen, geaccepteerd en gebruikt worden, is onderzoek nodig. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft gevraagd een projectschets op te stellen voor de evaluatie van de invoering van deze eerste standaard voor de eerstelijns verloskundige praktijk.

2.7 Paramedische zorg

Beleidsgerichte informatievoorziening

PMED 98.01 **Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LIPZ)**

Projectleiding:	dr. C. H. M. van den Ende
Financier:	VWS
Status:	In uitvoering
Uitvoering:	dr. R. Wimmers, drs. S. Stomp

De belangrijkste doelstelling van dit project is het realiseren van een netwerk van peilstations (LIPZ-stations) voor de beroepsgroepen fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck. Deze LIPZ-stations zullen worden gevormd door een representatief aantal praktijken/instellingen waar op continue basis op geautomatiseerde wijze gegevens worden verzameld. Door middel van dit LIPZ-netwerk wordt de mogelijkheid geschapen om op landelijk niveau representatieve informatie te verzamelen over het paramedisch handelen in de extramurale praktijk. 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 02.01** **Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LIPZ) tweede fase**

Projectleiding	dr. C.H.M. van den Ende
Financier:	VWS
Status	in voorbereiding
Uitvoering:	dr. R. Wimmers

Het LIPZ-netwerk zal vanaf medio 2002 volledig operationeel zijn. Het LIPZ-netwerk zal een stroom van zorginhoudelijke gegevens gaan opleveren. Deze gegevensverzameling is onder te verdelen in 5 elementen: gegevens over patiënten die gebruik maken van paramedische zorg (patiëntkenmerken), gegevens samenhangende met de verwijzing, gegevens samenhangende met de gezondheidsproblemen van patiënten, gegevens omtrent het behandelplan en de behandeling en gegevens over het resultaat van de behandeling.
Het LIPZ-netwerk zal de komende vijf jaar referentiewaarden opleveren van zorginhoudelijke informatie (welke zorg wordt geboden aan welke patiënten?) welke als stuurinformatie zal dienen voor de afstemming van beleid van de overheid, zorgverzekeraars en beroepsverenigingen. Bovendien zal het LIPZ-netwerk als een continue monitor fungeren van het fysio- en oefentherapeutische handelen. Dit maakt het mogelijk om belangrijke ontwikkelingen in de paramedische zorg te volgen (implementatie van richtlijnen, veranderingen in het zorgstelsel, toegankelijkheid van zorg, mogelijk loslaten van WTG-tarieven). Daarnaast biedt het LIPZ-netwerk een relatief flexibele structuur om wetenschappelijke en beleidsrelevante vraagstukken op projectbasis te beantwoorden.

PMED 01.01 **Centrum voor beleidsgerichte informatie paramedische zorg**

Projectleider:	dr. C.H.M. van den Ende
Financier:	?
Status:	Schrijven projectvoorstel
Uitvoering:	N.N.

De paramedische sector maakt mede door de impulsen van de programma's op het gebied van kwaliteitszorg een snelle ontwikkeling door. De contouren van de mogelijkheden en beperkingen van paramedische zorg worden steeds duidelijker. De rol van paramedici in het zorgproces wordt steeds zelfstandiger en breidt zich mogelijk in de toekomst uit naar andere terreinen van de gezondheidszorg. Een goede informatievoorziening over de structuur en organisatie van zorg, de inhoud van zorg, de kosten van zorg en de kwaliteit van zorg is onontbeerlijk voor het opstellen van toekomstig beleid door beroepsverenigingen, overheid en zorgverzekeraars. Informatie is in de regel weinig toegankelijk, verspreid over verschillende bronnen of verouderd. Het doel van

dit project is beschikbare informatie toegankelijk te maken voor de diverse partijen en actoren in de paramedische sector.

Nieuw **PMED 02.02** **Stand van zaken Enkelvoudige Extramurale Ergotherapie (EEE)**

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: CVZ
Status: Schrijven projectvoorstel
Uitvoering: N.N.

Op 1 januari 1997 is enkelvoudige extramurale ergotherapie (EEE) opgenomen in de verstrekking Ziekenfondswet. Dit heeft tot gevolg gehad dat ergotherapeuten werkzaam binnen instellingen hun zorg ook in de extramurale gezondheidszorg aanbieden. Ook bestaat nu de mogelijkheid dat ergotherapeuten zich vrij vestigen. Het doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in de inhoud van de extramurale ergotherapeutische zorg. Deze gegevens zullen het uitgangspunt vormen voor toekomstig effectonderzoek.

Nieuw **PMED 02.03** **Stand van zaken in de extramurale logopedie**

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: CVZ
Status: Schrijven projectvoorstel
Uitvoering: N.N.

In Nederland zijn logopedisten werkzaam in het onderwijs, binnen instellingen en als vrijgevestigden in de extramurale gezondheidszorg. De kosten van de logopedische zorg zoals verstrekt volgens de Ziekenfondswet bedragen op jaarbasis ongeveer 100 miljoen gulden. Het doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in de omvang en inhoud van logopedische zorg in de extramurale gezondheidszorg. Deze gegevens zullen het uitgangspunt vormen voor toekomstig effectonderzoek.

Nieuw **PMED 02.04** **Naar een flexibele vergoedingsregeling voor fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck**

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: CVZ
Status: In uitvoering. Rapportage.
Uitvoering: N.N.

Het doel van dit project is om de voor- en nadelen van de huidige vergoedingsregelingen (de beperkende maatregel en het Amsterdam Dienstenmodel) voor de verstrekkingen van fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck in het kader van de Ziekenfondswet te onderzoeken. Bovendien zal nagegaan welke alternatieve modellen voor een

vergoedingsregeling mogelijk zijn. Een afweging van voor- en nadelen verbonden aan de verschillende vergoedingsregelingen zal onderdeel uitmaken van dit project.

Nieuw **PMED 02.05** **Sportfysiotherapie in de praktijk**

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: VWS, NVFS, KNGF
Status: In voorbereiding
Uitvoering: drs. M. Dorgelo, in samenwerking met TNO Preventie en Gezondheid

De maatschappelijke waarde van sport is evident. Desalniettemin zijn de medische en maatschappelijke kosten van sportblessures aanzienlijk. De sportfysiotherapeut draagt bij aan de preventie en behandeling van sportblessures. Het aantal geregistreerde sportfysiotherapeuten bedraagt momenteel ongeveer 500. Op dit moment is de rol van de sportfysiotherapeut weinig transparant. Het doel van het onderzoek is inzicht te verwerven in de rol van de sportfysiotherapeut in de sportgezondheidszorg. Het onderzoek zal onder andere vragen beantwoorden zoals: welke cliënten doen een beroep op sportfysiotherapeut, door wie zijn zij verwezen, wat is de aard van de klachten, wat is de inhoud van de behandeling? De resultaten zullen bijdragen aan de ontwikkeling van een kwaliteitsbeleid en professionalisering van de sportfysiotherapie.

Proces

PMED 97.06 **Evaluatie programma Bevordering Kwaliteit Paramedische Zorg**

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: VWS
Status: rapportage
Uitvoering: 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 00.03 **Evaluatie Implementatie Kwaliteit Paramedische Zorg (IKPZ)**

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: VWS
Status: In voorbereiding
Uitvoering: Dr. ir. H. Hofhuis, Ir. M. Plas

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 vervolgprogramma Implementatie Kwaliteit Paramedische Zorg (IKPZ) ligt op de implementatie van reeds ontwikkelde instrumenten in de paramedische praktijk. De evaluatie van IKPZ-programma zal daarom voor een groot deel bestaan uit de monitoring van de implementatie van de diverse kwaliteitsinstrumenten. Door middel van een peiling 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 02.06** **Structuur en organisatie van het IKPZ-programma: een beschrijvend onderzoek**

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: VWS
Status: In uitvoering
Uitvoering: Dr. ir. H. Hofhuis, Ir. M. Plas

Begin 2001 is het derde kwaliteitsprogramma van de paramedische beroepsverenigingen het IKPZ-programma (Implementatie Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg) van start gegaan. Het IKPZ - programma zal de afsluiting vormen van de kwaliteitsprogramma's binnen de paramedische sector en zal daarom een belangrijke aanzet zijn tot de realisatie van een geïntegreerd kwaliteitsbeleid voor de paramedische beroepsverenigingen. Het IKPZ-programma wordt in opdracht van de Minister van VWS onder auspiciën van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) uitgevoerd.
Het doel van dit evaluatie-onderzoek is inzicht te verwerven in de wijze waarop het CVZ en de paramedische beroepsverenigingen het IKPZ-programma aansturen en vormgeven. Dit inzicht zal enerzijds bijsturing van het IKPZ-programma mogelijk maken, anderzijds bijdragen aan de wijze waarop toekomstige (onderzoeks)programma vormgegeven zullen worden.

PMED 01.04 **Ontwikkeling van een protocol voor diagnostisch onderzoek door de diëtist bij vermeende voedselovergevoeligheid**

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: CVZ
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. M. Dorgelo, in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Diëtetiek en het Voedingscentrum

Diëtisten worden steeds vaker geconfronteerd met patiënten met (vermeende) voedselovergevoeligheid. De problematiek rond voedselovergevoeligheid komt de laatste jaren in toenemende mate in de belangstelling te staan van de media, consumentenorganisaties en hulpverleners. Deze aandacht heeft er toe geleid dat veel mensen, vaak ten onrechte, bepaalde klachten die zij of hun kind ondervinden toeschrijven aan voedselovergevoeligheid.
Uit ervaring van het Voedingcentrum blijkt dat veel mensen hun dieet of dat van hun kind aanpassen op grond van vermoeden dat een voedselovergevoeligheid een rol speelt, soms na een onbevredigende consultatie van een diëtist. Dit leidt tot een onnodig toepassing van diëten met een risico op insufficiënte voeding. Het doel van het project is het ontwikkelen en testen van een protocol ten behoeve van diagnostisch onderzoek door de diëtist bij vermeende voedselovergevoeligheid. Het project wordt uitgevoerd in een samenwerkingsverband van de NVD, het Voedingscentrum en het Nivel.

Nieuw **PMED 02.07** **Ontwikkeling van een fysiotherapeutische diagnosecodering**

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: KNGF
Status: In uitvoering
Uitvoering: Dr. R. Wimmers, in samenwerking met het NPi

Het doel van dit project is het ontwikkelen van een fysiotherapeutische diagnosecodering. In een fysiotherapeutische diagnose worden de bevindingen en conclusies van fysiotherapeutisch onderzoek vastgelegd. Een dergelijke codering kan toegepast worden in de communicatie met andere zorgverleners en met zorgverzekeraars.

PMED 99.04 **Effectiviteit van ergotherapeutische interventies: state of the art**

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: CVZ
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. E. Steultjens, in samenwerking met het EMGO-instituut

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.

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 2002: rapportage
Uitvoering: drs. E. Steultjens, in samenwerking met het Jan van Breemen Instituut

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.

PMED 01.05 **Het effect van GRADIT, graded activitiy door middel van intermitterende oefentherapie bij patiënten met artrose van heup of knie**

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: CVZ
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. C. Veenhof, in samenwerking met het EMGO en het NPi

Het onderzoeksproject richt zich op het optimaliseren van de interactie tussen patiënt en behandelaar teneinde het effect van oefentherapie langer te doen behouden. Oefentherapie bij artrose is op de korte termijn effectief in het verminderen van pijn en beperkingen. Ook bij andere chronische aandoeningen zoals reumatoïde artritis is het gunstige effect van oefentherapie op de korte termijn aangetoond. Op de langere termijn echter blijft het effect van oefentherapie niet behouden. In het huidige project zal onderzocht worden of het effect van oefentherapie langer behouden kan worden door het integreren van een 'graded activity' programma in de oefentherapeutische behandeling en deze in de vorm van intermitterende oefentherapie aan te bieden. Volgens deze werkwijze wordt al tijdens de behandeling de patiënt voorbereid op de periode na de behandeling en is de overgang tussen behandelen en niet-behandelen minder strikt. De effectiviteit van GRADIT (activity door middel van intermitterende oefentherapie) zal in een gerandomiseerde klinische trial onderzocht worden bij 200 patiënten met artrose van heup of knie die verwezen zijn naar de fysiotherapeut.

PMED 01.06 **Het beloop van functionele status bij oudere patiënten met late gevolgen van poliomyelitis, artrose en de ziekte van Parkinson: de invloed van leeftijdsgerelateerde stoornissen en comorbiditeit**

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: ZON
Status: In uitvoering
Uitvoering: Drs. G. van Dijk, in samenwerking met de afdeling Revalidatie Vrije Universiteit Amsterdam en de afdelingen Neurologie en Klinische Epidemiologie AMC

Het proces van revalidatie wordt bij oudere mensen beïnvloed door leeftijdgerelateerde factoren, met name door stoornissen zoals verlies van spierkracht, beweeglijkheid, gehoor en gezichtsvermogen, door een toenemende kans op (co)-morbiditeit en door een toename in cognitieve stoornissen zoals verlies van geheugen. Bij oudere patiënten met functionele beperkingen als gevolg van ziekte bepalen deze factoren mede hun huidige en toekomstige functioneren. Kennis over de invloed van deze factoren op het functionele beloop bij oudere patiënten is nodig voor een optimale afstemming van de (revalidatie)behandeling. Het doel van het onderzoeksprogramma is daarom onderzoek te doen naar de invloed van fysieke stoornissen, comorbiditeit en cognitieve beperkingen op het functionele beloop bij oudere patiënten. Het functionele beloop bij oudere patiënten en de factoren die daarop mogelijk van invloed zijn zullen bestudeerd worden in drie diagnosegroepen, namelijk bij patiënten die in het verleden poliomyelitis doorgemaakt hebben, bij patiënten met de ziekte van Parkinson en bij patiënten met artrose. In elk van deze drie diagnosegroepen zullen cohorten van patiënten geformeerd worden

die gedurende 3 jaar vervolgd worden. Binnen dit programma zal het Nivel het project dat betrekking heeft op patiënten met artrose uitvoeren.

2.8 Verpleging en verzorging

V&V 99.01	**Onafhankelijke indicatiestelling bij cliënten met een somatische chronische aandoening**
Projectleider:	dr. A.L. Francke
Financier:	NWO-ZOB
Status:	In uitvoering. Activiteiten 2002: analyse en schrijven proefschrift
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.

V&V 99.04	**Inventarisatie Onderzoeks- & Ontwikkelingsprojecten Thuiszorg**
Projectleiding:	dr. A. Kerkstra
Financier:	STOOM
Status:	In uitvoering. Activiteiten: in 2002 vinden geen (tweejaarlijkse) registraties plaats
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.

V&V 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 uitvoering. Activiteiten 2002: analyse en rapportage
Uitvoering: drs. F. de Graaff

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 eerder onderzoek van het Nivel op het terrein van palliatieve zorg is echter bekend dat er nog geen thuiszorgprogramma's zijn ontwikkeld voor Turkse en Marokkaanse terminale patiënten. Ook is er weinig inzicht in de wensen en behoeften van Turkse en Marokkaanse migranten met betrekking tot palliatieve zorg. Dit is aanleiding om in dit onderzoek mantelzorgers van Turkse en Marokkaanse terminale of overleden patiënten te interviewen over de behoefte aan terminale 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.

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, Vereniging Zonnehuizen
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2002: analyse en schrijven proefschrift
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 zorg en dan met name de coördinatie van zorg; (c) de kwaliteit van leven vanuit het perspectief van de somatische verpleeghuisbewoners; en (d) een aantal gezondheidsindicatoren, zoals voeding, decubitus, incontinentie, vallen en vochtbalans).

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

Projectleider: dr. A. Kerkstra
Financier: ZON
Status: Uitvoering. Activiteiten 2002: gegevensverzameling en analyse
Uitvoering: drs. J. van Weert

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 2002: 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 **V&V 02.01** **Inzetbaarheid van verpleegkundigen en verzorgenden vanuit de EU**

Projectleider: dr. A.L. Francke
Financier: OSA
Status: In uitvoering. Activiteiten 2002: gegevensverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: dr. A. de Veer en N.N.

Een van de mogelijkheden om het huidige personeelsgebrek in de sector verpleging en verzorging te verminderen, is het aantrekken van verpleegkundigen en verzorgenden uit andere landen van de Europese Unie. Het primaire doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de inzetbaarheid van verpleegkundigen en verzorgenden uit de EU en eventueleknelpunten en barrières daarbij. In dit verband worden sleutelpersonen uit binnen- en buitenland ondervraagd, evenals buitenlandse zorgverleners die nu al in Nederland werkzaam zijn. Op basis van de uitkomsten van deze studie kunnen beleidsmaatregelen worden genomen om het aanbod aan verpleegkundigen en verzorgenden vanuit de EU beter aan te laten sluiten bij de groeiende behoefte aan zorgverleners in Nederland.

Nieuw **V&V 02.02** **Invloeduitoefening door verpleegkundigen en verzorgenden**

Projectleider: dr. A.L. Francke
Financier: AVVV?
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2002: indien subsidie wordt toegekend: gegevensverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: N.N.

Beroepsbeoefenaren in de verpleging en verzorging worden vaak niet gehoord bij beleidsmatige beslissingen over de zorgverleningDit onderzoek moet inzicht geven in de mogelijkheden die verpleegkundigen en verzorgenden hebben om op relatief eenvoudige wijze meer invloed uit te oefenen op het zorgbeleid in de eigen instelling en op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Uiteindelijk moet dit resulteren in aanbevelingen voor de AVVV en

verpleegkundigen en verzorgenden zelf over welke strategieën en middelen zij kunnen hanteren om de invloed op zorgbeleid te versterken.

Nieuw **V&V 02.03** **Continuering van Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden**

Projectleider: dr. A.L. Francke
Financier: LCVV?
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2002: indien subsidie wordt toegekend: gegevensverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: N.N.

Beleidsmakers binnen de sector verpleging en verzorgenden hebben een groeiende behoefte aan inzicht in hetoordeelvan beroepsbeoefenaren over beroepsinhoudelijke onderwerpen en arbeidsomstandigheden. Via de beroepsverenigingen en de verpleegkundige adviesraden bereikt men echter geen ongeorganiseerde verpleegkundigen en verzorgenden. Bovendien is de organisatiegraad van de verzorgende beroepsgroep laag. In het kader van een eerder verrichte haalbaarheidsstudie is daarom een representatief panel van verpleegkundigen en verzorgenden opgezet. Continuering van het panel biedt een mogelijkheid om meningen en ervaringen over actuele onderwerpen snel te peilen. Daarnaast kan een continue panel een monitoringfunctie hebben en de mogelijkheid bieden om op gezette tijden gegevens te verzamelen over bijvoorbeeld werkdruk, betrokkenheid bij beleids- en besluitvorming en tevredenheid met het werk.

Nieuw **V&V 02.04** **Richtlijnen voor verzorgenden voor de begeleiding van demente cliënten met gedragsproblematiek; inventarisatie, aanpassing en implementatie**

Projectleider: dr. A.L. Francke
Financier: ZON/programma V&V?
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2002: indien subsidie wordt toegekend: gegevensverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: N.N.

De verzorging van dementerende mensen met gedragsproblemen doet een groot beroep op de inzet en deskundigheid van verzorgenden. Richtlijnen kunnen aan verzorgenden een handvat bieden voor de begeleiding van deze groep patiënten. Dit project heeft ten eerste als doel meer inzicht geven in welke richtlijnen er zijn ontwikkeld voor de begeleiding van dementerenden met gedragsproblematiek. Daarnaast wordt met dit project beoogd meer inzicht te geven in het wetenschappelijk gehalte van die richtlijnen en een

bijdrage te leveren aan de kwaliteit van zorg voor dementerenden met gedragsproblematiek door de aanpassing van bestaande richtlijnen.

Nieuw **V&V 02.05** **Ontwikkeling en evaluatie van een intervisiemethodiek ten behoeve van allochtone cliënten in de extramurale zorg**

Projectleider: dr. A.L. Francke
Financier: ZON/programma V&V?
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2002: indien subsidie wordt toegekend: gegevensverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: Dr. A. de Veer.

Allochtone groepen maken relatief weinig gebruik van de voorzieningen van thuiszorg en van verpleeg- en verzorgingshuiszorg. Een van de oorzaken is dat de geboden zorg niet goed aansluit bij de zorgbehoeften van allochtonen. Zorgverleners en voorzieningen zouden daarom hun aanbod meer moeten afstemmen op cultuur-specifieke behoeften. Om het proces van interculturaliseren te ondersteunen is de SALSA, een intervisiemethodiek die verzorgenden kunnen gebruiken bij de besprekingen van allochtone cliënten, ontwikkeld. Een doel van dit onderzoeksproject is nagaan in hoeverre deze intervisiemethodiek "evidence-based" is. Verder wordt met dit project beoogd een bijdrage te leveren aan de vervolmaking van deze methodiek en grootschaliger implementatie in de praktijk.

Nieuw **V&V 02.06** **Zorgbehoefte van oudere Turkse en Marokkaanse migranten; de relatie met aanbod en gebruik van verpleeg- en verzorgingshuiszorg**

Projectleider: dr. A.L. Francke
Financier: ???
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2002: indien subsidie wordt toegekend: voorbereidingen en gegevensverzameling
Uitvoering: Drs. F. de Graaff

Over de behoefte aan verpleeg- en verzorgingshuiszorg van Turkse en Marokkaanse ouderen is nog weinig bekend. Wel zijn er aanwijzingen dat Nederlandse verzorgings- en verpleegtehuizen relatief weinig zorg verlenen aan oudere Turken en Marokkanen. Dit hangt mogelijk samen met cultureelbepaalde ideeën over verpleeg- en verzorgingshuizen, evenals onvoldoende aansluiting tussen het aanbod van die instellingen bij de cultuur van Turkse en Marokkaanse ouderen. Dit onderzoek heeft als doel meer inzicht te geven in de behoefte aan en het gebruik van verpleeg- en verzorgingshuiszorg onder Turkse en Marokkaanse ouderen. Ook moet dit onderzoek meer

zicht bieden op sociaal-culturele factoren die de behoefte aan en het gebruik van verpleeg- en verzorgingshuiszorg beïnvloeden.

Nieuw **V&V 02.07** **De rol van verpleegkundigen bij de naleving van patiëntenrechten uit de WGBO**

Projectleider: dr. A.L. Francke
Financier: LCVV?
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2002: indien subsidie wordt toegekend: analyse van bestaande gegevens en rapportage
Uitvoering: N.N.

In 1995 is de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) in werking getreden. Hoewel in de wet is vastgelegd dat ook bij de verpleging van patiënten aan de eisen van de wet moet worden voldaan, levert toepassing van de wet in de praktijk veel vragen op. Bij het ontwerpen van de WGBO heeft de relatie arts-patiënt centraal gestaan en is de rol van de verpleegkundige onderbelicht gebleven. In dit onderzoek worden daarom bestaande vragenlijstgegevens geanalyseerd, die verzameld zijn in een eerder onderzoek van het Nivel (in samenwerking met het WUOG) op het terrein van de WGBO. Op grond van die secundaire analyses kan de rol van verpleegkundigen bij belangrijke patiëntenrechten, zoals informed consent en het verantwoord omgaan met persoonsgegevens, verduidelijkt worden.

2.9 Thuiszorgtechnologie en hulpmiddelen

TH 95.04 **Monitoring van het gebruik van thuiszorgtechnologie**

Projectleiding: N.N.
Financier: ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten 2002: dataverzameling en deelrapportage
Uitvoering: dr. C. Leemrijse

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).

TH 99.01 **Evaluatie ZON programma thuiszorgtechnologie**

Projectleiding: N.N.
Financier: ZON
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2002: uitvoering
Uitvoering: dr. C. Leemrijse

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 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 2001: 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.

TH 00.02 **Validering van de SODA bij patiënten met artrose**

Projectleiding: N.N.
Financier: Jan van Breemen Instituut
Status: In uitvoering. Activiteiten 2002: analyse en rapportage
Uitvoering dr. M. Heymans; M. Dapper

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).

TH 00.04 **Loophulpmiddelen bij patiënten met reumatische aandoeningen**

Projectleiding: N.N.
Financier: Jan van Breemen Instituut
Status: In uitvoering. Activiteiten 2002: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. M. Heijmans, M. van der Esch

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.

TH 01.01 **Het voorschrijven van hulpmiddelen door de huisarts: incontinentiemateriaal**

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende
Financier: Nivel
Status: Activiteiten 2002: rapportage
Uitvoering: Drs. M. Dorgelo

Incontinentie is het ongewenst verlies van urine en/of faeces. Naar schatting zijn in Nederland tussen de 700.000 en 800.000 mensen incontinent als een brede definitie van incontinentie wordt gehanteerd. De uitgaven voor incontinentie-materiaal hebben het laatste decennium een sterke groei door-

gemaakt, ondanks nieuwe ontwikkelingen voor diagnose en therapie van (urine)-incontinentie. Incontinentiemateriaal is het meest frequent door de huisarts voorgeschreven hulpmiddel.
Dit project zal inzicht geven in de omvang en kenmerken van de groep van patiënten bij wie de huisarts incontinentiemateriaal voorschrijft. De resultaten van dit project kunnen bijdragen aan de besluitvorming ten aanzien van beleidsmaatregelen op het gebied van hulpmiddelen, in het bijzonder van incontinentiemateriaal.

TH 01.02	**Het voorschrijven van hulpmiddelen door de huisarts: loophulpmiddelen**
Projectleiding:	dr. C.H.M. van den Ende
Financier:	Nivel?
Status:	Activiteiten 2002: rapportage (bij financiering)
Uitvoering:	N.N.

Loophulpmiddelen, zoals een stok of een rollator, kunnen een belangrijke bijdrage leveren in het zelfstandig blijven functioneren van ouderen en patiënten met aandoeningen van het bewegingsapparaat. De categorie loophulpmiddelen behoort tot de top drie van de meest vaak door de huisarts voorgeschreven hulpmiddelen.
Dit project zal inzicht geven in de omvang en kenmerken van de groep van patiënten bij wie de huisarts loophulpmiddelen voorschrijft. De resultaten van dit project kunnen bijdragen aan de besluitvorming ten aanzien van beleidsmaatregelen op het gebied van hulpmiddelen, in het bijzonder van hulpmiddelen.

2.10 Het hulpverleningsproces: onderzoek naar bejegening van patiënt en cliënt

PSH 97.02	**Interdisciplinaire en transmurale afstemming van voorlichting hartchirurgische patiënten; effectmeting**
Projectleiding:	dr. A.M. van Dulmen
Financier:	ISALA klinieken Zwolle
Status:	Activiteiten 2002: rapportage effectmeting
Uitvoering:	dr. A.M. van Dulmen en drs. J. van Weert

Bij de zorg voor hartchirurgische patiënten zijn vele disciplines betrokken, zoals verpleegkundige, thoraxchirurgen, anaesthesisten en fysiotherapeuten. In 1998 is door middel van video-opnamen vastgelegd en geanalyseerd wie welke voorlichting op welk moment en op welke wijze geeft. Deze inventarisatie heeft geleid tot het ontwikkelen van communicatierichtlijnen voor de

betrokken hulpverleners en een patiënteninformatiedossier (PID) voor de patiënten. Na implementatie van deze richtlijnen is opnieuw nagegaan hoe de informatie uitwisseling tussen patiënten en hulpverleners verloopt (effect-meting).

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 2002: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

In dit onderzoek is analoog aan EUROCOM I dezelfde data verzameld in Estland, Polen, Roemenië en Zweden. In de genoemde voormalige Oostblok-landen is men thans bezig de huisarts zoals we die in het Westen kennen (gezinsarts, eerstelijnszorg) te introduceren. Tegelijkertijd zijn ook de gezondheidszorgsystemen 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. A.M. van Dulmen
Financier: Nivel
Status: In uitvoering. Activiteiten 2002: 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 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 (in 10 Europese landen) verzameld wordt, zal nagegaan worden wat de invloed van de kenmerken van de nationale gezondheidszorg-systemen zijn op het praten over arbeid en arbeids(on)geschiktheid, en in hoeverre de positie van de huisarts daarbij een rol speelt.
Ook wordt onderzocht of, en zo ja bij welke klachten er een relatie wordt gelegd tussen gezondheid en werk.

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 2002: analyse en rapportage
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 98.04 **Contextwerking in de geneeskunde**

Projectleiding: prof.dr. J.M. Bensing, dr. A.M. van Dulmen
Financier: ?
Status: Activiteiten 2002: indienen onderzoeksprogramma
Uitvoering: dr. A.M. van Dulmen

In een voorstudie is nagegaan in hoeverre het onderwerp "contextwerking in de geneeskunde" in experimentele studies onderzoekbaar is. Verklaringen voor deze contextwerking werden gevonden in de psychoneuro-immunologie, de fysiologie en de psychologie. Rondom deze voorstudie heeft in september 2000 een invitational conference plaatsgevonden. Tijdens die bijeenkomst zijn in samenspraak met NWO, ZON en RGO vraagstellingen gegenereerd voor toekomstig onderzoek naar de contextwerking in de geneeskunde. In navolging hierop heeft de RGO in 2001 het ministerie van VWS verzocht om onderzoek naar contextwerking te stimuleren middels het openstellen van een onderzoeksprogramma waarin zowel aandacht besteed wordt aan de klinische werkzaamheid van contextfactoren als aan de onderliggende mechanismen.

PSH 98.05 **Communicatie tijdens genetische counseling bij erfelijke kanker**

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen, prof.dr. J.M. Bensing
Financier: KWF
Status: Activiteiten 2002: vervolg dataverzameling en schrijven artikelen
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 patiënt-karakteristieken (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: Activiteiten 2002: schrijven 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 00.01 **Effecten van gedragsinterventie bij patiënten met IBS**

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen
Financier: ?
Status: Activiteiten 2002: opnieuw indienen onderzoeksvoorstel
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 maag-darmstelsel, 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.

PSH 00.02 **Digitaliseren van video-archief**

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen
Financier: Nivel
Status: Activiteiten 2002: Uitvoering en uitbreiding project
Uitvoering: R. van Kruysdijk

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 12.000 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. Het beeld en geluid van de video-opnames blijkt echter erg vergankelijk. Inmiddels loopt de kwaliteit van de eerste opnames snel achteruit. Om die reden is het Nivel gestart met het digitaliseren van het volledige video-bestand en zullen alle banden uiteindelijk worden overgezet op Digital Versatile Disks (DVDs).

PSH 01.01 **EACH: European Association for Communication in Healthcare**

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen (secretaris), prof.dr.J.M. Bensing (voorzitter)
Financier: EU?
Status: Activiteiten 2002: uitbreiden ledenbestand,ontwikkeling website, organiseren congressen
Uitvoering: Steering committee

In 2001 is Each formeel opgericht. Each richt zich zowel op onderzoek als training in communicatie in de gezondheidszorg. Lidmaatschap van Each is inclusief abonnement op Patient Education & Counseling, inmiddels het officiële wetenschappelijke tijdschrift van de vereniging. Each heeft tot doel: 1. het faciliteren van contacten tussen onderzoekers en trainers; 2. het organiseren van workshops en congressen; 3. het ontwikkelen van een eigen website met discussie platform en actueel nieuws; 4. het bevorderen van samenwerking met bestaande wetenschappelijke verenigingen.

PSH 01.02 **Opvoeden van patiënten in de spreekkamer**

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen
Financier: ?
Status: Activiteiten 2002: Schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Interventies in de medische praktijk zijn traditiegetrouw gericht op het bevorderen van de werk- en communicatiestijl van de hulpverlener. Binnen de gezondheidszorg vindt echter sinds enige tijd een verschuiving plaats naar meer patiënt empowerment en self-management. Dit komt onder meer door de sterke toename van het aantal chronisch zieken en van allerlei medisch-technische mogelijkheden. Dit vraagt om veranderingen in attitudes en gedrag bij de patiënt. Die veranderingen zullen niet automatisch plaatsvinden. De arts heeft hierin een belangrijke taak. Bij de ene patiënt zal bijvoorbeeld een andere aanpak effect sorteren dan bij een andere patiënt. Onderzoek zou zich moeten richten op de effecten van interventies ter bevordering van de zelf-effectiviteit van de patiënt. Daarbij is het van belang om de rol van Internet als educatie- en informatiebron voor patiënten te onderzoeken.

PSH 01.03 **Deeltijdwerken en werkstijlen van artsen**

Projectleiding: dr. A. van den Brink-Muinen, dr. A.M. van Dulmen
Financier: ?
Status: Activiteiten 2002: Indienen onderzoeksvoorstel
Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

De laatste jaren gaan steeds meer huisartsen part-time werken verkiezen boven full-time werken. Voor een deel heeft dit te maken met het toenemende aantal vrouwelijke huisartsen. Naar verwachting zal deze verschuiving consequenties hebben voor de kwaliteit en de continuïteit van de huisartsenzorg en daarmee op de gezondheid van de patiënten. Met gebruikmaking van data uit de NS2 zal onderzocht worden wat de relatie is tussen het werken in deeltijd en de werkstijl van huisartsen, gemeten aan de hand van het voorschrijf- en verwijsgedrag, activiteiten op het gebied van preventie en voorlichting, de lengte van spreekuur-contacten en de aard en kwaliteit van de arts-patiënt communicatie. Bovendien zal onderzocht worden wat de invloed is van de locatie en opbouw van de praktijk en van verschillende aspecten die te maken hebben met de organisatie van de praktijk, zoals afsprakenschema's, tijdsdruk en de aanwezigheid van praktijkondersteuning.

PSH 01.04 **Communicatie en het handelen volgens standaarden**
Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen
Financier: ?
Status: Activiteiten 2002: Schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Verticale standaarden zoals die door het NHG worden ontwikkeld zijn richtlijnen voor het handelen van de huisarts die beginnen zodra de hulpvraag van de patiënt duidelijk is. Uit onderzoek blijkt dat huisartsen in het algemeen veelvuldig afwijken van het handelen volgens deze standaarden. Onbekend is welke factoren in het contact, de patiënt of de arts zelf, hiervoor verantwoordelijk zijn. Het is mogelijk dat hierin een spanningsveld naar voren komt tussen patiëntgerichtheid en evidence-based medicine. Bovendien is het de vraag of de aard van de aandoening of het eventueel aanwezig zijn van comorbiditeit hierin een rol speelt. Tenslotte is het onbekend welke factoren op organisatieniveau (tijdsdruk, deeltijdwerken, continuïteit van zorg, wachttijden, afspraken huisarts - praktijkassistente) hierin een rol spelen. Voor dit onderzoek zullen specifieke klachten/aandoeningen geselecteerd worden waarvoor reeds NHG-standaarden ontwikkeld zijn en die voldoende prevalent zijn.

PSH 01.05 **Second opinion chirurgische oncologie**
Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen, prof.dr. J.M. Bensing
Financier: KWF
Status: Activiteiten 2002: Rapportage en uitbreiding project
Uitvoering: drs. A. Mellink onder begeleiding van drs. P. Spreeuwenberg en dr. A.M. van Dulmen

Steeds meer patiënten bezoeken diverse poliklinieken voor een tweede mening ('second opinion') en leggen daardoor veel beslag op tijd en middelen. Schattingen in Nederland lopen uiteen van 5 tot 40% van alle nieuwe poliklinische patiënten. Over tweede meningen binnen de oncologie zijn echter in het geheel geen gegevens beschikbaar. In 1996 werd binnen de afdeling Chirurgische Oncologie in de Daniël den Hoed Kliniek een aparte tweedemeningspolikliniek opgezet om beter tegemoet te komen aan de specifieke behoeften van deze patiëntengroep. In dit onderzoek wordt nagegaan wat de kenmerken, verwachtingen en behoeften zijn van patiënten die de chirurgisch-oncologische polikliniek bezoeken voor een tweede mening. De resultaten hiervan worden gebruikt bij het opzetten van een prospectief onderzoek waarin tevens naar het verloop van behandeling en ziekte bij deze groep patiënten wordt gekeken.

PSH 01.06 **Kwaliteit van vrouwenzelfhulp vanuit cliëntenperspectief**

Projectleiding: dr. A. van den Brink-Muinen, dr. A.M. van Dulmen
Financier: ?
Status: Activiteiten 2002: Indienen onderzoeksvoorstel
Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

In de vrouwenzelfhulp staat de sekserol centraal bij het omgaan met klachten, communicatie en bejegening. Binnen de vraaggestuurde zorg neemt de empowerment van de cliënten een belangrijke plaats in. Hun kracht, kennis en kundigheid draagt bij en geeft sturing aan het hulpverleningsproces om zo meer kennis, inzicht, autonomie en waardigheid te verwerven en van daaruit te handelen. Identificatie is ook een belangrijke functie. De inbreng van cliënten is essentieel, evenals hun mening over de kwaliteit van de vrouwenzelfhulp. Kennis over de doelstellingen, werkwijze, doelgroepen en kwaliteit van vrouwenzelfhulp vanuit het perspectief van de cliënten is echter schaars. Onderzoek hiernaar en naar de implementatie van het cliëntenperspectief in het kwaliteitsbeleid kan bijdragen aan de plaatsbepaling en de kwaliteit van de vrouwenzelfhulp en aan de inbedding ervan in de reguliere zorg.

PSH 01.07 **Interculturele communicatie in de huisartspraktijk**

Projectleiding: dr. A. van den Brink-Muinen, dr. A.M. van Dulmen
Financier: Erasmus Universiteit
Status: Activiteiten 2002: schrijven artikel
Uitvoering: drs. H. Harmsen, dr. A. van den Brink-Muinen

Een huisarts met een groot aantal allochtone patiënten wordt tijdens zijn spreekuur regelmatig geconfronteerd met communicatieproblemen veroorzaakt door taal- en cultuurverschillen. In dit Rotterdamse project wordt een

interventie ontwikkeld en geëvalueerd met het doel de communicatie tussen huisarts en allochtone patiënt te verbeteren. Het effect van de interventie wordt afgemeten aan een beter wederzijds begrip tussen huisarts en patiënt, verbeterde therapietrouw bij de patiënt en een betere kwaliteit van de geleverde huisartsenzorg. Nivel draagt zorg voor de observatie van de op video opgenomen consulten.

Nieuw **PSH 02.01 Video-onderzoek bij huisartsen**

Projectleiding:	dr. A.M. van Dulmen, prof.dr. J.M. Bensing
Financier:	ZON MW?
Status:	Activiteiten 2002: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering:	dr. A.M. van Dulmen, dr. A. van den Brink-Muinen

Binnen dit programma worden een aantal deelonderzoeken voorgesteld waarvoor gebruik wordt gemaakt van de circa 2500 video-opnames van huisarts-patiënt consulten die zijn verzameld in het kader van NS2. De volgende deelonderzoeken kunnen worden onderscheiden:

PSH 02.01a Congruentie tussen arts- en patiëntoordelen

Vanuit verschillende gezichtspunten is het belangrijk na te gaan met welke verwachtingen, behoeften,en emoties de patiënt de huisarts bezoekt, in welke mate deze agenda van de patiënt correct door de huisarts wordt gepercipieerd, en hoe dit - op grond van wat er in het consult gebeurt - al dan niet wordt bijgesteld. Dit onderwerp past goed in de lopende discussie over patiëntgerichte gezondheidszorg en het belang dat wordt gehecht aan patiëntoordelen over de zorg.

PSH 02.01b De functionaliteit van communicatie

Een belangrijke nieuwe uitdaging in onderzoek naar communicatie is nagaan welk *doel* er op een zeker moment in het consult wordt nagestreefd: welke *functie* heeft het instrument 'communicatie' in het zorgproces? Dit betekent dat klachtspecifieke analyses nodig zijn; relaties moeten worden gelegd tussen de kennis die er in de communicatieliteratuur is opgedaan, en medisch inhoudelijk werk (standaarden) respectievelijk kennis uit psychologische technieken (o.a. cognitieve therapie; Rogeriaanse therapie, leertherapie).

PSH 02.01c Structuurinvloeden op de communicatie in het consult

Communicatieonderzoek speelt zich meestal af op micro-niveau. Toch zijn ook macro-invloeden van belang op wat er tussen arts en patiënt gebeurt. De brug slaan tussen dergelijke structuurkenmerken en het micro-proces binnen het consult is een belangrijke innovatie die binnen NS2 mogelijk is.

PSH 02.01d **Historische ontwikkelingen in huisarts-patiënt communicatie**

Sinds de eerste Nationale Studie is er in de huisartsgeneeskunde veel veranderd: de opleiding tot huisarts is uitgebreid tot 3 jaar, er zijn steeds meer standaarden voor het huisartsgeneeskundig handelen ontwikkeld, steeds meer huisartsen zijn part-time gaan werken, de computer heeft zijn intrede gedaan in de spreekkamer en er zijn nieuwe wetten, waaronder de WGBO, in werking getreden; allemaal ontwikkelingen die consequenties hebben voor de alledaagse consultvoering. Daarnaast zijn ook de patiënten mondiger en kritischer geworden. Nagegaan wordt in welke mate deze veranderingen hun weerslag hebben in veranderingen in de communicatie tussen huisarts en patiënt.

Nieuw **PSH 02.02** **Communicatie over ziekterepresentaties**

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen
Financier: Universiteit Utrecht
Status: Activiteiten 2002: schrijven artikel
Uitvoering: dr. N.C.M. Theunissen

Patiënten zijn zelf verantwoordelijk voor therapie-navolging maar worden in het uitoefenen van die verantwoordelijk soms belemmerd door impliciete ideeën over de aard van hun aandoening (Illness Representations) of door routinematige gedragspatronen (Daily Routines). Dit impliceert dat artsen de therapie-navolging van patiënten kunnen verhogen als ze de ideeën die patiënten hebben over hun ziekte ter sprake brengen en explicieter ingaan op belemmeringen die patiënten ervaren. Door middel van observatie van 70 gesprekken van huisartsen-in-opleiding wordt bestudeerd hoe huisartsen tijdens consulten hieraan aandacht zouden kunnen besteden.

Nieuw **PSH 02.03** **Communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten met kanker**

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen, prof.dr.J.M.Bensing, prof.dr. R.Sanderman
Financier: KWF (Sociaal-oncologisch fellowship)
Status: Activiteiten 2002: stage, schrijven artikel en onderzoeksvoorstel
Uitvoering: dr.W.M.C.M. Caris-Verhallen

Hoewel de belangstelling voor communicatie tussen verpleegkundigen en kankerpatiënten sinds de jaren zestig enorm is gegroeid, wordt nog vaak geconstateerd dat de kwaliteit van de communicatie niet optimaal is. Zo blijken verpleegkundigen in hun relatie met kankerpatiënten vaker gebruik te maken van gedrag dat patiënten blokkeert, dan van communicatie waarmee patiënten gestimuleerd worden om hun problemen te uiten. Door meer aan-

dacht te besteden aan het sequentieel proces binnen de interactie kan beter onderzocht worden hoe de zorgverlener en de patiënt elkaar beïnvloeden. Gedurende het fellowship worden mogelijkheden onderzocht voor de ontwikkeling van een observatie-instrument voor het sequentieel analyseren van de communicatie verpleegkundige-patiënt in de oncologie.

Nieuw **PSH 02.04** **Communicatie tussen oncologen, adolescenten met kanker en hun ouders**

Projectleiding:	prof.dr.J.M.Bensing, prof.dr. A.P.Buunk
Financier:	KWF (Sociaal-oncologisch fellowship)
Status:	Activiteiten 2002: oriëntatie, literatuurstudie
Uitvoering:	dr.K.Tates

De laatste jaren is veel onderzoek verricht naar de psychosociale gevolgen voor kinderen met kanker en hun ouders. In het geval van jonge adolescenten (12-16 jaar) zet kanker de ouder-kind relatie nog extra onder druk; waar de pubertijd normaliter een periode is waarin jongeren zich losmaken van hun ouders, worden adolescenten door hun ziekte gedwongen tot afhankelijkheid. Voor zover bekend zijn er nog nauwelijks pogingen ondernomen om de karakteristieken van de feitelijke communicatie tussen arts, adolescent en ouder te koppelen aan het fysiek, psychologisch en sociaal welzijn van adolescent en ouder. Dit fellowship besteedt primair aandacht aan processen van informatie-uitwisseling en besluitvorming zoals die plaatsvinden tijdens de triadische interactie tussen oncologen, jonge adolescenten met kanker en hun ouders. Daarbij zal worden nagegaan of er een relatie bestaat tussen de kenmerken van de communicatie en door adolescenten en ouders gerapporteerde aspecten van 'kwaliteit van leven'.

Nieuw **PSH 02.05** **De WGBO in de praktijk**

Projectleiding:	dr. A.M.van Dulmen, dr.R.Friele
Financier:	?
Status:	Activiteiten 2002: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering:	N.N.

De evaluatie van de naleving van de WGBO in de praktijk laat zien dat er een discrepantie bestaat tussen de zelfperceptie van artsen en de perceptie van patiënten op dit punt. Zo zeggen huisartsen van zichzelf dat zij de WGBO niet altijd naleven en medisch specialisten dat zij dat in het algemeen wel doen. Volgens de patiënten is het net andersom: huisartsen geven volgens patiënten vaker informatie over risico's en verschillende behandelingsmogelijkheden dan specialisten. Deze resultaten zijn gebaseerd op vragenlijstonderzoek dat geen inzicht biedt in wat er feitelijk in het contact tussen arts en patiënt gebeurt.. Door middel van een vergelijkend onderzoek

naar de communicatie tussen arts en patiënt in de huisartspraktijk en de polikliniek kan de gesignaleerde discrepantie mogelijk worden verhelderd.

Nieuw **PSH 02.06** **Tijdsbesteding medisch specialisten in de spreekkamer**

Projectleiding:	dr. A.M.van Dulmen
Financier:	?
Status:	Activiteiten 2002: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering:	N.N.

De verhouding tussen patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden activiteiten van medisch specialisten is de laatste jaren steeds meer uit balans geraakt. Er wordt dan ook, mede in relatie tot de honorering van medisch specialisten, veel aandacht besteed aan het in kaart brengen van de tijdsbesteding. Daarmee wordt echter voorbij gegaan aan het feit dat ook binnen de patiëntgebonden activiteiten zoals spreekkamercontacten, op verschillende manieren invulling kan worden gegeven aan de beschikbare tijd. Zo kan in het ene geval de lengte van het medisch consult sterk bepaald worden door de duur van het lichamelijk onderzoek, terwijl in het andere geval de uitleg over een te volgen behandeling veel tijd in beslag neemt. Nader onderzoek naar de feitelijke tijdsbesteding van medisch specialisten per fase van het patiëntcontact (vraagverheldering, lichamelijk onderzoek, diagnose/therapie) kan de beeldvorming over tijdsbesteding verder nuanceren.

2.11 Vraaggestuurde zorg

VRA 86.01 **Consumentenpanel Gezondheidszorg**

Projectleiding:	vacature
Financier:	Nivel/Consumentenbond
Status:	In uitvoering. Activiteiten 2002: dataverzameling, rapportage
Uitvoering:	dr.ir. R.D. Friele, drs. E. van der Schee

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, het gebruik van internet voor het vinden van gezondheidsinformatie, spoedeisende medische hulp, acceptabele wachttijden of het gebruik van functional foods. 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 00.05 **Patiëntenoordelen en hun relatie tot consultkarakteristieken, werkdruk en praktijkorganisatie in de huisartsenpraktijk**

Projectleiding: dr. H.J.M. Sixma
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: 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 NS2 (NS2 99.16).

VRA 00.06 **Het functioneren van de WGBO in een breder kader**

Projectleiding: vacature
Financier: eigen middelen Nivel
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: publiceren
Uitvoering: 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.

VRA 01.01 **Ziekenhuisvergelijking 2: oordelen van patiënten**

Projectleiding: dr. J.B.F Hutten
Financier: Consumentenbond/Ministerie van VWS
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2002: analyse en rapportage
Uitvoering: drs. A.F.C. Janse, dr. E.M. Sluijs, dr. C. Wagner, dr.ir. R.D. Friele

In samenwerking met de Consumentenbond heeft het Nivel het Ziekenhuisvergelijkingssysteem ontwikkeld.
De kern wordt gevormd door een schriftelijke enquête onder patiënten van de 40 deelnemende ziekenhuizen. Het Nivel is verantwoordelijk voor de opzet en analyse van het patiëntenonderzoek. Daarin wordt gevraagd naar de oordelen van patiënten van zowel de polikliniek als de opname-afdelingen van zes verschillende specialismen en twee functie-afdelingen (röntgen en bloedpoli). Deze oordelen gaan vooral over de relatie tussen de patiënten en hun arts of verpleegkundige, de informatie die deze hulpverleners geven of hun bereikbaarheid. Daarnaast gaan deze oordelen over de service van het ziekenhuis, hoe snel afspraken kunnen worden gemaakt of over de kwaliteit van de maaltijden. De resultaten van deze beoordelingen door patiënten worden op naam van de ziekenhuizen in onderlinge vergelijking gerapporteerd. Daarbij wordt rekening gehouden met eventuele verschillen in de patiëntenpopulaties van de verschillende ziekenhuizen. In aanvulling op deze kern wordt spiegelinformatie opgesteld die goed aansluit bij de manier waarop het kwaliteitsbeleid van de ziekenhuizen vorm heeft gekregen. Tot slot wordt onderzoek gedaan naar de relatie tussen de oordelen van patiënten en meer objectieve ziekenhuiskenmerken, zoals het bestaan van kwaliteitssystemen of het afsprakensysteem.

VRA 01.03 **Gebruikersoordelen over de kwaliteit van zorg in de derdelijns epilepsiezorg**

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: Stichting Kempenhaeghe
Status: Activiteiten 2002: artikel schrijven
Uitvoering: dr. H.J.M. Sixma, N.N.

Centraal in dit project staat het onderzoek naar de wensen en ervaringen van patiënten van het epilepsiecentrum Kempenhaeghe. In een eerste fase van het project worden de wensen en ervaringen van patiënten geïnventariseerd. In de tweede fase wordt op basis van deze inventarisatie een meetinstrument gemaakt, waarmee inzicht kan worden gekregen in de mate waarin de zorgverlening van Kempenhaeghe aansluit bij de wensen van de

patiënten. In deze fase wordt ook beschreven in welke mate de zorgverlening van Kempenhaeghe aansluit bij de wensen van hun patiënten. Het meetinstrument kan, in de derde fase, als borgingsinstrument worden gebruikt voor het kwaliteitsbeleid van Kempenhaeghe.
Met de resultaten van deze studie zal het (binnen de mogelijkheden die de setting biedt en rekening houdend met andere perspectieven ten aanzien van kwaliteit van zorg) voor professionals, management en cliëntenraad van het Epilepsiecentrum Kempenhaeghe mogelijk worden de zorg aan epilepsiepatiënten af te stemmen op de wensen van patiënten.

Nieuw **VRA 02.01** **Voorkeursaanbieders in het nieuwe verzekeringsstelsel**

Projectleiding:	prof. dr. P.P. Groenewegen
Financier:	College voor Zorgverzekeringen
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 2002: rapportage
Uitvoering:	drs. J. de Jong, dr. J.J. Kerssens

In de recente nota van VWS over het nieuwe verzekeringsstelsel, getiteld Vraag aan bod, wordt de mogelijkheid geopperd dat verzekeraars contracten sluiten met 'voorkeursaanbieders', de vertaling van het Amerikaanse idee van preferred providers. Door het College voor Zorgverzekeringen is aan het Nivel gevraagd een literatuurstudie te doen naar de mogelijkheden van contracten met voorkeursaanbieders in de Nederlandse situatie, gebaseerd op ervaringen die daarmee in het buitenland zijn opgedaan en rechtdoend aan de specifieke situatie in de Nederlandse gezondheidszorg.

Nieuw **VRA 02.02** **Benchmark thuiszorg**

Projectleiding:	dr. A. Kerkstra
Financier:	VWS
Status:	uitvoering en afronding in 2002
Uitvoering:	dr. H. Sixma, drs. G. van der Veer

Alle thuiszorginstellingen in Nederland doen mee aan een grootschalig benchmarkonderzoek. In dit project worden alle thuiszorginstellingen met elkaar vergeleken op ondermeer de bedrijfsvoering en kwaliteit. Het Nivel participeert in deze studie als onderzoeksinstituut voor het onderdeel 'cliëntenraadpleging'. Van iedere thuiszorginstelling wordt een steekproef cliënten benaderd met vragen over de kwaliteit van de zorg. Hiervoor wordt het meetinstrument gebruikt van de voormalige stichting KIEN, nu Client en Kwaliteit. In het project wordt samengewerkt met Pricewaterhouse Coopers.

Nieuw **VRA 02.03** **Meetinstrumentontwikkeling externe kwaliteitstoetsing RIO's**

Projectleiding:	dr. A. Kerkstra
Financier:	VWS
Status:	uitvoering en afronding in 2002
Uitvoering:	dr. H. Sixma, drs. R. van Nispen

In dit project wordt een meetinstrument ontwikkeld voor het meten van de kwaliteit van de indicatiestellinge door RIO's (Regionale Indicatie Organen) door cliënten. Het instrument moet practisch bruikbaar, sensitief en valide zijn. Het project wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met de NPCF die zorg draagt voor de verdere implementatie van het instrument.

2.12 Zorgvraag van chronisch zieken

CHR 88.01 **Vragen over AIDS**

Projectleiding:	drs. L. Peters
Financier:	Nivel + Aids Fonds
Status:	In uitvoering. Activiteiten 2002: 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.

CHR 96.01 **Van klacht tot diagnose: ervaringen van chronisch zieken**

Projectleiding: drs. L. Peters
Financier: Nivel + ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: afronding pilot-studie en verwerven van subsidie
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 pilotstudie uitgevoerd, waarin met een aantal patiënten diepte-interviews zijn gehouden. Op basis hiervan wordt onderzocht of een groter project (financieel) haalbaar is.

CHR 98.01 **Patiëntenpanel chronisch zieke kinderen**

Projectleiding: drs. L. Peters, dr. P.M. Rijken
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: afronden bibliografie, schrijven en uitvoeren onderzoeksvoorstel pilotstudie
Uitvoering: N.N.

Het Patiëntenpanel Chronisch Zieken 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 2002 zal een aanzet worden gegeven voor het opzetten van een ziekte-overstijgend Patiëntenpanel chronisch zieke kinderen. Er zal in eerste instantie een pilotstudie worden uitgevoerd bij enkele specifieke diagnosegroepen (waaronder kinderen met astma), waarbij zowel aan inhoudelijke aspecten zoals thematiek en vraagstelling en aan methodisch-technische aspecten zoals design, case-finding en het gebruik van proxi-interviews aandacht zal worden besteed. Ter voorbereiding op deze pilotstudie wordt momenteel een bibliografie over het onderzoek op het gebied van de kwaliteit van leven, het gebruik van zorg en de maatschappelijke positie van chronisch zieke kinderen samengesteld.

CHR 99.07 **Zeldzame chronische aandoeningen**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: ZON (?)
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2002: uitvoering en rapportage
Uitvoering: N.N.

Patiënten met een zeldzame chronische aandoening worden niet alleen in de pre-diagnostische fase, maar ook 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 patiënten-organisaties 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. Hierbij zal onder meer gebruik worden gemaakt van gegevens van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken.

CHR 99.12 **Psychosociale zorgbehoefte van chronisch zieken**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: FCZ/VWS/IGZ/Nivel
Status: In uitvoering. Activiteiten 2002: afronding rapportage
Uitvoering: dr. P.F.M. Verhaak, dr. M. Heijmans

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 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.

CHR 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
Financier: Stichting Kinderpostzegels Nederland + ?
Status: Activiteiten 2002: uitvoering en rapportage, schrijven subsidie-aanvraag
Uitvoering: drs. H. Calsbeek

Dit onderzoek is een vervolg op een eerder beschrijvend onderzoek naar de maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening. Stond in dit 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. Dit inzicht kan worden gebruikt voor het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal en interventies gericht op (vroegtijdige signalering van) de ervaren knelpunten.

CHR 01.08 **Patiëntenpanel Chronisch Zieken, tweede fase**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: VWS/IGZ/SZW
Status: In uitvoering. Activiteiten 2002: uitvoering en rapportage
Uitvoering: dr.ir. A.N. Baanders, dr. P.M. Rijken, dr. M. Heijmans

Binnen het programma Patiëntenpanel Chronisch Zieken wordt sinds 1998 op continue wijze informatie verzameld over de zorg voor mensen met een somatische 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.
In februari 2001 is de tweede fase van dit programma van start gegaan met een nieuw panel van circa 2500 chronisch zieken. Deze tweede fase beslaat drie en een half jaar met daarin zes schriftelijke metingen. De gegevens worden gebruikt voor het jaarlijks opstellen van een rapportage met kerngegevens ten behoeve van de monitoringfunctie en voor het uitvoeren van drie verdiepingsstudies, waarvoor de onderwerpen voor de tweede fase door een breed samengestelde programmacommissie zullen worden gekozen. Daarnaast wordt jaarlijks een telefonische peiling gehouden rond actua-

liteitsgebonden thema's. Het unieke van het patiëntenpanel 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 door een ruime aandacht voor het maatschappelijk en sociaal functioneren van mensen met een chronische aandoening en het gegeven dat het zich in principe richt op alle patiënten met een somatische chronische aandoening, ongeacht het ziektestadium en de ziektelast.
In 2002 zal in twee pilotstudies worden onderzocht hoe een uitbreiding van het panel naar mensen met chronische psychische klachten of psychiatrische aandoeningen en mensen met lichamelijke handicaps (die niet het gevolg zijn van chronische ziekten) gerealiseerd kan worden (zie hiervoor CHR02.01 en CHR02.02). Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de behoefte aan afstemming van de informatievoorziening, die voortkomt uit een verdere integratie van het chronisch zieken- en gehandicaptenbeleid. Andere projecten binnen het themagebied waarbij gebruik wordt gemaakt van gegevens en/of de infrastructuur van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken zijn CHR 99.07, CHR 99.12, CHR 01.09, CHR 01.10, CHR 01.11 en CHR02.03.

CHR 01.09 **Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en COPD**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: Nederlands Astma Fonds
Status: Activiteiten 2002: uitvoering en rapportage
Uitvoering: dr. M. Heijmans

In dit project worden periodiek gegevens verzameld bij een representatief panel van mensen met astma en COPD over hun kwaliteit van leven, hun ziektebeleving en gezondheidsgedrag, het gebruik van zorg, hun oordeel over de zorg, en hun maatschappelijke positie. De gegevens zijn bedoeld voor de ontwikkeling, monitoring en evaluatie van het beleid van het Nederlands Astma Fonds en andere partijen in de zorg voor mensen met astma of COPD.
Het project loopt parallel aan het Patiëntenpanel Chronisch Zieken, tweede fase (CHR 01.08) en behelst een periode van drie en een half jaar. Ten behoeve van dit project zijn bij de samenstelling van het tweede patiëntenpanel in de huisartsenpraktijken mensen met astma en COPD extra geselecteerd. De totale groep mensen met astma en COPD ontvangt, naast de halfjaarlijkse ziekte-overstijgende vragenlijsten ten behoeve van het PPCZ, jaarlijks een extra ziekte-specifieke vragenlijst. Op deze wijze worden gegevens verkregen over de kwaliteit van leven, de behoefte aan en het gebruik van zorg en de maatschappelijke positie, op basis waarvan mensen met astma en COPD kunnen worden vergeleken met mensen met andere chronische

aandoeningen. De jaarlijkse extra vragenlijst levert informatie over de specifieke problematiek van mensen met astma en COPD, waaronder hun zelfzorggedrag en het gebruik van astma-/COPD-specifieke zorg, zoals de longverpleegkundige en de astmacentra.
Naast een jaarlijkse rapportage van kerngegevens, zullen enkele Engelstalige artikelen worden geschreven met betrekking tot de ziektebeleving, de relatie tussen zelfzorggedrag, ziektebeleving en kwaliteit van leven en de betekenis van de mantelzorg voor mensen met astma en COPD.

CHR 01.10 **Financiële positie van mensen met chronische aandoeningen voor en na de herziening inkomstenbelasting 2001**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: ZON
Status: Activiteiten 2002: uitvoering en rapportage
Uitvoering: N.N.

In dit project worden de gevolgen van de herziene Wet Inkomstenbelasting voor de financiële positie van mensen met een chronische aandoening nagegaan. De laatste jaren zijn diverse maatregelen genomen die de financiële positie van mensen met een chronische aandoening kunnen beïnvloeden. In het bijzonder kan gewezen worden op de mogelijkheid tot buitengewone lastenaftrek in verband met ziekte en invaliditeit in het kader van de Wet Inkomstenbelasting. Het drempelbedrag voor deze aftrekpost ligt voor veel mensen met een chronische aandoening echter te hoog. In de nieuwe Wet Inkomstenbelasting 2001 blijft deze aftrekpost in principe ongewijzigd. Organisaties van chronisch zieken en gehandicapten hebben echter voorstellen gedaan om voor mensen met een chronische ziekte of handicap een lagere drempelwaarde te hanteren.
Omdat in het kader van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken reeds vanaf 1998 gegevens worden verzameld over de financiële situatie van chronisch zieken, zullen in april 2002 zowel van voor als van na de belastingherziening gegevens beschikbaar zijn. Deze gegevens zullen worden geanalyseerd teneinde de effecten van de wetswijziging bij (subgroepen van) chronisch zieken in kaart te brengen en na te gaan op welke wijze de financieel kwetsbare subgroepen kunnen worden ondersteund. Het project zal in samenwerking met de Stichting voor Economisch Onderzoek UvA (SEO) worden uitgevoerd.

CHR 01.11 **Behoefte en verwachtingen van mensen met een chronische aandoening ten aanzien van de mantelzorg**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: verkrijgen van subsidie
Uitvoering: N.N.

Dit project heeft tot doel om een indruk te krijgen van de omvang en de aard van de mantelzorg die wordt verleend aan mensen met een chronische aandoening en de wijze waarop deze mantelzorg door chronisch zieken en hun primaire verzorgers wordt ervaren. Bij mantelzorg gaat het in principe om onbetaalde hulp bij persoonlijke verzorging, huishoudelijke taken en activiteiten die samenhangen met mobiliteit, die wordt verleend door familieleden of andere personen uit de directe sociale omgeving.
Kwantitatieve gegevens over het gebruik van mantelzorg door mensen met een chronische aandoening ontbreken vooralsnog. Evenmin is bekend of deze mantelzorg in de behoefte voorziet, of dat chronisch zieken behoefte hebben aan meer of andere hulp van mantelzorgers. Gegevens hierover zijn van groot belang om mantelzorgers beter te kunnen informeren over de specifieke hulpbehoefte van chronisch zieken. Daarbij is het tevens van belang om na te gaan hoe de mantelzorgers zelf de hulp aan mensen met een chronische aandoening ervaren. In geval van een chronische aandoening zal de hulp vrijwel altijd langdurig van aard zijn. Omdat de primaire verzorgers vaak partners en volwassen kinderen van de persoon die hulp behoeft zijn, kan dit tot een verandering in de sociale relatie leiden.
In samenwerking met de Landelijke Organisatie Thuisverzorgers, LOT, een organisatie voor mantelzorgers, en de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland, CG-Raad, zal een subsidie-aanvraag worden voorbereid. De gegevens voor het project zullen worden verzameld in het kader van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken, tweede fase (CHR 01.08).

Nieuw **CHR 02.01** **Pilotstudie panel mensen met chronische psychische klachten**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: SZW/IGZ/VWS?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: verkrijgen van subsidie en uitvoering
Uitvoering: N.N.

Zoals in deel 1 van dit werkplan reeds werd vermeld, wordt door de patiënten- en cliëntenorganisaties steeds nadrukkelijker gewezen op de noodzaak van een integrale aanpak van de problematiek van mensen met chronische somatische aandoeningen, psychische klachten of psychiatrische aandoenin-

gen en gehandicapten en ouderen. Hiermee wordt gedoeld op het feit dat al deze mensen met langdurige gezondheidsproblemen veel gemeenschappelijke knelpunten ondervinden, die zich niet beperken tot de gezondheidszorg alleen maar hun gehele functioneren in de samenleving betreffen. Hierbij kan gedacht worden aan problemen rond het afsluiten van verzekeringen, de vergoeding van zorg en hulpmiddelen, de toegang tot de arbeidsmarkt en knelpunten en vergoedingen op het gebied van wonen, vervoer en vrijetijdsbesteding.
Teneinde integraal beleid te realiseren is het noodzakelijk dat ook de informatievoorziening ter ontwikkeling en evaluatie van het beleid zoveel mogelijk wordt gestroomlijnd. In dit kader bestaat bij beleidsmakers de wens om het Patiëntenpanel Chronisch Zieken uit te breiden met een representatieve groep mensen met chronische psychische klachten of psychiatrische aandoeningen. Om een dergelijke uitbreiding te realiseren dient eerst een pilotstudie te worden uitgevoerd waarin de selectiecriteria, met name ten aanzien van de te includeren klachten en aandoeningen, worden geoperationaliseerd en enkele methoden van werving en dataverzameling worden uitgetest alsmede de specifieke thematiek voor dit deelpanel zal worden aangescherpt.

Nieuw **CHR 02.02** **Pilotstudie panel mensen met een lichamelijke handicap**

Projectleiding:	dr. P.M. Rijken
Financier:	SZW/IGZ/VWS?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 2002: verkrijgen van subsidie en uitvoering
Uitvoering:	N.N.

Gebaseerd op de overwegingen beschreven bij CHR02.01 bestaat tevens de wens om het Patiëntenpanel Chronisch Zieken uit te breiden met een representatieve groep mensen met lichamelijke handicaps, die niet het gevolg zijn van een chronische ziekte. Hierbij kan het gaan om mensen met langdurige beperkingen als gevolg van cognitieve stoornissen, motorische stoornissen en/of zintuiglijke stoornissen. In een pilotstudie zal de haalbaarheid van het includeren van diverse subgroepen worden onderzocht en zullen verschillende steekproefkaders en methoden van werving en dataverzameling worden uitgetest. Ook voor dit deelpanel zal worden nagegaan welke onderwerpen, en derhalve vragenlijstmodules, kunnen overeenstemmen en welke specifiek voor voor deze groep moeten worden ontwikkeld.

Nieuw **CHR 02.03** **Rapportage kerngegevens artrose**

Projectleiding:	dr. P.M. Rijken
Financier:	Nationaal Reuma Fonds?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 2002: verkrijgen van subsidie en uitvoering
Uitvoering:	N.N.

In Nederland is de aandacht voor artrose en de problemen die deze aandoening voor de patiënten met zich meebrengt tot op heden zeer gering, zeker wanneer daarbij de grote omvang van de patiëntengroep in beschouwing wordt genomen. Sinds enige tijd wordt het belang van onderzoek naar artrose, zowel naar het beloop van de ziekte en de effectiviteit van interventies alsmede naar het functioneren van de patiënt in zijn of haar omgeving, door diverse partijen onderkend. In samenwerking met de Reumapatiëntenbond wordt thans een subsidie-aanvraag voorbereid voor het verrichten van een inventariserend onderzoek naar de knelpunten in de zorg- en leefsituatie van mensen met artrose. Hiertoe zullen de gegevens die verzameld zijn bij mensen met artrose in het kader van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken - eerste fase opnieuw worden geanalyseerd.
Deze inventarisatie zal leiden tot een overzicht van de belangrijkste knelpunten (en aangrijpingspunten) in de zorg- en leefsituatie van mensen met artrose. Door de Reumapatiëntenbond kunnen vervolgens op basis van deze informatie prioriteiten worden gesteld ten aanzien van het te initiëren beleid (zowel eigen activiteiten als beïnvloeding anderen), onderzoek en voorlichting.

Nieuw **CHR 02.04** **Maatschappelijke en sociale participatie van jongeren met astma**

Projectleiding:	dr. P.M. Rijken
Financier:	Nederlands Astma Fonds?
Status:	In voorbereiding. Activiteiten 2002: verkrijgen van subsidie en uitvoering
Uitvoering:	N.N.

Binnen dit themagebied is eerder onderzoek uitgevoerd naar de maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening. Eén van de bevindingen uit dat project was dat deze jongeren in een achterstandspositie verkeren in vergelijking tot hun gezonde leeftijdgenoten wat betreft hun maatschappelijk functioneren (school/opleiding, werk sociale participatie/vrijetijdsbesteding) en het aangaan en onderhouden van sociale en seksuele relaties. Factoren die hierbij een rol lijken te spelen zijn de beperkte energie en de sociale beperkingen die de ziekte met zich meebrengt.

Het is niet duidelijk in hoeverre jongeren met andere chronische aandoeningen dezelfde problematiek ervaren. Het lijkt waarschijnlijk dat ook jongeren met astma problemen in hun maatschappelijke en sociale participatie ervaren, bijvoorbeeld bij het sporten, het bezoeken van horecagelegenheden, op school of werk en het gebruik maken van het openbaar vervoer. In het kader van het strategisch beleidsprogramma Autonomie bestaat bij het Nederlands Astma Fonds de wens om meer inzicht te krijgen in de knelpunten die mensen met astma en COPD ervaren op het gebied van vrijetijdsbesteding en de daaruit voortvloeiende behoefte aan georganiseerde vrijetijdsbesteding. Voor wat betreft de volwassen doelgroepen van het Astma Fonds wordt deze informatie reeds verzameld binnen het project CHR 01.09; voor de ervaringen van kinderen en jongeren met astma dient aanvullend onderzoek te worden verricht. Vanwege de ervaring van het Nivel met het eerdergenoemde onderzoek bij chronisch zieke jongeren zal worden gestart met het voorbereiden van een project gericht op de maatschappelijke en sociale participatie van jongeren met astma.

2.13 Migranten/Speciale Doelgroepen

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

Projectleiding:	dr.W.Devillé
Financier:	NWO: Multiculturele samenleving
Samenwerking:	iBMG EUR
Status:	Activiteiten 2002: analyses en rapportage
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 00.02 **Effectevaluatie project "Perspectief" voor werkloze Marokkaanse mannen met psychische problematiek**

Projectleiding: dr. W.Devillé
Financier: ZON (?), NWO Gezond Leven(?), Nat.Fonds Geestelijke Gezondheid(?)
Samenwerking: RIAGG en Sociale Zaken Utrecht
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2002: verkrijgen subsidie
Uitvoering: N.N.

Dit project is het vervolg op MIG 00.01. 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. Na afronding van de procesevaluatie in 2000, zal een effectevaluatie van het project worden geïnitieerd in 2002.

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

Projectleiding: dr. W.Devillé
Financier: NWO: Multiculturele samenleving
Samenwerking: iBMG EUR
Status: Eerste meting vond plaats in 2001; volgende meting 2004
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.

MIG 01.01 **Monitoring van huisartsenzorg voor asielzoekers**

Projectleiding:	dr. D.H. de Bakker, dr.W.Devillé
Financiering:	LHV/VGZ
Samenwerking:	Centraal Orgaan Opvang asielzoekers, GGD Nederland
Status:	Activiteiten in 2002:vervolg uitvoering eerste monitoringsjaar
Uitvoering:	drs. M. van Oort

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 het in de tijd volgend of hoe de huisartsenzorg voor asielzoekers zich ontwikkelt in het licht van het bovengenoemde convenant en in het licht van andere ontwikkelingen zoals het onderbrengen van de medische opvang binnen de asielzoekerscentra bij de GGD'en.

Nieuw **MIG 02.01** **Asielzoekers, vluchtelingen en hun minderjarige kinderen: een epidemiologische studie naar gezondheidsproblemen, hulpvraag en het zoeken naar hulp**

Projectleiding:	dr. I.Bramsen, dr.D.H.de Bakker, dr.W.Devillé
Financiering:	ingediend bij ZON
Samenwerking:	EMGO-Instituut VU Medisch Centrum, Centrum'45/De Vonk unit voor vluchtelingen en Asielzoekers, Gezondheidszorg Vluchtelingen Consultancy
Status:	Subsidie aangevraagd
Uitvoering:	N.N.

Het onderzoeksvoorstel waarvoor het EMGO-instituut aan de Vrije Universiteit de penvoerder is, heeft tot doel om epidemiologische gegevens te verzamelen over gezondheid en gebruik van voorzieningen bij drie groepen asielzoekers en vluchtelingen (statushouders buiten asielcentra) uit Azië, Afrika en Europa. Tegelijkertijd worden verschillende meetinstrumenten gevalideerd onder deze doelgroepen. Bestudeerd wordt welke determinanten geassocieerd zijn met gezondheidsproblemen en met gebruik van de zorg. Tenslotte wordt er gekeken in welke mate de zorg aan de hulpvraag beant-

woordt. Het meetinstrumentarium voor kinderen zal worden afgestemed op dat gebruikt in het onderzoek naar AMA's (minderjarige asielzoekers) door de onderzoekers van De Vonk. De onderzoeksresultaten zullen vergeleken worden met de medische dossiergegevens die verzameld worden bij het onderzoek MIG 01.01. Het Nivel zal dit gedeelte van het onderzoek uitvoeren.

Nieuw **MIG 02.02** **Gebruik van huidbleekmiddelen onder allochtone populaties in Nederland: onderzoek naar omvang en bijwerkingen**

Projectleiding:	dr.W.Devillé, dr.L.van Dijk
Financiering:	ingediend bij ZON
Samenwerking:	Nederlands Instituut voor Pigmentstoornissen
Status:	Subsidie aangevraagd
Uitvoering:	N.N.

Uit onderzoek blijkt dat door mensen met een donkere huidskleur huidbleekmiddelen worden gebruikt die gezondheidsschade kunnen opleveren door oneigenlijk gebruik (door o.a. de aanwezigheid van corticosteroïden) of het gebruik van niet geregistreerde middelen. Vooral onder zwarte vrouwen leeft dit gebleekte schoonheidsideaal. ZON kreeg opdracht van VWS om onderzoek hierover uit te zetten. Dit onderzoek wil in een eerste fase proberen om de omvang van het probleem vast te leggen onder verschillende groepen allochtone vrouwen. Gegevens uit de allochtonenenquête in de Tweede Nationale Studie zullen een eerste indicatie geven.

Nieuw **MIG 02.03** **Welke structurele en socio-culturele determinanten zijn geassocieerd met ineffectief anticonceptiegedrag (en zwangerschappen) onder jonge Afro-allochtone tieners?**

Projectleiding:	dr.W.Devillé
Financiering:	ingediend bij NWO/ZON Sociale Cohesie
Samenwerking:	Medische Antropologie UvA, NISSO?, St.Surinamers Amsterdam?
Status:	Subsidie aangevraagd
Uitvoering:	N.N.

Tienerzwangerschap komt in Nederland veel vaker voor bij allochtonen dan bij autochtonen en wordt meest aangetroffen bij de (islamitische) mediterranen en Afro-allochtonen. Verloskundige uitkomsten verschillen sterk tussen de etnische tienergroepen: het ongunstigst zijn ze bij de Afro-allochtonen, het gunstigst bij de Hindoestaanse. Abortus komt vooral voor bij Afro-allochtone vrouwen uit Caraïbische gebied. Kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar determinanten van tienerzwangerschap en abortus waarop preventie

gericht kan worden wordt ontwikkeld in samenwerking met Medische Antropologie in Amsterdam en vertegenwoordigers van de doelgroepen.

2.14 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 2002: omzetting van het kenniscentrum naar een elektronisch systeem 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 - tot nu toe 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 raadpleegbaar 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 2002: voltooiing publicatieplan
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma

De productie van publicaties van dit afgesloten project loopt nog door. Tot nu zijn er publicaties in internationale tijdschriften verschenen (of in druk) over:

- de beschrijvende basisgegevens over de activiteiten van huisartsen in een aantal domeinen;
- een artikel over de verschillen in taakprofielen van huisartsen tussen stad en platteland;

- een artikel over de rol van de huisarts bij psychosociale problemen;
- een artikel over de verschillen in taakprofiel tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen;
- een artikel over de verschillen in taakprofiel van huisartsen tussen de gezondheidszorgsystemen van West- en Oost-Europa.
- een artikel over huisbezoek door huisartsen in West Europa.

Veel resultaten zijn ook beschreven in een boek dat in 1998 in samenwerking met de WHO is verschenen bij The Stationary Office en dat binnenkort ok in het Russisch verschijnt.. Door de nationale coördinatoren van de studie is voorts meer dan een dozijn publicaties verzorgd, veelal in nationale tijdschriften. Er is een begin gemaakt met Engelstalige publicaties over preventie door de huisarts en aspecten van werkbelasting en tijdsbesteding die in 2002 moeten zijn afgerond..

Een herhaling van de studie zal mogelijk in 2002 van start 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).

INT 00.02	**Needs in Primary Health Care in Slovenia**
Projectleiding:	prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier:	MATRA-programma (Ministerie BuZa)
Status:	Afgesloten. Activiteiten 2002: Engelstalige publicatie
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma

Dit project, dat een deelproject is van een groter contract, waarvan RUG hoofdaannemer is, heeft het Nivel vooral aan eerstelijnsontwikkeling gewerkt 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. Het project is in Oktober 2001 formeel beëindigd; er is echter nog niet over gepubliceerd.

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 2002: 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 99.04 **The balance of curative and preventive services of GPs in Europe; the role of general practice in systems of health care**

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: EU (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2002: starten indien subsidie wordt toegekend.
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma

Dit betreft de herhaling van de Europese Huisartsen Taakprofielstudie, waarvoor een voorstel is ingediend in het Vijfde Kaderprogramma van de Europese Unie. Een voorstel tot een meer uitgebreide studie, ingediend in 2000, is afgewezen. In 2001 is een nieuw en aangepast voorstel ingediend. Vergeleken met de eerste studie ligt er meer nadruk op preventie en op de samenhang van huisartsenzorg met die door andere zorgverstekkers. De evaluatie van taken van de huisarts door patienten zal niet worden meegenomen. Ook deze herhaling zal weer alle landen van Europa beslaan.

INT 99.05 **Patients' perceptions of health care in Europe; an international study**

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: NWO-Kwazo
Status: In uitvoering.. Activiteiten in 2002: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. J.J. Kerssens, drs. W.G.W. Boerma, dr. H.J.M. Sixma

Patiëntenoordelen over de kwaliteit van zorg spelen een belangrijke rol in onderzoek dat is gericht op kwaliteitsverbetering en kunnen bijvoorbeeld worden gebruikt om de gezondheidszorg meer vraaggestuurd te maken. Het Nivel heeft een meetinstrument ontwikkeld, de QUOTE, dat voor dit doel bruikbaar is. Kenmerkend voor de QUOTE-vragenlijsten is dat daarin een onderscheid wordt gemaakt tussen hoe belangrijk mensen een aspect van de gezondheidszorg vinden en de feitelijke ervaring die zij ermee hebben. In diverse buitenlandse projecten wordt de QUOTE, die verschillende versies kent voor categorieën patiënten, in een voor die landen aangepaste versie gebruikt. Gegevens uit vijftien landen en uiteenlopende patiëntengroepen zijn in een database worden ondergebracht en worden nu verder geanalyseerd. De uitkomsten van deze analyses kunnen een belangrijke bijdrage leveren

aan de discussie over de verwachtingen van patiënten met betrekking tot zorgverleners en instellingen, de wijze waarop oordelen over de kwaliteit van zorg tot stand komen en de mogelijkheden om in internationaal vergelijkend onderzoek gebruik te maken van universeel meetinstrument voor kwaliteit van zorg.

INT 01.02	**Primary Health Care continued in Belarus**
Projectleiding:	prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier:	Matra (?)
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 2002: bij toekenning start van het project
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma

Het eerste Matra project in Wit Rusland liep af op 30 April 2001; een voorstel voor een vervolg hierop is in maart 2001 ingediend bij het Ministerie van Buitenlandse Zaken. Dit vervolgproject zal een verdere verbreiding en versterking van de eerstelijnszorg inhouden, niet alleen in de Regio Minsk maar ook in andere delen van het land. Een belangrijk nieuw element zal zijn een model te ontwikkelen en uit te proberen voor eerstelijnszorg in stedelijke gebieden, waar de afgrenzing met de alom aanwezige specialistische zorg veel lastiger te organiseren is.
Ofschoon de nadruk in dit project ligt op de ontwikkeling van nieuwe modellen voor de uitvoering van de gezondheidszorg, zullen - net als in het eerste project - ook elementen van evaluatie worden uitgevoerd. Er zullen zo veel als mogelijk gegevens worden vastgelegd die iets zeggen over het succes van de implementatie van nieuwe modellen.

INT 01.03	**Social components of primary care in the Odessa Region**
Projectleiding:	prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier:	Matra
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 2002:vervolg en afronding van het project.
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma

Dit eind 1999 gestarte project wordt in samenwerking gedaan met de Hogeschool van Amsterdam. Naast algemene advisering aan lokale autoriteiten en Medische Universiteit, bestaat de inbreng van het Nivel uit het trainen van enkele groepen huisartsen in methoden van onderlinge toetsing, het ontwikkelen en publiceren van standaarden, het doen verrichten van praktijk gericht onderzoek en afstemming met andere disciplines. Ook zorgt het Nivel voor evaluatie van deze activiteiten.

INT 01.04 **Consolidating the roles of providers and patients in burgeoning primary care in Lithuania**

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier: Matra (?)
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2002: bij toekenning subsidie start van het project
Uitvoering: drs. W.G.W. Boerma

Dit Matra-project zal zich op de volgende doelgroepen richten: huisartsen (verbeteren van vaardigheden, praktijkorganisatie, informatie en onderzoek, onderlinge toetsing, versterking van het Litouwse NHG)), wijkverpleegkundigen (samenwerking, follow-up op de werkplek van centraal omscholingsprogramma, vaardigheidstraining), patiënten (voorlichting, GVO, vrijwilligerswerk, tevredenheidsmeting). Het project wordt uitgevoerd in twee plaatsen in het zuiden van Litouwen.
Ofschoon de nadruk in dit project ligt op de ontwikkeling van nieuwe modellen voor de uitvoering van de gezondheidszorg, zullen ook elementen van evaluatie worden uitgevoerd. Er zullen zo veel als mogelijk gegevens worden vastgelegd die iets zeggen over het succes van de implementatie van nieuwe modellen.

INT 01.05 **Evaluatie en verklaring van verschillen in ziekenhuisbedgebruik vanuit gezondheidszorgsysteem-kenmerken**

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee
Financier: Nivel
Status: In uitvoering. Publicatie van artikelen in 2002
Uitvoering: ir. M. Kroneman

Er is een grote variatie in het aanbod van ziekenhuisbedden in Noord-Europa. Er is echter ook veel variatie in het gebruik van de beschikbare bedden. Landen met een vergelijkbaar beddenaanbod verschillen in opnamecijfers en gemiddelde ligduur. De verschillen in mortaliteit en levensverwachting tussen de Noord-Europese landen zijn echter gering. De vraag rijst dan wat de gevolgen zijn van verschillen in beddenaanbod en wat de rol is van gezondheidszorgsysteem kenmerken bij het gebruik van ziekenhuisbedden. Helaas zijn er geen internationaal vergelijkbare gegevens beschikbaar over ervaren gezondheid. Daarom worden de uitkomsten van bedgebruik gewaardeerd naar negatieve en positieve effecten. Negatieve effecten zijn bijvoorbeeld lange wachtlijsten en een lang verblijf in het ziekenhuis. Positieve effecten zijn bijvoorbeeld de introductie van dagchirurgie en een goed georganiseerde nazorg. Voor dit onderzoek zijn vier landen geselecteerd, twee landen liggen op de regressielijn: meer bedden resulteren in meer opnames en langere ligduren. De andere twee wijken af van deze lijn. Op basis van deze criteria zijn Duitsland, Zweden, Engeland en Nederland

geselecteerd. Gegevens worden verzameld via de OECD gezondheidsdatabase en middels literatuuronderzoek.

Nieuw **INT 02.01** **Support to the process of restructuring of health care in Hungary**

Projectleiding:	prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier:	Matra
Status:	In uitvoering. Activiteiten in 2002: voortzetting en afronding van het project
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma (met NSPH)

De inbreng van het Nivel in dit zogeheten Matra pre-accessieproject, richt zich op tween locaties in het noorden en zuiden van Hongarije. In de ene locatie wordt gewerkt aan een model voor een samenhangende organisatie van de thuiszorg.. In de andere locatie gaat het om lokale afspraken tussen huisartsen over de behandeling en verwijzing van patienten met bepaaalde (chronische) aandoeningen en verbetering van de communicatie met de specialisten. In beide locaties worden veranderingen gemonitored met behulp van registratiegegevens.

Nieuw **INT 02.02** **Improving education, quality assurance and the base of evidence in primary health care in the Czech Republic**

Projectleiding:	prof.dr. P.P. Groenewegen
Financier:	(?)
Status:	In voorbereiding. Activiteiten in 2002: indiening en bij toekenning start van het project
Uitvoering:	drs. W.G.W. Boerma (met o.a. KUN)

Dit voorstel bouwt voort op eerdere activiteiten van het Nivel in Tsjechië. Doel is de kwaliteit van de huisartsgeneeskunde te verbeteren door uitwisseling met een Nederlandse vakgroep, het introduceren van een netwerk van huisartspraktijken voor opleiding en onderzoek, het ontwikkelen van een onderzoeks- en documentatiefaciliteit en het verbeteren van coördinatie tussen huisartsen en van huisartsen met aanpalende disciplines.

2.15 Overige activiteiten

Kenniscentrum gezondheidszorg

NKC 01.02 **Pilot kenniscentrum 'huisarts en depressie'**
Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: Nivel
Status: start
Uitvoering: N.N.

Op het kennisdomein 'huisarts en depressie' wordt een project opgezet met als oogmerk ervaring op te doen met het presenteren van inhoudelijke informatie op internet. Een additioneel doel is 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.

NKC 01.03 **Participatie in het nationaal kompas volksgezondheid**
Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: Nivel
Status: In uitvoering
Uitvoering: N.N.

Internet wordt een steeds belangrijker medium voor het vinden en dus ook het aanbieden van informatie. Een groot probleem van internet is de enorme hoeveelheid informatie die relatief ongestructureerd wordt aangeboden. Eén van de manieren om meer structuur in deze informatievoorziening aan te brengen is de ontwikkeling van 'Portals'. Een 'portal' geeft toegang tot een geselecteerd deel van internet. Door het RIVM wordt een soort gezondheidsportal ontwikkeld: het nationaal kompas volksgezondheid. De doelgroep van deze portal zijn de beleidsmakers in de zorg. Het NIVEL participeert in deze portal voor het onderdeel zorg. Als onderdeel hiervan zal ook een deelproject worden uitgevoerd rond het thema kwaliteit van zorg.

Nieuw **NKC 02.01** **www.nivel.nl**
Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: Nivel
Status: In uitvoering
Uitvoering: ir. L. Jongkind, drs. P. Van der Heijden, dr. P. Heiligers, N.N.

De website van het Nivel (www.nivel.nl) ontwikkelt zich gestaag. Het begon als een folder over het Nivel op internet en groeit uit naar een infor-

matieve site waar een grote hoeveelheid informatie is te vinden over de structuur en het functioneren van de Nederlandse gezondheidszorg, naast de informatie over het Nivel zelf. De site zal in 2002 verder uitgebouwd worden als medium voor informatiervoorziening over de Nederlandse gezondheidszorg. In 2002 zullen extra inspanningen geleverd worden om de bekendheid van de site te vergroten.

Nieuw **NKC 02.02** **Kennismanagement**

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: Nivel
Status: start
Uitvoering: N.N.

Toegang hebben tot en gebruik kunnen maken van informatie en gegevens die binnen het Nivel en daarbuiten zijn opgeslagen wordt met de groei van de hoeveelheid informatie en gegevens een steeds lastiger zaak. Het is niet goed meer mogelijk om daarbij te vertrouwen op de kennis van enkele sleutelpersonen die weten waar welke informatie te vinden is. In dit project wordt een start gemaakt met de ontwikkeling van methodieken om effectief en efficiënt gebruik te kunnen maken van gegevens die binnen het Nivel, maar ook daarbuiten, beschikbaar zijn.

Nieuw **NKC 02.03** **Patientenwensen**

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: CZ
Status: In uitvoering
Uitvoering: dr. C. Leemrijse

Zorgverzekeraar CZ wil de mogelijkheden verkennen om in zijn (zorginkoop)-beleid meer rekening te houden met de wensen van zijn verzekerden. Het gaat om ziekenhuiszorg, apothekers, huisartsen en fysiotherapeuten. Dit vraagt een goed inzicht in deze wensen, wat vinden patiënten belangrijk bij bijvoorbeeld hun huisarts? Inmiddels al veel onderzoek gedaan is naar wat patiënten/consumenten belangrijk vinden en wat zij verwachten van verschillende zorgaanbieders. De secundaire analyse van deze gegevens vormt de basis van dit project. Dit wordt aangevuld met een peiling onder de leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. De resultaten van dit project worden ook op internet gepubliceerd. Dit project sluit direct aan bij NKC 02.02. Dit project is een voorbeeld van een project waarbij diverse gegevensbronnen binnen en buiten het Nivel worden gebruikt.

Nieuw **NKC 02.04** **Implementatiemonitor 2**

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: ZON
Status: start na verkrijgen subsidie
Uitvoering: N.N.

Wat gebeurt er eigenlijk met al de kennis die in projecten wordt verzameld? Hoe zit het met de implementatie van al deze kennis? Dit project richt zich op de kenmerken van wat succesvolle implementatieprojecten zijn. Eerder werd voor ZON een implementatiemonitor ontwikkeld. Met deze monitor is het mogelijk om implementatieprojecten te beoordelen op de mate waarin zij daadwerkelijk gericht zijn op implementatie. De criteria in het instrument zijn ontleend aan de wetenschappelijke literatuur. De stand van deze literatuur is niet zodanig dat hier harde uitspraken op kunnen worden gebaseerd. De criteria in de implemenatiemonitor hebben dan ook vooral het karakter van hypotheses. De doel van dit project is deze hypotheses te toetsen aan de hand van een 50-tal implementatieprojecten van ZON.

Nieuw **NKC 02.05** **Databank zorgvernieuwing op internet**

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele,
Financier: Nivel
Status: start na verkrijgen subsidie
Uitvoering: N.N.

De databank zorgvernieuwing bestaat sinds 1989 en is toe aan een nieuw jasje. Tot het jaar 2000 is de informatie van de databank vooral op papier verspreid, de laatste jaren aangevuld met een CD-rom. Internet maakt het mogelijk om meer mensen toegang te bieden tot de informatie uit de databank, maar ook de aanmelding van innovatieve projecten via het internet is mogelijk. Hierdoor zal het op termijn mogelijk zijn om te beschikken over een continue actuele databank. Deze innovatie zal uitgevoerd worden samen met de partners binnen dit project, Prismant en het Trimbos instituut.

Nieuw **NKC 02.06** **Brancherapport Cure: ontwikkeling van een nieuwe opzet**

Projectleiding; dr. J.B.F. Hutten
Financier: Ministerie van VWS
Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2002: uitvoering en rapportage.
Uitvoering: N.N.

In het kader van het traject 'Van Beleidsbegroting Tot Beleidsverantwoording' (VBTB) van de Nederlandse overheid, wordt ook de informatievoorziening over de gezondheidszorg naar de Tweede Kamer herzien. Naast de

twee beleidsdocumenten, 'Jaarbeeld Zorg' en 'zorgnota, nieuwe stijl', verschijnen brancherapporten over de Cure, Care, preventie en GGZ. Brancherapporten bevatten voornamelijk feitelijke en getalsmatige informatie over de zorg ('facts and figures'). Het Nivel is, samen met Prismant, betrokken bij de opzet van het brancherapport Cure. Daar onder vallen de beleidsterreinen curatieve somatische zorg, geneesmiddelenvoorziening, medische technologie, transfusie- en transplantatiegeneeskunde. In het najaar van 2001 is een eerste 'proeve' verschenen van het brancherapport Cure, nieuwe stijl. Daarin is nadrukkelijk aangegeven dat er een vervolgtraject moet worden ingezet om de opzet en inhoud verder in te vullen en vorm te geven. Daarbij zullen verschillende relevante partijen betrokken worden, zoals de overheid, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, verzekeraars en de dataleveranciers.

3 Bibliotheek en documentatie

Continue activiteiten

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

Door de exponentiële groei op het gebied van tijdschrifttitels, zowel in aantal als in prijs, wordt het steeds moeilijker de informatievoorziening voor met name nieuwe onderzoeksthema's te waarborgen. Hiervoor is een oplossing gezocht door het tijdschriftenbestand uit te breiden 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 statistische 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.
Naast het onderhoud van de zwaartepunten in de collectie, zal met name aandacht besteed worden aan het verzamelen van literatuur over migranten/allochtonen en literatuur over gezondheidsklachten ten gevolge van rampen, zoals in de Bijlmermeer, Enschede en Volendam.

BIDOC 95.03 **Database verpleging en verzorging**
Projectleiding: R. van den Berg
Financier: Nivel, Prismant, LCVV
Status: Continue activiteit
Uitvoering: Drs. L. Schoonmade, Prismant, 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 2001 bevat de database 20.362 records. Elke 2 maanden worden de nieuw in de catalogi van de participerende instituten opgenomen titels over verpleging en verzorging toegevoegd aan de database.

BIDOC 95.04 **Thesaurus Gezondheidszorg (TG)**

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: Nivel, Prismant, Trimbos-instituut, LCVV, CBO
Status: Continue activiteit. Activiteiten: update versie 2002.
Uitvoering: R. van den Berg (Nivel), H. Maaskant (Prismant), A. Riepema (Trimbos-instituut), drs. F. Boeringa (LCVV), drs. J. Hupkes (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO)

De Thesaurus Gezondheidszorg is een gezamenlijk product van het Nivel, Prismant, Trimbosinstituut, LCVV, 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 **Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg**

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: Nivel, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Prismant
Status: Continue activiteit
Uitvoering: R. van den Berg (Nivel), H. Maaskant (Prismant), J. Hupkes (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 worden de in de catalogi van de participerende instituten nieuw opgenomen literatuurreferenties betreffende kwaliteit van zorg regelmatig overgezet naar het literatuurbestand. Door de sluiting van de bibliotheek van het Trimbos-instituut, één van de oorspronkelijke participanten, wordt de ggz-literatuur betreffende kwaliteit van zorg niet meer toegevoegd. Medio 2001 bevat het bestand ca. 1600 literatuurreferenties betreffende kwaliteit van zorg gepubliceerd vanaf 1999. Retrospectief zal de basisliteratuur betreffende kwaliteit van zorg verschenen vòòr 1999, aanwezig in het oude door NWO gefinancierde bestand, toegevoegd worden. Het literatuurbestand maakt onderdeel uit van de Nivel website.

Thematische literatuurverzamelingen

Nieuw **BIDOC 02.01** **Literatuurbestand Gezondheidsklachten na rampen**

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: Nivel
Status: In ontwikkeling
Uitvoering: drs. N. Breuning, R. van den Berg, drs. L. Schoonmade

Door de betrokkenheid van het Nivel bij het monitoren van gezondheidsklachten bij burgers en hulpverleners tengevolge van rampen die in Nederland de laatste jaren plaats gevonden hebben, Bijlmermeer, Enschede en Volendam, is er inmiddels een grote hoeveelheid achtergrondliteratuur verzameld over de effecten die manmade- en natuurrampen kunnen hebben op de gezondheidsbeleving van direct betrokkenen. Deze literatuur wordt ondergebracht in een aparte database. De belangrijkste reden hiervoor is dat de Thesaurus Gezondheidszorg niet is toegesneden op de ontsluiting van deze specifieke literatuur. In een later stadium wordt dit literatuurbestand gebruikt voor het maken van reviews en dient het als basis voor onderzoeksprojecten die opgestart worden naar aanleiding van rampen die in Nederland plaats gevonden hebben of nog zullen plaats vinden.

Nieuw **BIDOC 02.02 Thematische literatuursearches**

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: Nivel
Status: Uitvoering
Uitvoering: drs. N. Breuning, R. van den Berg, drs. L. Schoonmade

Ter ondersteuning van intern onderzoek worden door de afdeling Documentatie van het Nivel uitgebreide searches gedaan in Nederlandse en buitenlandse databases. De geselecteerde literatuur dient als basis voor review-artikelen en voor literatuur- onderzoek ten behoeve van onderzoeksprojecten.
Voor de volgende onderwerpen zullen thematische literatuursearches worden uitgevoerd:

- Informatiebehoeften van terminale patiënten en informatievoorziening in de palliatieve fase (in uitvoering)
- Internationale gegevens over verloskundige zorg door huisartsen (in uitvoering)
- Bibliografie 'Chronisch zieke kinderen' (in uitvoering)
- Therapietrouw en disease management (start)
- Bibliografie 'Zeldzame ziekten' (start)
- Migranten: toegankelijkheid en gebruik van zorgvoorzieningen (start)
- Samenwerking huisarts-GGZ (start)
- Manpowerplanning internationaal (start)
- Verpleegkundig handelen bij smetten (start)
- Stimuleren van zelfredzaamheid (start)

Interne informatievoorziening

BIDOC 99.04 Ontwikkeling Intranet

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: Nivel
Status: In ontwikkeling
Uitvoering: drs. L. Schoonmade, drs. P. van der Heijden

Beschikbaar stellen aan onderzoekers van belangrijke, meest electronisch opgeslagen externe informatie. Deze is veelal terug te vinden op CD-ROM's, databanken of via het internet. Deze externe informatiebronnen 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 electronisch beschikbaar komen.

BIDOC 01.02 **Testotheek**

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: Nivel
Status: In uitvoering; activiteiten 2002: interactief maken van de testotheek
Uitvoering: R. van den Berg, drs. H. Calsbeek, drs. E. van der Schee, dr. M. Heymans, drs. P. van der Heijden

Doel van het project is om de vele vragenlijsten en handleidingen die binnen het Nivel gebruikt worden bij onderzoeksprojecten te verzamelen en in een goed ontsloten, geautomatiseerd bestand centraal ter beschikking te stellen. Ook de bibliotheek beschikt over vele lijsten en handleidingen die nu in de algemene collectie opgenomen zijn en die herkenbaarder zouden zijn wanneer ze op onderwerp in een testotheek terug te vinden zouden zijn. Een centraal beschikbaar bestand kan voorkomen dat elke onderzoeker steeds weer opnieuw veel tijd en energie moet steken in het bemachtigen van vragenlijsten en handleidingen die binnen het instituut al ergens beschikbaar zijn. Er is een database ontworpen met een specifieke veldstructuur waardoor het mogelijk is snel te zien bijvoorbeeld welke variabelen gebruikt zijn, voor welke onderzoekspopulatie het bestemd is, of het meetinstrument getest is op betrouwbaarheid en validiteit, enz. Onderzocht wordt hoe het technisch te realiseren is om de opgenomen vragenlijsten en handleidingen voor zover mogelijk direct electronisch fulltext beschikbaar te stellen. Het ligt voor de hand om hierbij gebruik van het intranet te maken.

Nieuw **BIDOC 02.03** **Toegang tot electronische tijdschriften**

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: Nivel
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. L. Schoonmade, R. van den Berg

Doel van het project is om de interne onderzoekers direct vanaf hun werkplek via het intranet toegang te geven tot de electronische fulltext versie van de tijdschriften waarop de bibliotheek een abonnement heeft.

Externe informatievoorziening

Nieuw **BIDOC 02.04** **Pilotproject toegang tot internetbronnen met statistische gegevens**

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: Nivel
Status: Uitvoering
Uitvoering: drs. L. Schoonmade, R. van den Berg

Met de opkomst van het internet is tegelijk sprake van een enorm en ongestructureerd aanbod van informatiebronnen. In dit pilotproject wordt nagegaan op welke manier het mogelijk is deze bronnen te ontsluiten en te beoordelen op kwaliteit en toegankelijkheid. Deze bronnen worden thematisch geordend en via het intranet ter beschikking gesteld. Gestart wordt met een bescheiden opzet. We beperken ons tot gegevens over huisartsen en paramedici. De resultaten van dit pilotproject worden via www.nivel.nl aangeboden.

Nieuw **BIDOC 02.05** **Website bestand met Nivel-artikelen en -rapporten**

Projectleiding: Bidoc / Kenniscentrum
Financier: Nivel
Status: Uitvoering
Uitvoering: drs. L. Schoonmade, drs. P. van der Heijden

Doel van het project is om een goed ontsloten en goed doorzoekbaar bestand te maken van alle artikelen **en** rapporten die door het Nivel worden gepubliceerd. Het huidige publicatie-overzicht zoals dat op de website wordt gepresenteerd is alleen te bekijken op onderzoeksthema. Een apart bestand voorzien van een uitgebreide zoekfunctie geeft de mogelijkheid veel specifieker te zoeken. Er wordt een zodanige veldstructuur ontworpen dat er ook gezocht kan worden op soort onderzoek, gebruikte meetinstrumenten, onderzoekspopulatie, enz. Daarnaast wordt voor zover mogelijk een koppeling gemaakt naar de fulltextversie van de opgenomen artikelen/rapporten.

Nieuw **BIDOC 02.06** **Bibliotheekbestanden op het internet**

Projectleiding: R. van den Berg / Kenniscentrum
Financier: Nivel
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. P. van der Heijden

Na vele jaren voorbereiding, met name gericht op veiligheidseisen, worden de bibliotheekbestanden toegankelijk via het world wide web. De Nivel-catalogus is raadpleegbaar via de Nivel-website. De in de catalogus opgenomen literatuur kan per e-mail tegen kosten aangevraagd worden. Litera-

tuurbestanden, zoals het literatuurbestand Verpleging & Verzorging en et KWAZO-literatuurbestand wordt raadpleegbaar via de Nivel website.

Register

BIDOC 95.02	Collectievorming	123
BIDOC 95.03	Database verpleging en verzorging	123
BIDOC 95.04	Thesaurus Gezondheidszorg	124
BIDOC 97.01	Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	124
BIDOC 99.04	Ontwikkeling Intranet	125
BIDOC 01.02	Testotheek	126
BIDOC 02.01	Literatuurbestand Gezondheidsklachten na rampen	124
BIDOC 02.02	Searches ten behoeve van review-artikelen 2002	125
BIDOC 02.03	Toegang tot electronische tijdschriften	126
BIDOC 02.04	Pilotproject toegang tot internetbronnen met statistische gegevens	127
BIDOC 02.05	Website bestand met Nivel-artikelen en -rapporten	127
BIDOC 02.06	Bibliotheekbestanden op het internet	127
BKP 94.01	Behoefteraming voor een aantal para-medische beroepsgroepen	32
BKP 95.04	Modelontwikkeling behoefteramingsstudies	32
BKP 95.09	Behoefteraming medisch specialismen	33
BKP 95.09a	Behoefteraming kinderartsen	34
BKP 96.03	Vraag en aanbod binnen verpleging en verzorging	34
BKP 98.06	Praktijkvoering medisch specialisten; referentiegegevens	40

BKP 98.07	Beroepsuitoefening naar leeftijd van medisch specialisten	40
BKP 99.06	Beroepskrachtenplanning voor artsen in internationaal perspectief	34
BKP 99.07	Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen	35
BKP 99.08	Evaluatie invoering van deeltijd werken van specialisten in de ziekenhuisorganisatie	40
BKP 00.01	Carrière-duur van huisartsen	41
BKP 00.02	Flexibility of specialised human capital and manpowerplanning; the case of medical profession	36
BKP 01.01	Jaarlijkse overzichtsstudie ten behoeve van het Capaciteitsorgaan	36
BKP 01.02	Cohortonderzoek basisartsen	37
BKP 01.03	Afstemming initiële opleiding voor artsen en vervolgopleidingen	38
BKP 01.04	Beroepskrachtenplanning Orthopeden	38
BKP 01.05	Arbeidsmarktmonitor chirurgen	39
BKP 01.07	Deeltijdwerken van artsen: buitenlandse ervaringen	42
BKP 01.08	Huisartsenpanel	42
BKP 02.01	Behoefteraming fysiotherapeuten	39
BKP 02.02	Tijdsbesteding vrijgevestigde logopedisten	43
CHR 88.01	Vragen over AIDS	100
CHR 96.01	Van klacht tot diagnose: ervaringen van chronisch zieken	101
CHR 98.01	Patiëntenpanel chronisch zieke kinderen	101
CHR 99.07	Zeldzame chronische aandoeningen	102

CHR 99.12	Psychosociale zorgbehoefte van chronisch zieken	102
CHR 00.04	Adaptieve opgaven, coping en sociale steun in relatie tot de maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening	102
CHR 01.08	Patiëntenpanel Chronisch Zieken, tweede fase	103
CHR 01.09	Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en COPD	104
CHR 01.10	Financiële positie van mensen met chronische aandoeningen voor en na de herziening inkomstenbelasting 2001	105
CHR 01.11	Behoefte en verwachtingen van mensen met een chronische aandoening ten aanzien van de mantelzorg	106
CHR 02.01	Pilotstudie panel mensen met chronische psychische klachten	106
CHR 02.02	Pilotstudie panel mensen met een lichamelijke handicap	107
CHR 02.03	Rapportage kerngegevens artrose	108
CHR 02.04	Maatschappelijke en sociale participatie van jongeren met astma	108
GGZ 99.03	Programma "Tussen de lijnen"	20
GGZ 99.04	Psychische problemen en stoornissen bij kinderen	21
GGZ 00.02	Effectiviteit van een systematische interventie bij overspannenheid in de huisartsenpraktijk	21
GGZ 01.02	Versterking van de eerstelijns-GGZ	22
GGZ 01.03	De huisartsgeneeskundige zorg voor depressieve ouderen	24
GGZ 02.01	Incidentie van depressie in de huisartsenpraktijk	24

GGZ 02.02	Determinanten van het chronisch beloop van angst en depressie	24
GGZ 02.03	Suicide en suicidepogingen in de huisartspraktijk 1987-1999	25
GGZ 02.04	Doelmatigheid van de diagnostiek bij het dementiesyndroom	25
HAG 01.01	Evaluatie praktijkondersteuning op HBO-niveau in de huisartspraktijk	64
HAG 01.03	De gevolgen van de vuurwerkramp Enschede voor de gezondheid van bewoners en hulpverleners in de getroffen wijk. Monitoring via zorgverleners	65
HAG 02.01	Toegankelijkheid en beschikbaarheid van huisartsenzorg ten behoeve van geïdentificeerde achterstandsgebieden. Evaluatie van 5 jaar beleid achterstandswijken door de Districthuisartsverenigingen	65
HAG 02.02	Nieuwjaarsbrand Volendam. Monitoring gevolgen van de Nieuwjaarsbrand in Volendam door middel van informatie uit de huisartsenpraktijk	66
HSZ 98.04	Dagverpleging in Nederlandse ziekenhuizen	15
HSZ 01.01	Evaluatie van de invoering van een zorgpas voor Parkinsonpatiënten	15
HSZ 01.03	De keuze van ziekenfondsverzekerden voor een zorgverzekeraar	16
HSZ 02.01	'Omvang van maatschappen' in het kwaliteitsbeleid van medisch specialisten	16
HSZ 02.02	De ontwikkeling van het geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf: stand van zaken	17
HSZ 02.03	Relatie huisartsenzorg en medisch specialistische zorg in de toekomst	17
HSZ 02.04	Pas gestart: de eerste fase van de evaluatie van het Zorg Informatie Netwerk in de regio Eemland	18

HSZ 02.05	De ontwikkeling van een 'gemeenschappelijk format' voor de evaluatie van ICT-projecten in de directe zorgverlening	19
HSZ 02.06	Onderzoeksprogramma Doelmatigheid van orthopedische zorg in een vraaggestuurd stelsel	19
INT 99.04	The balance of curative and preventive services of GPs in Europe; the role of general practice in systems of health care in Europe (including a replication of the 1993 GP Task Profile Study)	115
INT 99.05	Patients' perceptions of health care in Europe; an international study	115
INT 00.02	Needs in Primary Health Care in Slovenia (Matra)	114
INT 01.02	Primary Health Care continued in Belarus	116
INT 01.03	Social components of primary care in the Odessa Region	116
INT 01.04	Consolidating the roles of providers and patients in burgeoning primary care in Lithuania	117
INT 01.05	Evaluatie en verklaring van verschillen in ziekenhuisbedgebruik vanuit gezondheidszorg-systeemkenmerken	117
INT 02.01	Support to the process of restructuring of health care in Hungary	118
INT 02.02	Improving education, quality assurance and the base of evidence in primary health care in the Czech republic	118
LINH 94.04	Voorschrijven van geneesmiddelen	48
LINH 96.01	Landelijke Informatie Netwerk Huisartsenzorg: basisinfrastructuur	47
LINH 97.01	Monitoring productiecijfers huisartsenzorg	47
LINH 97.02	Betrouwbaarheid en representativiteit	48

LINH 98.02	Analyse morbiditeitspecifieke verwijsgegevens	49
LINH 98.03	Evaluatie Nationaal Programma Grieppreventie	51
LINH 99.01	Protocollering laboratoriumonderzoek in de eerste lijn	49
LINH 00.02	Monitoring implementatie Elektronisch Voorschrijf Systeem	50
LINH 00.03	Cervixscreening	51
LINH 01.02	Determinanten van langdurig geneesmiddelgebruik	52
MIG 99.01	Determinanten van verschillen in gebruik van huisartsenzorg en ervaren kwaliteit van huisartsenzorg tussen allochtonen en Nederlanders	109
MIG 00.02	Effectevaluatie project "Perspectief" voor werkloze Marokkaanse mannen met psychische problematiek	110
MIG 00.08	Veranderingen in gezondheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in relatie tot het proces van acculturatie	110
MIG 01.01	Monitoring van huisartsenzorg voor asielzoekers	111
MIG 02.01	Asielzoekers, vluchtelingen en hun minderjarige kinderen: een epidemiologische studie naar gezondheidsproblemen, hulpvraag en het zoeken naar hulp	111
MIG 02.02	Gebruik van huidbleekmiddelen onder allochtone populaties in Nederland: onderzoek naar omvang en bijwerkingen	112
MIG 02.03	Welke structurele en socio-culturele determinanten zijn geassocieerd met ineffectief anticonceptiegedrag (en zwangerschappen) onder jonge Afro-allochtone tieners?	112
NKC 01.02	Pilot kenniscentrum 'huisarts en depressie'	119
NKC 01.03	Participatie in het nationaal kompas volksgezondheid	119

NKC 02.01	www.Nivel.nl	119
NKC 02.02	Kennismanagement	120
NKC 02.03	Patiëntenwensen	120
NKC 02.04	Implementatiemonitor 2	121
NKC 02.05	Databank zorgvernieuwing op internet	121
NKC 02.06	Brancherapport Cure: ontwikkeling van een nieuwe opzet	121
NS2 99.01	Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk	53
NS2 99.02	Morbiditeit in de bevolking en in de huisartspraktijk	53
NS2 99.03	Psychische problemen en stoornissen	54
NS2 99.04	Comorbiditeit	54
NS2 99.05	Zelfzorg, mantelzorg en huisartsenzorg	55
NS2 99.06	Huisartsenzorg, specialistische zorg en zorggebruik na verwijzing	55
NS2 99.07	Verwijzingen naar paramedici binnen de eerstelijns gezondheidszorg	56
NS2 99.08	Geneesmiddelengebruik: zelfmedicatie en farmacotherapie	56
NS2 99.09	Indicaties voor het gebruik van diagnostische voorzieningen	57
NS2 99.10	Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij sociale achterstandsgroepen, incl. migranten	57
NS2 99.11	Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij ouderen	57
NS2 99.12	Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij vrouwen	58

NS2 99.13	Sociaal-economische differentiatie in preventieve zorg	58
NS2 99.14	Indicatoren voor de kwaliteit van het medisch-technisch handelen in de huisartspraktijk	59
NS2 99.15	Huisarts-patiëntcommunicatie	59
NS2 99.16	Gebruikersoordelen over de kwaliteit van de huisartsenzorg	60
NS2 99.17	Organisatie van de zorg: de huisartspraktijk en de huisartsengroep (HAGRO)	60
NS2 99.18	Taakdelegatie en taakdifferentiatie in de huisartsenzorg	60
NS2 99.19	Samenwerking binnen de eerste- en met de tweedelijnsgezondheidszorg	61
NS2 99.20	Praktijkorganisatie in relatie tot de kwaliteit van de huisartsenzorg	61
NS2 99.21	Werkbelasting in relatie tot de kwaliteit van de huisartsenzorg	62
NS2 01.01	De samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts	62
NS2 01.02	Leefomgeving en gezondheid	63
NS2 02.01	Comorbiditeit bij patiënten met neurologische en psychiatrische aandoeningen	63
PEIL 84.01	Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland	43
PEIL 95.01	The European Influenza Surveillance System (EISS) (Europees systeem van nationale griep surveillance)	44
PEIL 98.04	Vergelijking van gegevens over seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) in Nederland en Engeland	45
PEIL 99.01	Herpes zoster (gordelroos) als indicator-ziekte	45
PEIL 00.02	Incidentie van acute gastro-enteritis: een vergelijking tussen Nederland en Engeland	45

PEIL 01.02	Het voorkomen en de diagnostiek van lever-, galblaas- en pancreasaandoeningen in de huisarts praktijk	46
PEIL 02.01	Health information from primary care	46
PMED 97.06	Evaluatie programma Bevordering Kwaliteit Paramedische Zorg	71
PMED 98.01	Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LIPZ)	68
PMED 99.04	Effectiviteit van ergotherapeutische interventies	73
PMED 00.03	Evaluatie Implementatie Kwaliteitszorg Paramedische Zorg (IKPZ)	72
PMED 00.05	Effectiviteit van ergotherapeutische interventies bij inflammatoire gewrichtsaandoeningen: een systematisch literatuuronderzoek	74
PMED 01.01	Centrum voor beleidsgerichte informatie paramedische zorg	69
PMED 01.04	Ontwikkeling van een protocol voor diagnostisch onderzoek door de diëtist bij vermeende voedselovergevoeligheid	73
PMED 01.05	Het effect van GRADIT, graded activitiy door middel van intermitterende oefentherapie bij patiënten met artrose van heup of knie	74
PMED 01.06	Het beloop van functionele status bij oudere patiënten met late gevolgen van poliomyelitis, artrose en de ziekte van Parkinson: de invloed van leeftijds-gerelateerde stoornissen en comorbiditeit	75
PMED 02.01	Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LIPZ) tweede fase	69
PMED 02.02	Stand van zaken Enkelvoudige Extramurale Ergotherapie (EEE)	70
PMED 02.03	Stand van zaken in de extramurale logopedie	70

PMED 02.04	Naar een flexibele vergoedingsregeling voor fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck	70
PMED 02.05	Sportfysiotherapie in de praktijk	71
PMED 02.06	Structuur en organisatie van het IKPZ-programma: een beschrijvend onderzoek	72
PMED 02.07	Ontwikkeling van een fysiotherapeutische diagnosecodering	73
PSH 97.02	Interdisciplinaire en transmurale afstemming van voorlichting aan hartchirurgische patiënten	85
PSH 98.01	Arts-patiënt communicatie in Centraal en West Europa vergeleken	86
PSH 98.02	Praten over arbeid in verschillende Europese landen	86
PSH 98.03	Vernieuwing in Centraal Europa: de komst van de nieuwe huisarts?	87
PSH 98.04	Contextwerking in de geneeskunde	87
PSH 98.05	Communicatie tijdens genetische counseling bij erfelijke kanker	88
PSH 98.06	De implementatie van de brede standaard "arts-patiënt relatie" binnen de beroepsgroep huisartsen	88
PSH 00.01	Effecten van gedragsinterventie bij patiënten met IBS	89
PSH 00.02	Digitaliseren van video-archief	89
PSH 01.01	EACH: European Association for Communication in Healthcare	90
PSH 01.02	Opvoeden van patiënten in de spreekkamer	90
PSH 01.03	Deeltijdwerken en werkstijlen van artsen	90
PSH 01.04	Communicatie en het handelen volgens standaarden	91

PSH 01.05	Second opinion chirurgische oncologie	91
PSH 01.06	Kwaliteit van vrouwenzelfhulp vanuit cliëntenperspectief	92
PSH 01.07	Interculturele communicatie in de huisartspraktijk	92
PSH 02.01	Video-onderzoek bij huisartsen	93
PSH 02.01a	Congruentie tussen arts- en patiëntoordelen	93
PSH 02.01b	De functionaliteit van communicatie	93
PSH 02.01c	Structuurinvloeden op de communicatie in het consult	93
PSH 02.01d	Historische ontwikkelingen in huisarts-patiënt communicatie	94
PSH 02.02	Communicatie over ziekterepresentaties	94
PSH 02.03	Communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten met kanker	94
PSH 02.04	Communicatie tussen oncologen, adolescenten met kanker en hun ouders	95
PSH 02.05	De WGBO in de praktijk	95
PSH 02.06	Tijdsbesteding medisch specialisten in de spreekkamer	96
REG 84.01	Registratie huisartsen	26
REG 84.02	Registratie pas afgestudeerde huisartsen	27
REG 84.03	Registratie verloskundigen	26
REG 85.01	Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)	26
REG 86.01	Registratie pas afgestudeerde verloskundigen	27
REG 93.02a	Registratie ergotherapeuten	26
REG 93.02b	Registratie pas afgestudeerde ergotherapeuten	27
REG 94.01	Aanbodregistratie voor paramedische beroepen	28
REG 95.01	Registratie gezondheidscentra	27

REG 96.01a	Registratie werkzame kinderartsen	28
REG 96.01b	Registratie AGIO's kindergeneeskunde	29
REG 97.01	Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2002 (RAZW)	29
REG 98.01	Beroepen in de gezondheidszorg 2002	30
REG 02.01	Arbeidsmarktmonitor oefentherapeuten Cesar en Mensendieck	31
REG 02.02	Arbeidsmarktmonitor ambulancepersoneel	31
SAM 90.01	Databank zorgvernieuwing	7
SAM 99.04	De kosten van kwaliteitszorg in instellingen en beroepspraktijken in de gezondheidszorg	10
SAM 00.02	Regionale samenwerking in de gezondheidszorg	8
SAM 01.01	Kwaliteitsmanagement in Europa	7
SAM 01.02	De bijdrage van cliëntenraden aan het kwaliteits-systeem en de kwaliteit van zorg van instellingen	12
SAM 01.05	De invloed van de organisatie van zorg op de kwaliteit van zorg voor ouderen met psychogeriatrische problemen	11
SAM 01.06	Relatie tussen organisatie van het zorgaanbod en de kwaliteit van zorg in de thuiszorg (The AgeD in Home Care Project)	12
SAM 02.01	Laagdrempelige methoden voor kwaliteitszorg voor verpleegkundigen en verzorgenden	8
SAM 02.02	Kwaliteitszorg in de beroepsopleidingen in de gezondheidszorg	9
SAM 02.03	Kwaliteitszorg van het AMW	9
SAM 02.04	Vooruitgang in kwaliteitszorg: de implementatie bij verpleegkundigen en verzorgenden	10

SAM 02.05	Effectiviteit van stappenplan voor het systematisch verbeteren van bestaande richtlijnen	11
SAM 02.06	Transparantie kwaliteit van zorg en kwaliteitsindicatoren	13
SAM 02.07	Kenmerken van de tandartspraktijk en het oordeel van cliënten	13
SAM 02.08	Verwachtingen en ervaringen van klagers met het klachtrecht	14
SAM 02.09	Zorginkoop: speelt de kwaliteit van de zorgverlening een rol bij de selectie?	14
TH 95.04	Monitoring van het gebruik van thuiszorgtechnologie	82
TH 99.01	Evaluatie ZON programma thuiszorgtechnologie	83
TH 00.01	Factoren die bijdragen tot het gebruik van ADL-hulpmiddelen: een overzicht van de literatuur	83
TH 00.02	Validering van de SODA bij patiënten met artrose	84
TH 00.04	Loophulpmiddelen bij patiënten met reumatische aandoeningen	84
TH 01.01	Het voorschrijven van hulpmiddelen door de huisarts: incontinentiemateriaal	84
TH 01.02	Het voorschrijven van hulpmiddelen door de huisarts: loophulpmiddelen	85
V&V 99.01	Onafhankelijke indicatiestelling bij cliënten met een somatische chronische aandoening	76
V&V 99.04	Inventarisatie Onderzoeks- & Ontwikkelingsprojecten Thuiszorg	76
V&V 00.01	Terminale thuiszorg voor Turken en Marokkanen: een aanzet tot betere afstemming van het aanbod op de behoeften	77

V&V 02.01	Inzetbaarheid van verpleegkundigen en verzorgenden vanuit de EU	79
V&V 02.02	Invloeduitoefening door verpleegkundigen en verzorgenden	79
V&V 02.03	Continuering van Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden	80
V&V 02.04	Richtlijnen voor verzorgenden voor de begeleiding van demente cliënten met gedragsproblematiek; inventarisatie, aanpassing en implementatie	80
V&V 02.05	Ontwikkeling en evaluatie van een intervisie-methodiek ten behoeve van allochtone cliënten in de extramurale zorg	81
V&V 02.06	Zorgbehoefte van oudere Turkse en Marokkaanse migranten; de relatie met aanbod en gebruik van verpleeg- en verzorgingshuiszorg	81
V&V 02.07	De rol van verpleegkundigen bij de naleving van patiëntenrechten uit de WGBO	82
VERL 94.02	The social organization of Dutch maternity care	66
VERL 01.03	Monitor van de ontwikkelingen in de verloskundige zorgverlening	67
VERL 01.04	Behoefteraming verloskundige zorgverleners	67
VERL 02.01	Evaluatie invoering standaard anemie bij verloskundigen	68
VERPL 97.01	Effecten van het Resident Assessment Instrument (RAI) op de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven in somatische verpleeghuizen	77
VERPL 99.02	Effecten van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners in verpleeghuizen	78
VERPL 99.04	Bewonerspanel verpleeghuizen	78
VRA 86.01	Consumentenpanel Gezondheidszorg	96

VRA 00.05	Patiëntenoordelen en hun relatie tot consult karakteristieken, werkdruk en praktijkorganisatie in de huisartsenpraktijk	97
VRA 00.06	Het functioneren van de WGBO in een breder kader	97
VRA 01.01	Ziekenhuisvergelijking, 2	98
VRA 01.03	Gebruikersoordelen over de kwaliteit van zorg in de derdelijns epilepsiezorg	98
VRA 02.01	Voorkeursaanbieders in het nieuwe verzekeringsstelsel	99
VRA 02.02	Benchmark thuiszorg	99
VRA 02.03	Meetinstrumentontwikkeling externe kwaliteits-toetsing RIO's	100
WHO INT 88.02	Kenniscentrum systemen van gezondheidszorg	113
WHO INT 91.01	Taakprofielen van huisartsen in Europa	113
WHO INT 98.06	Morbidity and interventions in general practice in Central European perspective	114