REGISTRATIE

WETENSCHAPPELIJK

ONDERZOEK

EERSTELIJNS

GEZONDHEIDSZORG

1986 nr. 15 (peildatum januari 1987)

Samengesteld door
Femmy Becht Melai

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Drieharingstraat 26, postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) verzamelt en verspreidt kennis en informatie over structuur en functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg, mede in relatie tot andere sectoren van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening.

Tot de activiteiten van het NIVEL behoren het verrichten van wetenschappelijk onderzoek, registratie- en documentatieactiviteiten en het beheren van een (algemeen toegankelijke) bibliotheek.

Het NIVEL is voortgekomen uit het voormalige Nederlands Huisartsen Instituut (NHI) en wordt grotendeels gesubsidieerd door het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Registratie

Registratie wetenschappelijk onderzoek eerstelijns gezondheidszorg / Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg. - Nr. 13 (1984) - ... - Utrecht: Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg.
Verschijnt jaarlijks.
Registratie Wetenschappelijk Onderzoek 1986, nr. 15 / samengest. door Femmy Becht Melai.
Met index.
ISBN 90-6905-050-1.
SISO 601.51 UDC 001.891:(364.444+614)(492).
Trefw.: eerstelijnsgezondheidszorg ; wetenschappelijk onderzoek.CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Tekstverwerking: Pascalle Horst (Datacom)
Omslagontwerp: Mieke Cornelius
Systeemontwerp: Peter Storck
Systeemonderhoud: Lex Franssen

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD		1
TOELICHTING		2
ONDERZOEKEN MET BETREKKING TOT:		
ELGZ ALGEMEEN	- Planning en beleid	6
	- Structuur en functioneren	20
RAAKVLAKKEN	- Basisgezondheidszorg niet	33
	- Maatschappelijke dienstverlening wel	38
	- - maatschappelijk werk	40
	- gezinszorg	43
	- Relatie eerste/tweede lijn wel	45
	- verwijzen	61
	- (A)GGZ	73
AANBODZIJDE	- Huisartsgeneeskunde:	
	- werkwijze algemeen	79
	- specifieke problemen	110
	- psychosociale problemen	165
	- arts/patiënt relatie	173
	- opleiding, nascholing, toetsing	180
	- Wijkverpleging en kruiswerk	194
	- Fysiotherapie	213
	- Verloskunde	225

	- Apotheker	230
	- Tandarts	234
	- Overige beroepen ELGZ	240
	- Gezondheidscentra/groepspraktijken	243
	- Samenwerking in de ELGZ	248
VRAAGZIJDE	- Morbiditeit en mortaliteit	253
	- Medische consumptie	267
	- Specifieke groepen:	
	- jeugd/jongeren	279
	- etnische minderheden	286
	- ouderen	293
	- Patiënt/consument	310
	- Patiëntenvoorlichting	315
	- GVO	321
	- Gezondheidsgedrag/-beleving	330
	- Zelfzorg en mantelzorg	332
OVERIG	- Informatie, registratie en automatisering	336
	- Overige onderwerpen	347
DISSERTATIES	- Overzicht dissertaties 1980 t/m 1986	350

INDEXEN

- Index op trefwoord 353
- Index op onderzoeker 363
- Index op onderzoeksinstelling: 380
  - individuele onderzoekers
  - niet-universitaire instellingen
  - universitaire instellingen
  - univ. huisartsen instituten

VOORWOORD

In dit vijftiende RWO-rapport (Registratie Wetenschappelijk Onderzoek) wordt zoals gebruikelijk een overzicht gegeven van het lopende en in 1986 afgesloten onderzoek met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg en haar raakvlakken.

Het belangrijkste doel van het registratiesysteem is het bieden van een zo volledig mogelijk landelijk overzicht van het onderzoek op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg. Deze registratie kan voorkomen dat er onderzoeken worden verricht die reeds elders zijn of worden gedaan zonder dat dit de onderzoeker bekend is en schept de mogelijkheid voor (potentiële) onderzoekers met elkaar in kontakt te treden. Het overzicht kan gebruikt worden voor onderlinge afstemming van onderzoek en voor het zichtbaar maken van leemtes in het onderzoeksgebied. Belangrijk is tenslotte dat onderzoekspublicaties door vermelding in het RWO-rapport minder gevaar lopen onbekend en ongelezen te blijven.

Ik dank alle onderzoekers en instellingen voor hun medewerking aan de totstandkoming van dit rapport. Speciaal het Sociaal Wetenschappelijk Informatie- en Documentatiecentrum te Amsterdam voor de vruchtbare en goede samenwerking.

Ik hoop dat velen een nuttig gebruik van het rapport kunnen maken en vertrouw erop ook in 1987 weer op ieders medewerking te kunnen rekenen.

Utrecht, juni 1987,
Stichting NIVEL

Mw. Drs. J.M. Bensing, directeur.

TOELICHTING

Algemeen

In het Registratiesysteem Wetenschappelijk Onderzoek Eerstelijnsgezondheidszorg (RWO) worden sinds 1972 alle geplande, lopende en afgesloten onderzoeken over de eerstelijn geregistreerd.
Door deze registratie is het mogelijk dat iedere geïnteresseerde (dit kunnen zijn artsen, onderzoeksinstellingen, individuele onderzoekers, studenten, beleidsvormende instanties, overheid etcetera) geïnformeerd wordt over het wetenschappelijk onderzoek dat in de eerstelijnsgezondheidszorg is of wordt verricht.
Eenmaal per jaar worden alle gegevens gebundeld en gepubliceerd in het RWO-rapport dat verspreid wordt onder onderzoekers en beleidsvormende instanties. Degene wiens onderzoek in het rapport is opgenomen krijgt dit rapport gratis toegezonden.

Onderzoeksveld

In het registratiesysteem worden alle onderzoeken opgenomen die direkt of zijdelings te maken hebben met de eerstelijnsgezondheidszorg en haar raakvlakken. Globaal betekent dit onderzoek rond een van de volgende thema's:

- de organisatie, structuur en functioneren van de hele gezondheidszorg voor zover daar ook de eerstelijn bij betrokken is, bijvoorbeeld ook onderzoeken naar planning, regionalisering, kostenmodellen;
- de relatie tussen de eerstelijn en de overige sectoren en voorzieningen zoals basisgezondheidszorg, tweedelijns gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening, geestelijke gezondheidszorg;
- onderzoek dat betrekking heeft op het werk en het functioneren van een van de volgende beroepsgroepen (ontleend aan de 'Schets van de Eerstelijnsgezondheidszorg'): huisarts, tandarts en mondhygiënist, kraamverzorgende,

wijkverpleegkundige en wijkziekenverzorgende, diëtist, verloskundige, fysiotherapeut, oefentherapeut, logopedist, apotheker, algemeen maatschappelijk werkende, gezins- en bejaardenverzorgende.
Ook onderzoek naar samenwerking en naar opleiding, nascholing en toetsing valt hieronder;
- patiënten- en consumentenonderzoek in de brede zin van het woord. Hieronder valt niet alleen onderzoek naar patiëntenorganisaties, patiëntenparticipatie, patiëntentevredenheid etcetera, maar ook onderzoek naar bijvoorbeeld zorgbehoefte, hulpvraag, zelfzorg en mantelzorg, gezondheidsgedrag.

Peildatum en updating

De peildatum van het RWO-rapport is 1 januari. Het rapport bevat dus alle lopende onderzoekingen in de periode tot 1 januari 1987. Ook is vermeld welke onderzoeken in die periode afgesloten zijn. De updating geschiedt een keer per jaar in de maand januari. Elke onderzoeker krijgt dan een computeruitdraai van alle gegevens die over zijn/haar onderzoek in het RWO-systeem zijn opgeslagen. De gecontroleerde en gecorrigeerde gegevens worden door de onderzoekers teruggestuurd en in het systeem verwerkt. Wanneer de computeruitdraai niet teruggestuurd wordt, hetgeen incidenteel voorkomt, wordt aangenomen dat het onderzoek geen wijzigingen heeft ondergaan en worden de 'oude' gegevens in het rapport vermeld.

Onderzoeksgegevens

Voor zover bekend zijn van elk onderzoek de volgende gegevens in het rapport opgenomen:
- titel van het onderzoek en de vraagstelling;
- gegevens over de formele samenwerkingsverbanden, de gehanteerde onderzoeksmethode, de fase waarin
  het onderzoek verkeert en de wijze van financiering;
- het adres en telefoonnummer van de onderzoeksinstelling of

onderzoeker, de namen van de onderzoekers en, indien van toepassing, de namen van de promotoren;
- de uit het onderzoek voortgekomen publicaties.

Indeling van het rapport
Evenals vorig jaar is het RWO-rapport ingedeeld in hoofdstukken met als voordeel dat men snel de onderzoeken rond een bepaald thema bij elkaar gegroepeerd vindt. Een nadeel, dat overigens ook voor elke andere indeling geldt, is het feit dat veel onderzoeken in meerdere hoofdstukken geplaatst kunnen worden. Om de omvang van het rapport te beperken is elk onderzoek echter maar op één plaats vermeld hetgeen soms op een arbitraire keuze berust.
Overigens kan men via de trefwoordenindex elk onderzoek terugvinden op alle aan het onderzoek toegekende trefwoorden.

Trefwoorden
Aan elk onderzoek zijn meerdere trefwoorden toegekend, zo dicht mogelijk aansluitend bij de inhoud van het onderzoek. Deze trefwoordentoekenning is op empirische wijze geschied en sluit nauw aan bij de trefwoorden die de onderzoekers zelf hebben toegekend.

Samenwerking
Er bestaat met betrekking tot de registratie van wetenschappelijk onderzoek een goede samenwerking met ZWO en met SWIDOC. Deze samenwerking betreft zowel doorlopende gegevensuitwisseling als ook onderlinge afstemming van de vragenlijsten. Daarnaast sturen wij op verzoek van de onderzoekers kopieën van de ingevulde vragenlijsten naar het SWIDOC en/of ZWO zodat de onderzoeker de vragenlijst slechts een keer behoeft in te vullen. De afgelopen jaren hebben de Universitaire Huisartsen Instituten deze procedure gevolgd en nu gebleken is dat dit probleemloos en tijdbesparend werkt is deze dienstverlening uitgebreid naar de overige beroepsgroepen en instellingen in de eerstelijn.

Dit jaar is eveneens overleg gestart met het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NcGv), met het Landelijk Dienstencentrum G.V.O. en is er contact gelegd met de Nationale Kruisvereniging en de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie. Doel hiervan is te komen tot onderlinge gegevensuitwisseling terwille van een zo groot mogelijke volledigheid van de gegevens en om dubbele enquêtering te voorkomen.

Dienstverlening

Gedurende het gehele jaar door kan informatie uit het systeem worden opgevraagd. Dit geldt zowel voor de lopende en nieuw aangemelde onderzoeken als voor de onderzoeken die de afgelopen 15 jaar in het systeem geregistreerd zijn. Door de automatisering zijn de gegevens snel en op velerlei manieren toegankelijk geworden. Het computerprogramma biedt diverse zoekmogelijkheden bijvoorbeeld ook op combinaties van trefwoorden.

Informatie wordt doorgaans gratis verstrekt, alleen voor computeruitdraaien worden de computerkosten in rekening gebracht.

De coördinatie van RWO is in handen van Alma de Leeuw

Daarnaast wordt informatie verstrekt door Femmy Becht Melai, dagelijks telefonisch bereikbaar van 9.00 - 13.00 uur, telefoon: 030-319946.

Tot slot: op- en aanmerkingen van gebruikers worden bijzonder op prijs gesteld.

753 **Gezondheidsenquête en beleid.**
Methode: gestructureerde interviews, groepsdiscussie, literatuur.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst, universitair, geen voorwaardelijke financiering

Erasmus Universiteit Rotterdam, Studierichting Algemene Gezondheidszorg, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, tel.: 010-408111.
Onderzoeker: dr. G.A. de Jong.
Promotor: prof.dr. P.J. van der Maas.

Publicaties:
1. C. Kars-Marshall, M. Pollemans, Y. Spronk-Boon. Feeling the nation's pulse, a study of national health interview surveys. Rotterdam, Erasmus Universiteit 1983 (+ bibliografie).
2. G.A. de Jong, P.J. v.d. Maas. Informatie en beleid in de gezondheidszorg. SAG/MGZ (1984) mei.
3. G.A. de Jong. Gezondheidszorg en crisis. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 61 (1984), 24 p. 958-961.
4. G.A. de Jong. Ongelijkheid in gezondheid: sociaal medisch onderzoek en beleid. Rotterdam, Erasmus Universiteit 1986 (dissertatie).

895 **Project Regionale Begroting.**
Het Project Regionale Begroting ontwikkelt een methodiek voor het opstellen van een meerjarenbegroting van de kosten van gezondheidszorg van een gezondheidsregio.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.

Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, cap.gr. Economie v.d. Gezondheidszorg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888888.
Onderzoeker: prof.dr. L.M.J. Groot, drs. L.P. Deneer, drs. R.J.M. Freens, drs. H.P.L.M. Thijss.
Promotor: prof.dr. L.M.J. Groot.

Publicaties:

1. R.J.M. Freens. Project regionale Begroting. Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 60 (1982) 17.
2. R.J.M. Freens. Project Regionale Begroting. Congres Budgettering zonder groei. Utrecht, Nationaal Ziekenhuis Instituut, 1982.
3. R.J.M. Freens, L.J.M. Groot, F. Tijhuis. Regionale Begroting Gezondheidszorg, bevindingen van de eerste fase van het Project Regionale Begroting. Maastricht, R.U., 1983.
4. R.J.M. Freens, L.M.J. Groot, F. Tijhuis. Regionale Begroting Gezondheidszorg, een verkennend onderzoek in Zuid-Limburg. Maastricht, R.U.,1983.
5. L.M.J. Groot, R.J.M. Freens. De functie van de administratie bij regionale budgettering vanuit de instellingen. Congres HEAD, ziekenhuismanagement in strategisch perspectief. Lochem/Gent, De Tijdstroom, 1984.
6. R.J.M. Freens. Opzet en techniek van de regionale begroting. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 13, p. 528-534.
7. L.P. Deneer. Eindrapport proefproject consumptieparagraaf. Project Regionale Consumptie. Maastricht, R.U., 1986.

910 **Trends in gezondheidswetgeving.**
Nagegaan wordt hoe de wetgever in verschillende landen van de

WHO-regio Europa de gezondheidszorg reguleert; het onderzoeken van trends.
Samenwerking: World Health Organization, Kopenhagen, Denemarken, Universiteit van Leuven, België.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten
Financiering: WHO-project.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Sociale Geneeskunde, Meibergdreef 15, 1015 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664602
Onderzoekers: prof.dr. A.V. Prins, prof.dr. H.J.J. Leenen.

Publicaties: 1. H.J.J. Leenen, G. Pinet, A.V. Prins. Health legislation in Europe. Parijs, Masson, 1986.

986 **Onderzoek Financieel Kader Eerstelijnszorg Rotterdam.**

- Het kwantitatief in kaart brengen van de zorgvoorzieningen in de Gemeente Rotterdam, met name in financiële termen.
- Het beschrijven van de besluitvorming over zorgvoorzieningen, met name de mogelijkheden en knelpunten daarin vanwege de nieuwe gemeentelijke bevoegdheden en het te voeren eerstelijnsbeleid.
- Het aangeven van kwantitatieve modellen van financiële kaders voor de planning en de bestuurlijke betekenis van deze kaders voor de planning en voor de instellingsbegrotingen en het vestigingsbeleid.

Methode: inhoudsanalyse, schriftelijke enquête, ongestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Utrecht, Vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht, tel.: 030-331123.
Onderzoekers: drs. J.M. Boot, drs. G.J. Verschoor, prof.dr. G. Schrijvers.

Publicaties:
1. drs. J.M. Boot, drs. G.J. Verschoor, dr. G. Schrijvers. Interimrapport deel 1. Utrecht, R.U., 1984.
2. drs. J.M. Boot, drs. G.J. Verschoor, dr. G. Schrijvers. Interimrapport deel 2. Utrecht, R.U., 1984.
3. drs. J.M. Boot, drs. G.J. Verschoor, dr. G. Schrijvers. Financiële kaderstelling ex WVG van de zorg in de gemeente Rotterdam. Utrecht, R.U., 1984.
4. G. Schrijvers, J.M. Boot. Beleidvol bezuinigen op zorg. De tweede versie van de Wet Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening. Medisch Contact 40 (1985) 25, p.745-748.

1017 **Juridische aspecten gezondheidswetgeving.**

Het in onderlinge samenhang analyseren van bestaande c.q. in voorbereiding zijnde wetgeving op het terrein van de gezondheidszorg (inclusief de financiering) alsmede de wetgeving gericht op specifieke onderwerpen binnen de gezondheidszorg. Beoogd wordt knelpunten en leemtes binnen de wetgeving op te sporen met het oog op het formuleren van voorstellen voor bijsturing van bestaande regelgeving c.q. formulering van wenselijk recht.

Samenwerkingsverband: Universiteit van Amsterdam, fac. Geneeskunde, subfac. Sociale Geneeskunde.

Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.

Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Algemene Faculteit, cap.gr. Gezondheidsrecht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888772.

Onderzoekers: prof.mr. H.D.C. Roscam Abbing, mr. G.C.J.M. Hamilton-van Hest, mr. N.P.Y.M. de Bijl, mr. Th.A.M. te Braake, prof.mr. F.C.B. van Wijmen.

Publicaties:

1. H.D.C. Roscam Abbing. Overheid en recht op gezondheidszorg. Een tussentijdse balans. Preadvies uitgebracht t.b.v. de Jaarvergadering van de Vereniging voor Gezondheidsrecht, 30 maart 1984. Vereniging voor Gezondheidsrecht, 1984.
2. H.D.C. Roscam Abbing. Overheid en recht op gezondheidszorg. Een tussentijdse balans (samenvatting). Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 8 (1984) 3, p. 126-134.
3. H.D.C. Roscam Abbing. Budget en protocol: van maximale behoefte naar optimale zorg. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 62 (1984) 16, p. 630-634.
4. H.D.C. Roscam Abbing. De heelmeesters op het rechte(n) spoor. Medisch Contact 39 (1984) 45, p.1455-1457.
5. H.D.C. Roscam Abbing. Waar niet is verliest zelfs de keizer zijn recht! Verslag studiedag Stichting Antonia Wilhelminafonds AWBZ en Psychiatrie, januari 1984. Stichting Antonia Wilhelminafonds, 1984.
6. H.D.C. Roscam Abbing. Wettelijke ziektekostenverzekeringen en sturingsmechanismen in de gezondheidszorg. Vlaams Tijdschrift voor gezondheidsrecht 5 (1984) 1, p. 301-312.
7. H.D.C. Roscam Abbing. Juridische kanttekeningen bij het medisch experiment. Kind en ziekenhuis 7 (1984) 1, p.21-29.
8. H.D.C. Roscam Abbing, F.F.H. Rutten. Verleden en toekomst van het Wettelijk ziektekostenverzekeringssysteem. Kluwer, 1985.
9. H.D.C. Roscam Abbing. Een systeem op maat of voorzieningen met mate? AAW en Ziekenfondswet/AWBZ nader beschouwd. Centrum voor Onderzoek van het Sociaal Verzekeringsstelsel, 1985.
10. F.C.B. van Wijmen. Bouwstenen voor een wet op experimenten met mensen. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 8 (1984) 5, p. 217-235.

11. H.D.C. Roscam Abbing. Grenzen van de gezondheidszorg en besluitvorming. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 9, p. 384-386.
12. N.P.Y.M. de Bijl. De wet op de lijkbezorging. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 9 (1985) 4, p. 207-217.
13. G.C.J.M. Hamilton-van Hest. Hergebruik van pacemakers, juridisch bezien. Medisch Contact 40 (1985) 22, p. 666-668.
14. H.D.C. Roscam Abbing. Huisarts en gezondheidswetgeving. Nieuw kompas voor de huisarts 1 (1985) 7, p. 1-12.
15. H.D.C. Roscam Abbing. Grondrechten in de gezondheidszorg en wetgeving(sbeleid). Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 9 (1985) 6, p. 313-327.
16. H.D.C. Roscam Abbing. Hoofdstuk 1: Erkenningseisen: plaatsbepaling en toepassing in de praktijk. Hoofdstuk 2: Enquête: enige bevindingen en aanbevelingen. Onderzoek naar invulling van erkenningseisen Ziekenfondswet/Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Maastricht, R.U., 1985.
17. H.D.C. Roscam Abbing. Ziekenhuisveiligheid gevat in juridische kaders. Verslag studiedag "Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid in relatie tot ziekenhuisveiligheid". Utrecht, Stichting Meducatie/NZI, 1985.

1018 **Onderzoek integrale invoering Wet Voorzieningen Gezondheidszorg in Limburg.**

Op welke wijze vindt de integrale invoering van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg plaats in de provincie Limburg tijdens de opstartfase, de planfase en de implementatiefase en wat zijn de effecten van deze invoering?
Samenwerking: NIPG.
Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Limburg, Algemene Faculteit cap.groep Beleidswetenschap, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel: 043-888163.
Onderzoekers: dr. I.M. Mur-Veeman, drs. M.A.H. Bremers.

Publicaties:

1. A. Godfroy, W. Koch, I. Mur-Veeman. Evaluatie integrale invoering W.V.G.; ontwerp van onderzoek. Maastricht, R.U.,1984.
2. M. Bremers, C. Savekoul, I.Mur-Veeman. Evaluatie integrale invoering W.V.G.; tussenrapport voorbereidingsfase Limburg, deel I. Maastricht, R.U.,1984.
3. I.M. Mur-Veeman, J.T. Osinga. W.V.G. zorgt voor vraagtekens. Overheden zullen eigen plangebied gaan verdedigen. Het Ziekenhuis 15 (1985) 2, p.44-45.
4. I.M. Mur-Veeman. Overheidsbeleid en flexibiliteit. Limburg als proeftuin voor de WVG. In: Interacademiale Werkgroep Ziekenhuiswetenschappen I.W.Z. Flexibiliteit in de gezondheidszorg. Lochem, De Tijdstroom, 1984.
5. I.M. Mur-Veeman, C. Savekoul, M. Bremers. Evaluatie integratie invoering W.V.G. in Limburg. Deel I: periode tot september 1984. Maastricht, R.U., 1985.
6. I.M. Mur-Veeman, C. Savekoul, M. Bremers. Evaluatie integrale invoering W.V.G. in Limburg. Deel II: periode september 1984-januari 1986. Maastricht, R.U., 1986.
7. J.van de Made, I.M. Mur-Veeman. New patterns of decisional power in Dutch Health Care. Paper to be presented at the ECPR Joint Sessions in Barcelona. Maastricht, R.U., 1985.
8. I.M. Mur-Veeman, C. Savekoul, M. Bremers, J. van de Made. Nieuwe wetgeving voor de eerstelijnsgezondheidszorg. Maastricht, R.U., 1984.

9. I.M. Mur-Veeman, J.T. Osinga. De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg in Nederland. Acta Hospitalia 25 (1985) 3.
10. N. Baakman, J. van de Made, I. Mur-Veeman. In: Controlling Dutch Health Care. G. Freddi, J. Bjorkman (eds.). Controlling Medical Professionals. The comparative Politics of Health Governance. Sage publications, 1986.
11 I.M. Mur-Veeman, M.A.H. Bremers, R.J.M. Freens. Gezondheidszorgbeleid: herstructurering en kostenbeheersing. Paper ten behoeve van het politicologenetmaal 1986. Maastricht, 1986.
12 I.M. Mur-Veeman, M.A.H. Bremers. Rapport. Evaluatie van de integrale invoering van de WVG in Limburg. Deel 3: periode januari 1986 tot juli 1986. 's-Gravenhage, 1987.
13 I.M. Mur-Veeman. De evaluatie van de integrale invoeringsgebieden. Het onderzoek: opzet en werkwijze. Resultaten in Limburg, in: Proceeding PAOG Rijksuniversiteit Utrecht, Fac. Geneeskunde. Utrecht, februari 1987.

1037 **Evaluatie integrale invoering Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG) in Kennemerland en Eindhoven/Kempenland.**
Het verkrijgen van inzicht in de werking van het besturingssysteem inzake de aspecten decentraal, democratisch, efficiënt en eenvoudig, en het beschrijven van de effecten van de invoering van de WVG op het zorgsysteem.
Methode: inhoudsanalyse, interviews, participerende observaties.
Onderzoeksfase: materiaalverzameling, materiaalverwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg, TNO, Wassenaarseweg 56, 2333 AL Leiden, tel.: 071-178888.
Onderzoeker: dr. M.I.M. Schuurman, drs. A.B. Wessels, A.C.B. Visser.

Publicaties:
1. C.C. Schouten, W.A. Koch. Evaluatie integrale invoering W.V.G. in Kennemerland, deel I, juni 1983 - augustus 1984. Leiden, NIPG, 1985.
2. C.C. Schouten. Evaluatie integrale invoering W.V.G. in Kennemerland, deel II, september 1984 - oktober 1985. Leiden, NIPG, 1986.
3. C.C. Schouten. Evaluatie integrale invoering W.V.G. in Kennemerland, deel III, november 1985 - juni 1986. Leiden, NIPG, 1986.
4. C.C. Schouten. Integrale invoering wet Voorzieningen Gezondheidszorg in Kennemerland. Beleid en Maatschappij 13 (1986) 2 p. 72-83.

1052 **Herstructurering verzekeringsstelsel gezondheidszorg.**

1. In welke mate wordt in het thans vigerende stelsel gebruik gemaakt van voorzieningen in de gezondheidszorg?
2. Een inventarisatie van het huidige voorzieningenniveau van de verschillende ziektekostenverzekeringen.
3. Naar welk verzekeringspakket - met of zonder eigen bijdrage en/of uitsluiting van bepaalde voorzieningen - gaat de voorkeur van de consument uit?

Methode: inhoudsanalyse.
Onderzoeksfase: onderzoek is gestopt.
Financiering: ministerie of rijksdienst, eigen middelen onderzoeksinstelling.

Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Konsumenten Aangelegenheden - SWOKA, Kon. Emmakade 192-195, 2518 JP Den Haag, tel.: 070-469225.
Onderzoeker: drs. C. Bloos.

1073 **Project Regionale Consumptie.**

Met het Project Regionale Consumptie wordt de samenstelling beoogd van een overzicht van het regionale voorzieningengebruik (volumeontwikkeling, kostenontwikkeling) uit gegevens van lokale financiers. Het overzicht zal bevatten:
- gegevens over de actuele regionale consumptie;

- een toetsing van de actuele regionale consumptie in het licht van een voor die regio redelijk geacht consumptieniveau, in aanmerking genomen regiospecifieke omstandigheden zoals bevolkingssamenstelling naar leeftijd en geslacht, morbiditeitspatroon. Gedurende de proeffase (van 1-1-'85 tot 1-1-'86) zal het onderzoek betrekking hebben op medisch specialistische functies in de sector algemene ziekenhuizen. In een latere projectfase zal aandacht worden besteed aan de relaties tussen tweede en eerstelijn (o.a.verwijspatroon van de huisarts).

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaalverzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, cap.gr. Economie v.d. Gezondheidszorg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888307.
Onderzoekers: prof.dr. F.F.H. Rutten, prof. dr. L.M.J. Groot.

Publicaties: 1. L.P. Deneer. Eindrapport proefproject consumptieparagraaf project Regionale medische consumptie. Maastricht, R.U., 1986.

1107 **Project Toekomstige Medische Technologie.**

De primaire doelstelling van het project is het verzamelen van voldoende informatie op het gebied van toekomstige ontwikkelingen in de gezondheidszorg om consequentie-analyses mogelijk te maken. Deze analyses betreffen zowel de implicaties op het gebied van de gezondheid, de instituten binnen de gezondheidszorg en beleidsmogelijkheden voor de politiek. Deze studie dient internationaal van opzet te zijn, echter voor de consequenties toegespitst op de Nederlandse situaties.
Samenwerking: WHO en Gezondheidsraad (joint venture).
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, case study.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst, WHO.

Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg, p/a Gezondheidsraad, Pr. Margrietplantsoen 20, 2509 LM Den Haag, tel.: 070-471544.
Onderzoekers: prof.dr. H.D. Banta, drs. A.C. Gelijns, drs. J. Griffioen, drs. P.J. Graaff.

Publicaties: 1 H.D. Banta, A.C. Gelijns, J. Griffioen, P.J. Graaff. General considerations and policy recommendations. Den Haag, Gezondheidsraad, 1987.

1120 **Beheersingsbeleid van de gezondheidszorg.**
Empirisch onderzoek naar de beleidsvormings- en besluitvormingsprocessen ten aanzien van beheersingsmaatregelen in de gezondheidszorg
Methode: case study.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie, universiteit.

Rijksuniversiteit Utrecht, Sociologisch Instituut, Vakgroep Planning en Beleid, postbus 80140, 3508 TC Utrecht. tel.: 030-531959
Onderzoeker: drs. C.A. Grünwald-Schindl.

Publicaties: 1. C.A. Grünwald-Schindl, C.E. van Gaalen-Dordisk. Beheersingsbeleid in de gezondheidszorg. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 61 (1983) 9, p. 286-294.
2. C.A. Grünwald, D. v.d. Meer. De beheersing van de kosten van de collectieve sector als beleidsvraagstuk: de bijdrage van de wetenschap. Bestuurswetenschappen (1984) 7, p. 416-432.

1160 **Gemeentelijk beleid voor de eerstelijns(gezondheids)zorg.**
1. Welke beleidsactiviteiten ontplooien de Nederlandse gemeenten op het gebied van de eerstelijns(gezondheids-) zorg?

Hierbij dient onderscheid gemaakt te worden naar activiteiten binnen de eigen gemeente, activiteiten in samenwerking met andere gemeenten en activiteiten t.o.v. hogere overheden (b.v. in het kader van de bestuursorganisatorische maatregelen).

2. Hoe zijn deze activiteiten verdeeld wat betreft de grootte en de urbanisatiegraad van de gemeenten, de regio en de politieke gezindte van de verantwoordelijke beleidsvoerders?

Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, ongestructureerde interviews
Onderzoeksfase: materiaalverzameling
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. D. Wijkel, drs. D.H. de Bakker, drs. P. Wulms.

Publicaties: 1. D.H. de Bakker, P. Wulms. Gemeentelijk beleid voor de eertelijns (gezondheids)zorg. Interimrapport: een verkenning van de mogelijkheden en activiteiten. Utrecht, NIVEL, 1986.

1248 **Consumptiepatroon van eerstelijnsvoorzieningen in de regio Schoterwerven.**
Ontwikkelen en toepassen van een rekenmodel ten behoeve van het locale beleid en planning in de eerstelijns gezondheidszorg.
Samenwerking: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken (NCG) en R.U. Groningen, Vakgroep Welzijnsvraagstukken.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews, simulatie.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: gemeentelijke instellingen, universiteit.

Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Bloemsingel 1, 9713 BZ Groningen, tel.: 050-632868.

Onderzoekers: drs. M.H.G. de Greef, drs. L.J. Middel, dr. H.R. Knol, prof.dr. W. van Rossum.

Publicaties: 1. M.H.G. de Greef. Konsumptiepatronen van eerstelijnsvoorzieningen in de regio Schoterwerven. Groningen, R.U., 1986.

1290 **Modelvoorzieningen voor ouderen.**

Is het mogelijk een simulatiemodel te ontwikkelen dat kan dienen als instrument voor de voorbereiding en evaluatie van beleidsmaatregelen?
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde en ongestructureerde interviews, simulatie, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap.Gr. Economie van de Gezondheidszorg, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888888.
Onderzoekers: prof.dr. F.F.H. Rutten, drs. R. Huysman, drs. B. Breemhaar.
Promotoren: prof.dr. F.F.H. Rutten, dr. A.P.H. Visser.

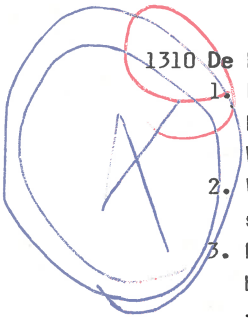
1291 **Health promotion - een vergelijkende beleidsanalyse.**

- Concretisering en operationalisatie van het begrip health promotion volgens WHO-richtlijnen.
- Theorie- en modelontwikkeling voor internationaal vergelijkend health promotion beleidsonderzoek.
- Vergelijking relevant beleid in Zweden en Nederland, beleidsaanbevelingen.

Samenwerking: School of Public Health, University of North Corolina, Chadel Hill, USA.
Methode: inhoudsanalyse, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, case study literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: wachten op subsidie, materiaalverzameling.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, Cap. Groep GVO, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888888.

Onderzoeker: drs. E.J.J. de Leeuw.
Promotor: prof.dr. G.J. Kok, prof.dr. N. Milio.



1310 **De huisartsenzorgzorg in de regio Eindhoven/Kempenland.**

1. Hoe kan de huisartsenplanning het best plaatsvinden met betrekking tot het geografische schaalnivo (gemeente, W.V.G., regio).
2. Welke aspecten spelen een rol met betrekking tot het vaststellen van een locatie voor vestiging van een huisarts.
3. Hoe heeft de sector huisartsenzorg zich ontwikkeld met betrekking tot:
   - het aantal huisartsen
   - praktijkomvang
   - ontwikkeling bevolking
   - verwijskaarten
   - opnemingen.

oeli lopend

Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaand materiaal, case study, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Utrecht, Vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht, tel.: 030-331123.
Onderzoekers: Prof.dr. A.G. Schrijvers, drs. W.P. Elberse.

671 **Het medisch circuit.**

1. Hoe heeft zich het artsenwerk ontwikkeld in Nederland (1865-1980).
2. Hoe kan deze ontwikkeling sociologisch verklaard worden.

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, inhoudsanalyse, archiefonderzoek.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: Universitair, voorwaardelijke financiering.

Universiteit van Amsterdam, Sociologisch Instituut, Oude Hoogstraat 24, 1012 CE Amsterdam, tel.: 020-5252276.
Onderzoeker: dr. J.B. Jaspers.
Promotor: prof. dr. C. Lammers.

Publicaties: 1. J.B. Jaspers. Het Medisch Circuit. Een sociologische studie van de ontwikkeling van het netwerk van afhankelijkheid tussen cliënten, artsen, centrale overheid, ziekenfondsen en ziekenhuizen in Nederland (1896-1980). Utrecht, Bohn, Scheltema en Holkema, 1985 (Dissertatie).

755 **Regionale verschillen in huisartsendichtheid**

Wat zijn de oorzaken van regionale verschillen in huisartsendichtheid?
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst, eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030 - 319946.
Onderzoeker: dr. P.P. Groenewegen.
Promotor prof. dr. R. Wippler.

Publicaties: 1. P.P. Groenewegen, B.M. Bennekom. De spreiding van huisartsen over Nederland, deel I. Literatuuroverzicht en theoretische overwegingen, Utrecht, NHI, 1981.

2. P.P. Groenewegen, J. v.d. Zee. De spreiding van huisartsen over Nederland, deel II. Huisartsen en tandartsen vergeleken. Gezondheid en Samenleving 4 (1983) 2, p.99-109.

3. P.P. Groenwegen, J. van der Zee. Spreiding van huisartsen en tandartsen over Nederland, gelijke doelstellingen, verschillende regels. Gezondheid & Samenleving 4 (1983) 2, p.99-109.

4. P.P. Groenewegen. Locatiekeuze en huisartsendichtheid, een verklaring van regionale verschillen en veranderingen. Utrecht, NIVEL, 1985 (dissertatie).

862 **De investeringen van drie cohorten huisartsen bij vestiging.**
Wat is de invloed van vraag en aanbod van huisartspraktijken op de wijze van vestiging en de hoogte van de investeringen? Vraag en aanbod van huisartspraktijken vertonen een golfbeweging in de na-oorlogse periode. Drie situaties worden vergeleken: de vestigingen in 1957-'59 (grote vraag, weinig aanbod), 1967-'69 (geringe vraag, groot aanbod) en 1977-'79 (grote vraag, weinig aanbod).
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030 - 319946.
Onderzoeker: dr. P.P. Groenewegen.

Publicaties: 1. P.P. Groenewegen. Het zoeken naar een praktijk en de vestiging als huisarts. In: Nieuw Kompas voor de huisarts. W. Brouwer, J.B. de Groot, H. Janssens (red.). Utrecht, Bohn, Scheltema en Holkema, 1983.

2. P.P. Groenewegen. 25 jaren vestiging van huisartsen: artsexamen, vestiging, vertrek uit de praktijk (deel 1). Utrecht, NHI, 1984.
3. P.P. Groenewegen. Het zoeken naar een praktijk en vestiging als huisarts onder verschillende marktomstandigheden. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 23 p. 965

867 **Huisarts en optimalisering van de gezondheidszorg.**

Verkenning van de mogelijkheden om te komen tot optimalisering van de relaties tussen non-professionele zorg (0de lijn) en professionele zorg (1ste en 2de lijn) door terugdringing van de professionaliseringstendenzen. De volgende relaties worden onderscheiden:
- de relatie tussen 0de lijn (non-professionele zorg: zelfzorg en mantelzorg) en 1ste lijn (professionele zorg),
- de relatie van deze beiden (0de en 1ste lijn) met de professionele zorg in de 2de lijn, en
- binnen de professionele zorg de relatie tussen de 1ste en de 2de lijn.

Methode: schriftelijke enquête, literatuur, paneldiscussies, veldexperiment.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.
Onderzoekers: dr. J.Th.M. van Eijk, drs. M.M.L. Beek, G.E.H.M. Rutten, arts.

Publicaties: 1. M. Beek, J. v. Eijk. De relatie tussen professionele hulp en zelfhulp in het licht van preventie van somatische fixatie. Nijmegen, NUHI, 1982.
2. M. Beek, J. v. Eijk, G. Rutten. Verslag landelijke enquête onder huisartsen en medische specialisten m.b.t. mogelijkheden

tot bevordering eigen verantwoordelijkheid voor gezondheid. Nijmegen, NUHI, 1983.

3. J.Th.M. van Eijk, M. Beek. Gestörte Kommunikation uber die Prozesse somatischer Fixierung und die Beziehung zwischen Arzt und Patient. Allgemeinmedizin International General Practice 11 (1982) 4, p. 148-153.
4. M. Beek, J.Th.M. v. Eijk, G. Rutten. Huisartsen en specialisten over hun onderlinge taakafbakening. Medisch Contact 39 (1984) 39 p. 1247-1251.
5. M. Beek, G. Rutten. Taakafbakening bij diabetes mellitus. Micro-symposium Huygen. Nijmegen, NUHI, 1984.
6. G. Rutten, J. v. Eijk, M. Beek. Contrôles bij diabetes mellitus. Een peilend onderzoek naar opvattingen van huisartsen en internisten. Medisch Contact, 40 (1985) 13, p. 389-391.
7. G. Rutten, J. v. Eijk, M. Beek. Huisartsen en gynaecologen over taakafbakening en zelfzorg. Medisch Contact 40 (1985) 14, p.432-435.
8. G. Rutten, J. v. Eijk, M. Beek. Huisarts, huisarts of patiënt? Medisch Contact 40 (1985) 11, p. 325-327.
9. G. Rutten, J. v. Eijk, M. Beek. Kleine chirurgie: door wie? Medisch Contact 40 (1985) 12, p. 367-368.
10. M. Beek, J. van Eijk, G. Rutten. Verschuivingen van eerste naar tweede lijn? Opvattingen van huisartsen en specialisten. Medisch Contact 12 (1985) 10, p. 299-302.
11. J. van Eijk, M. Beek, J. Heyrman, K. van Hoek, G. Rutten. Taakafbakening tussen huisarts en internist; een comparatieve studie naar de opvattingen van Nederlandse en Belgische huisartsen en internisten. Gezondheid en Samenleving 6 (1985) 4, P. 286-295.

12. G. Rutten, J. van Eijk, M. Beek. Chronische bronchitis. Opvattingen van huisartsen en longartsen over hun onderlinge taakafbakening en de rol van de patiënt. Medisch Contact 12 (1985) 15, p. 457-458.
13. M. Beek, J. van Eijk, G. Rutten. Rol en betekenis van zelfzorg. Een onderzoek naar de opvattingen van huisartsen en specialisten. Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 21, p. 772-776.
14. M.M.L. Beek, J.Th.M. van Eijk, G. Rutten. Beïnvloeding van consultatiegedrag bij hoestklachten. Symposiumbundel GVO-onderzoek Maastricht, Rijksuniversiteit Limburg, 1986.
15. G. Rutten, J.Th.M. van Eijk, M. Beek. Optimalisering van de zorg voor type II diabetespatiënten. Symposiumbundel GVO-onderzoek Maastricht, Rijksuniversiteit Limburg, 1986.

908 **Tot besluit.**

Het beschrijven van het proces van collectieve meningsvorming en belangenbehartiging van huisartsen rond de definiëring van hun eigen domein. Het verkregen beeld wordt geconfronteerd met de beleving en de feitelijke beroepsuitoefening door huisartsen in het veld. Het onderzoek beoogt de eventuele discrepantie tussen beide 'niveaus' op te sporen en het intern functioneren van de beroepsgroep te verklaren.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering, eigen middelen onderzoeksinstelling.

Rijksuniversiteit Leiden, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275300.
Onderzoeker: drs. M.J.A. de Jonge.
Promotor: prof. dr. J.J.J. v. Dijck.

919 **Vraag- en aanbodrelaties in de Engelse gezondheidszorg.**
Welke factoren aan patiëntenzijde en welke aan huisartszijde bepalen het aantal contacten op initiatief van de patiënt enerzijds en op initiatief van de huisarts anderzijds in de Britse nationale gezondheidszorg.
Samenwerking: Research Unit Royal College of General Practitioners. Birmingham.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: het project is gestopt.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. J. van der Zee, dr. D. Crombie, arts.

927 **Experimentele opzet gezondheidszorg Almere.**
Slaagt men er te Almere in te komen tot een samenhangend geheel van gezondheidszorgvoorzieningen en welke gevolgen heeft deze samenhang voor medische consumptie en kosten van de gezondheidszorg.
Samenwerking: Nationaal Ziekenhuis Instituut, Utrecht.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: drs. H. Sixma.

Publicaties: 1. H. Sixma, C. v.d. Voort. Situatieschets van Almere. Utrecht, NIVEL, 1985.
2. H. Sixma. Het experiment Almere: oordelen van bewoners over een nieuw type gezondheidszorg. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 23, p. 992.
3. H. Sixma. Bewoners over Almeerse gezondheidszorg. Utrecht, NIVEL, 1986.

4. H. Sixma. Contacten en verwijzingen bij de Almeerse huisartsen. Utrecht, NIVEL, 1986

956 **Regionalisering van de ambulante Geestelijke Gezondheidszorg in Amsterdam.**

Het leveren van een bijdrage aan theorievorming over empirisch onderzoek naar de ontwikkeling van interorganisationele verbanden. Bestudeerd wordt hoe invloedsverhoudingen binnen en tussen betrokken instellingen zich ontwikkelen in termen van inter- en intra-organisationele democratie, en in hoeverre en op welke wijze de nieuwe organisatiestructuren (RIAGG's) leiden tot veranderingen in de wijze van organiseren van de zorgverlening.
Methode: inhoudsanalyse, gestructureerde interviews, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Leiden, Sociologisch Instituut, Stationsplein 242, 2312 AR Leiden, tel.: 071-272727.
Onderzoekers: drs. A.A. Mijs, prof. dr. C.J. Lammers.
Promotor: prof. dr. C.J. Lammers.
Publicaties: 1. A.A. Mijs, E. Binsbergen. Grondmodellen voor de hulpverleningsorganisatie in de RIAGG, deel I: De sterke en de zwakke kanten van de multifunctionele RIAGG en de veldteam RIAGG. M & O, Tijdschrift voor organisatiekunde en personeelsbeleid 38 (1984) mei-juni, p. 254-268.

2. A.A. Mijs, E. Binsbergen. Grondmodellen voor de hulpverleningsorganisatie in de RIAGG, deel II: de microkwaliteit en de macrokwaliteit van vier grondmodellen. M&O, Tijdschrift voor organisatiekunde en personeelsbeleid 38 (1984) mei-juni, p. 269-284.

993 **Hulpverlening in de eerste lijn.**

1. Welk model van het systeem van de hulpverlening in de eerste lijn is bruikbaar om te komen tot een (her)ontwerp

van dat systeem. Welke verbeteringen op de lange termijn zijn aan te brengen, met welke verwachte resultaten?

2. Onder welke condities zijn ontwerpmethoden als 'actie-onderzoek', 'cliënt-gerichte beleidsontwikkeling' en 'interactieve simulatie' bruikbaar om verbeteringen op de langere termijn aan te brengen in het systeem van de hulpverlening in de eerste lijn.

Samenwerking: OSA, Amsterdam.
Methode: inhoudsanalyse, schriftelijke enquête, ongestructureerde interviews, case study, participerende observatie, registratieformulieren fysiotherapeuten (machtigingen ZF).
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst, universitair, voorwaardelijke financiering.

Instituut voor Pedagogische en Andragogische Wetenschappen, Rijksuniversiteit Utrecht, Postbus 80140, 3508 TC Utrecht, tel.: 030-534899.
Onderzoekers: drs. L. ten Brummeler, drs. C. van Dijkum, drs. M.T. Bertels, drs. R. Giebels, drs. J. v.d. Mannen.
Promotor: prof. dr. J. Klabbers.

Publicaties:
1. R. v.d. Hoven, J. v.d. Laan, F. v.d. Pol, H. Smeets. Projectlijn 1, op medische indicatie deel 4. Amsterdam, OSA, 1983.
2. M. Bertels, R. Giebels, J. v.d. Mannen, L. ten Brummeler, C. v. Dijkum. Evaluatie-onderzoek Fysiotherapie in Gezondheidscentra Amsterdam, Interimrapport. Amsterdam, SISWO, 1983.
3. L. ten Brummeler, C. v. Dijkum. Samenwerking onder omstandigheden. In: Hulpverlening in samenwerking; onder red. van R.S. ten Cate e.a. Alphen a/d Rijn, Stafleu's Wetenschappelijke uitgeverij, 1984.

1103 **Een actuariële analyse van de ziektekosten.**
Het onderzoek beoogt het uitvoeren van een actuariële analyse van de ziektekosten. Hieronder wordt verstaan het afleiden

van verdelingsfuncties van ziektekosten per (sub)groep van verzekerden en/of (sub)groep van gezinnen, op basis waarvan nauwkeurige voorspellingen gemaakt kunnen worden van gemiddelde ziektekosten per individu of per gezin.
Samenwerking: R.U. Limburg, Maastricht.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Erasmus Universiteit, Econometrisch Instituut, vakgroep Waarsch.rek. & Wisk. Stat., Postbus 1738. 3000 DR Rotterdam, tel.: 010-408111.
Onderzoekers: prof.dr. J. Koerts, prof.dr. R.M. Lapré, prof.dr. B.M.S. v. Praag, prof.dr. F.F.H. Rutten, dr. W.P.M.M. v.d. Ven, drs. B.S. v.d. Laan.
Promotor: prof.dr. J. Koerts.

Publicatie(s): 1 R.M. Lapré. Financiering van preventieve gezondheidszorg. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 30, p. 649-654.

1157 **Vrouwelijke artsen en vestiging in het vrije beroep.**
Wat zijn de verklaringen voor het feit dat vrouwelijke huisartsen zich minder vaak vestigen dan mannelijke huisartsen.
Samenwerking: Faculteit der Sociale Wetenschappen, R.U. Utrecht.
Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, logboekmethode.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: ZWO of een ZWO-stichting.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: drs. D. Kortenhoeven.
Promotor: prof.dr. R. Wippler.

1159 **Afstemming van werkgebieden in de eerstelijnsgezondheidszorg.**

1. Hoe laat de afstemming van werkgebieden in de EL(G)Z zich op landelijke schaal empirisch onderzoeken? Welke gegevens moeten hiertoe verzameld worden en aan elkaar gekoppeld? Waar bevinden deze gegevens zich?
2. In welke mate vallen de werkgebieden van de vier kerndisciplines in de EL(G)Z op dit moment samen? Hoe is de spreiding van deze mate van samenvallen, b.v. over het land als geheel, samenhangend met regio, urbanisatiegraad, etc.?
3. Welke activiteiten ontplooien de beroepsbeoefenaren van de kerndisciplines en/of hun instellingen op het gebied van deze afstemming?

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. D. Wijkel, drs. D.H. de Bakker, drs. P. Wulms.

1170 **Evaluatie Project Eerstelijnsondersteuning in Limburg.**
Een beschrijving en evaluatie van het functioneren en de effecten van het Project Ondersteuning Eerstelijnszorg in Limburg, aan de hand van een aantal vooraf geformuleerde criteria.
Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, ongestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: provinciale instelling.

Rijksuniversiteit Limburg, Algemene faculteit Cap.gr. Beleidswetenschap en Leer der Voorzieningen, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888163.
Onderzoekers: dr. I.M. Mur-Veeman, prof.dr. F.A. Vorst, drs. G.M.C.A. Jongerius-de Gier.

Publicaties: 1 G.M.C.A. Jongerius - de Gier, I.M. Mur-Veeman, F.A. Vorst. Eerstelijnszorg op de vijfsprong. Verslag van de evaluatie van het project: Ondersteuning Eerstelijn in Limburg. Maastricht, R.U., 1986.

1175 **Vergelijking van de Nederlandse en Belgische gezondheidszorg op micro-niveau.**
In dit onderzoek zal bekeken worden of er verschillen zijn in medische consumptie tussen België en Nederland, hoe groot die zijn en waar die vooral gesitueerd zijn (huisarts, specialist ...) Vervolgens zal nagegaan worden of eventuele verschillen eerder te maken hebben met structurele factoren (bijvoorbeeld organisatie van het aanbod), dan wel met culturele factoren (bijvoorbeeld opvattingen over ziekte en gezondheid).
Methode: analyse van bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: het project is gestopt.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijns-gezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. M. Foets, dr. J. van der Zee.

1188 **Het inkomen van huisartsen in Europa.**
Hoeveel verdienen huisartsen in verschillende (West) Europese systemen van gezondheidszorg, wat zijn de bronnen van hun inkomen en hoe worden ze gehonoreerd.
Methode: gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijns-gezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: dr.J. v.d Zee, drs. H. Kroon.

Publicaties: Wat verdient de huisarts in het buitenland.

1. J. v.d. Zee. Het Verenigd Koninkrijk (I). Praktijkmanagement 1 (1985) 2, p.15-17.
2. J. v.d. Zee. België (II). Praktijkmanagement 1 (1985) 3, p.13-15.
3. J. v.d. Zee. Duitse Bondsrepubliek (III). 1 Praktijkmanagement (1985) 4, p.15-17.
4. J. v.d. Zee. Denemarken buiten Kopenhagen (IV). Praktijkmanagement 1 (1985) 5, p. 17-19.
5. J. v.d. Zee. Denemarken (Kopenhagen) (V). Praktijkmanagement 1 (1985) 8, p. 14-15.
6. J. v.d. Zee. Zweden (VI). Praktijkmanagement 1(1985) 9, p.13-15.
7. J. v.d. Zee. Frankrijk (VII). Praktijkmanagement 2 (1986) 4, p.12-15.
8. J. v.d. Zee. Italië (VIII). Praktijkmanagement 2 (1986) 8, p. 12-16.
9. J. v.d. Zee. Oostenrijk (IX). Praktijkmanagement 3 (1987) 4, p. 14-18.

1265 **Ontwikkeling van de verzekeringsgeneeskunde in Nederland.**
Methode: analyse bestaand materiaal, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Universiteit van Amsterdam, Sociologisch Instituut Vakgr. Verzorgingssociologie, Oude Hooghstraat 24, 1012 CE Amsterdam, tel.: 020-5252276/5252259.
Onderzoekers: prof.dr. G. Nijhof, Dr. J.B. Jaspers.

1335 **Het effect van het extra honoreren van verrichtingen in de huisartspraktijk op de taakopvatting en taakuitvoering van de huisarts.**
Leidt het invoeren van een extra-honorering voor bepaalde verrichtingen ertoe dat:
1. Huisartsen de betreffende verrichtingen vaker gaan doen?
2. Huisartsen vaker patiënten onder eigen verantwoordelijkheid gaan behandelen?
3. Huisartsen voor betreffende verrichtingen minder verwijzen?
4. Huisartsen meer/minder verwijzen naar de tweedelijn op andere indicaties?
5. Huisartsen voldoende kennis en kunde verkrijgen om op verantwoorde wijze de betreffende verrichting in de praktijk te doen?
6. Is er op een detailonderdeel een verschuiving in de tweede lijn aan te wijzen?

Samenwerking: NIVEL, Utrecht, Erasmusuniversiteit Rotterdam, Vakgroep Economie, RZLA-ziekenfonds.
Methode: schriftelijke enquête, literatuuronderzoek, registratie handelen huisartsen.
Onderzoeksfase: wachten op subsidie.
Financiering: provinciale instelling.

Rijksuniversiteit Leiden, Vakgroep Huisartgeneeskunde, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275300.
Onderzoekers: prof.dr. J.D. Mulder DZN, arts, drs. C. van den Boogaard.

756 **Besluitvormingsmodellen voor bevolkingsonderzoek.**
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering, eigen middelen onderzoeksinstelling, Praeventiefonds.

Instituut voor Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, tel.: 010-4087714.
Onderzoekers: dr. ir. J.D.F. Habbema, ir. G.J. van Oortmarssen, drs. J.Th.N. Lubbe.

Publicaties:
1. G.J. van Oortmarssen, J.D.F. Habbema, P.J. van der Maas, G.A. de Jong, J.Th.N. Lubbe. Decision making in mass screening for cervical cancer. A progress report. Rotterdam, Erasmus Universiteit, 1978.
2. J.D.F. Habbema, G.J. van Oortmarssen, P.J. van der Maas, G.A. de Jong. Prospective evaluation of cervical cancer screening in the Netherlands. In: van Eimeren und Neib (eds.) Probleme einer systematische Früherkennung. Springer Verlag Berlin, pp. 86-96 (1979).
3. J.D.F. Habbema. Mass screening for cancer: the interpretation of findings and the prediction of the effects on morbidity and mortality. Clinics in laboratory medicine 2 (1982) 3, p. 627-638.
4. J.D.F. Habbema. Performance characteristics of screening tests. Clinics in laboratory medicine 2 (1982) 3, p. 639-656.
5. J.D.F. Habbema, G.A. de Jong, P.J. van der Maas, G.J. van Oortmarssen. Besluitvorming over bevolkingsonderzoek. Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 56 (1978) 1, p. 33-43.

6. J.D.F. Habbema, J.Th.N. Lubbe, P.J. van der Maas, G.J. van Oortmarssen. Het MISCAN-model: een nieuwe methode voor evaluatie van bevolkingsonderzoek. Deel I: Bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker. Rotterdam, Erasmus Universiteit, 1982.
7. J.D.F. Habbema, D.J. van Putten, J.Th.N. Lubbe, P.J. van der Maas, G.J. Oortmarssen. Geen verschil in resultaten tussen vrouwen onder en boven de 50 jaar bij bevolkingsonderzoek op borstkanker. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 61 (1983) 19, p. 694-697.
8. J.D.F. Habbema, D.J. van Putten, J.Th.N. Lubbe, P.J. van der Maas, G.J. van Oortmarssen. Het MISCAN-onderzoek: een nieuwe methode voor evaluatie van bevolkingsonderzoek. Deel II: bevolkingsonderzoek op borstkanker. Rotterdam, Erasmus Universiteit, 1983.
9. D.J. van Putten, J.D.F. Habbema, G.J. van Oortmarssen, P.J. van der Maas. Preliminaries for Evaluation of Breast Cancer Screening, 3rd Progress Report. Technical Report, Dept. of Public Health and Social Medicine. Rotterdam, Erasmus University, 1981.
10. J.D.F. Habbema, G.J. van Oortmarssen, J.Th.N. Lubbe, P.J. van der Maas, D.J. van Putten. Desiderata for an Adequate Evaluation of Cancer Screening. Cancer Detection and Prevention 4 (1981), p. 295-299.
11. J.D.F. Habbema, J.Th.N. Lubbe, P.J. van Oortmarssen, D.J. van Putten. Periodiek röntgenonderzoek en 5-jaarsoverleving van patiënten geopereerd wegens bronchuscarcinoom. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 126 (1982) 15, p. 685-687.
12. J.D.F. Habbema, G.J. van Oortmarssen, D.J. van Putten. An Analysis of Survical

Differences between Clinically and Screen-detected Cancer Patients. Stat.Medicine 2 (1983), p. 279-285.

13. J.D.F. Habbema, J.Th.N. Lubbe, P.J. van der Maas, G.J. van Oortmarssen. A Computer Simulation Approach to the Evaluation of Mass Screening. In: MEDINFO 83. Proceedings of the 4th World Conference on Medical Informatics; J.H. van Bemmel, M.J. Ball, O. Wigertz (eds.) Amsterdam, North-Holland, 1983. p. 1222-1225.
14. P.J. van der Maas. Bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker: huisarts of openbare gezondheidszorg? Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 62 (1984) 2, p. 37.
15. J.D.F. Habbema, G.J. van Oortmarssen, J.Th.N. Lubbe, P.J. van der Maas. The MISCAN Simulation Program for the Evaluation of Screening for Disease. Comp.Progr. Meth.Biom. 20 (1984), p. 79-83.
16. G.J. van Oortmarssen, J.D.F. Habbema. Mathematical Modelling of Interacting Factors in the Analysis and Optimization of Cancer Screening. In: Methodische Probleme bei Früherkennungsmassnahmen; E. Walter and A. Neiss (eds). Berlin, Springer-Verlag, 1985.
17. J.D.F. Habbema, G.J. van Oortmarssen, J.Th.N. Lubbe, P.J. van der Maas. Model Building on the Basis of Dutch Cervical Cancer Screening Data. Maturitas 7 (1985), p. 11-20
18. G.J. van Oortmarssen, J.Th.N. Lubbe, P.J. van der Maas, J.D.F. Habbema. Evaluatie van bevolkingsonderzoek op borstkanker met behulp van het MISCAN-model. IKR Bulletin 8 (1984) 3, p. 22-25.
19. G.J. van Oortmarssen, J.D.F. Habbema. Mathematical Modelling of Interacting Factors in the Analysis and Optimization of Cancer Screening Methodical Problems in Early

Detection Programmes; E. Water, A. Neis (Eds.). Berlin, Springer-Verlag, 1985.
20. G.J. van Oorstmarssen, J.D.F. Habbema. Cervical cancer screening data from two cohorts in British Columbia. In: Screening for cervical cancer; M. Hakama, N.E. Day, A.B. Miller (eds). IARC Scientific Publications No. 76. Lyon, IARC, 1986.
21. J.D.F. Habbema, G.J. van Oortmarssen, D.J. van Putten, J.Th.N. Lubbe, P.J. van der Maas. Age-specific reduction in breast cancer mortality by screening. An analysis of the results of the H.I.P. study. JNCI 77 2 (1986) p. 317-20.

1072 **Systematisering informatietaken van basisgezondheidsdiensten.**

- Welke informatie wordt thans door BGD's verzameld en verstrekt?
- Welke kenmerken heeft deze informatie?
- Wat is de meest wenselijke definiëring van begrippen opdat tot meer standaardisering kan worden overgegaan?

Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, ongestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten, afd. Sociaal Geografisch en Bestuurkundig Onderzoek, Postbus 30345, 2500 GK Den Haag, tel.: 070-624721, tst. 375.
Onderzoekers: drs. Y.B. Bommeljé.

Publicatie: 1. Y.B. Bommeljé. Informatievoorziening Basisgezondheidsdiensten. Een inventarisatie-onderzoek ten behoeve van de systematisering van informatietaken in Basisgezondheidsdiensten. Den Haag, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 1986. Deel 1: rapportage.
2. deel 2: bijlagenboek Formulieren Algemene Gezondheidszorg.

3. deel 3: bijlagenboek Formulieren Jeugdgezondheidszorg.
4. deel 4: bijlagenboek Formulieren Bedrijfsgezondheidszorg.
5. deel 5: bijlagenboek Formulieren Ambulancevervoer.

1281 **Gemeentelijk functioneel ontwerp basisgezondheidsdiensten vooronderzoek.**

Welk deel van de informatievoorziening in basisgezondheidsdiensten behoeft structurering middels een G.F.O.?
In het vooronderzoek wordt een projectplan opgesteld voor de G.F.O.-ontwikkeling (hoofdonderzoek).
Het onderzoek is een vervolg op het onderzoek informatievoorziening basisgezondheidsdiensten (november 1986).
Methode: analyse bestaand materiaal, ongestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Afdeling Sociaal Geografisch en Bestuurkundig Onderzoek, postbus 30435, 2500 GK Den Haag, tel.: 070-738370.
Onderzoekers: drs. Y.B. Bommeljé, drs. D. Veldkamp.

957 **Geschiedenis van het welzijnswerk in Nederland.**
Het voorzien in een historische reflectie, gevat in de sociaal-economische en culturele context, op het functioneren en de interne dynamiek van het welzijnswerk in Nederland in de periode 1854-1980, met name op landelijk niveau. Centraal in de uitvoering van het onderzoek naar de geschiedenis van het welzijnswerk staat de relatie tussen overheid en particulier initiatief.
Samenwerking: Instituut voor Pedagogische & Andragogische Wetenschappen, RU Utrecht.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie.

Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn, Volmerlaan 20, 2288 GD Rijswijk, tel.: 070-949515.
Onderzoekers: drs. E. v. Hueting, drs. R. Neij.

1171 **Regionale planning van de eerstelijnsgezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening in Midden-Limburg.**
Het doel van het onderzoek is het verzamelen van gegevens t.b.v. regionale planning van de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening in Midden-Limburg. De gegevens moeten de lokale overheid in dit gebied van dienst zijn bij de ontwikkeling van beleid t.a.v. de genoemde sectoren. Het gaat enerzijds om structuur en productiegegevens van met name de eerstelijns (gezondheids)zorg b.v. aantallen beroepsuitoefenaren, locatie van voorzieningen, bereikbaarheid, afstemming werkgebieden, aantallen patiënten/cliënten, kenmerken van de geboden hulpverlening. Anderzijds worden thema's onderzocht, zoals de samenwerking binnen de eerstelijn en het voorkomen van opname in ziekenhuizen en verpleeghuizen.
Samenwerking: Vakgroep Geografie, Geografisch Informatiesysteem, R.U. Utrecht.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.

Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: gemeentelijke instelling.

Nederlands instituut voor onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: drs. T.J.J.M.T. Kersten, drs. R.T.J. Hamers.

Publicaties: 1. R.J.T. Hamers, T.J.J.M.T. Kersten. De eerstelijn in Midden-Limburg: een informatiepakket in het kader van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg. Utrecht, NIVEL, 1987.

981 **Het functioneren van het AMW in verschillende samenwerkings-situaties.**
Verschilt het functioneren van het AMW al naar gelang de wijze waarop maatschappelijk werkers samenwerken met de eerstelijnsgezondheidszorg? Het functioneren van maatschappelijk werkers bestuderen we aan de hand van bestaande cliënten-registratie-gegevens. Daarbij onderscheiden we: in- en uitstroom van cliënten, probleemaanbod, hulpverleningsmethodiek, samenwerking met instanties tijdens het hulpverleningsproces, cliënt-karakteristieken en case-load.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: tijdelijk gestopt.
Financiering: ministerie of rijksdienst, eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: drs. T.J.J.M.T. Kersten.

Publicaties: 1. D. Kersten. Samenwerking tussen maatschappelijk werk en gezondheidszorg in de eerste lijn. Utrecht, NIVEL, 1985.

1024 **Opvoeder-kind interactie bij gezinnen met (een) drugsverslaafde ouder(s): Drugsverslaafde ouders en hun kinderen (DOEK).**
Van maatschappelijk werk(st)ers komt vaak de vraag om instrumenten/vaardigheden te kunnen verkrijgen om de ontwikkeling van kinderen die opgroeien in een gezinssituatie, waarin een of beide ouders drugsverslaafd zijn, te kunnen inschatten. Bij advisering en consultatie alsook in het contact met Justitie (kinderrechter) geven zij aan vaak onthand te zijn. Methoden om hierin een meer professionele attitude te ontwikkelen bij maatschappelijk werkenden vormt de eerste belangrijke doelstelling. Een tweede doelstelling is het beschrij-

ven van de opvoeder-kind interactie en de ontwikkeling van kinderen en ouders in genoemde gezinssituaties.
Samenwerking: Humanitas, Rotterdam.; CAD, Rotterdam; CAD, Dordrecht; Humanitas, Den Haag.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, case study, audiovisuele observatie, participerende observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering, particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Utrecht, afd. Ontwikkelingspsychologie, Heidelberglaan 1, 3508 TC Utrecht, tel.: 030-534777.
Onderzoekers: dr. F.H.R. Leenders, drs. B.F. Groeneweg.
Promotor: prof. dr. D. Ingleby, dr. F.H.R. Leenders.

Publicaties:
1. B.F. Groeneweg, J.M. Hoogeveen. Kinderen van drugsverslaafde ouders: een eerste oriëntatie. Utrecht, R.U., 1984.
2. F.H.R. Leenders. Drugsverslaafde ouders en hun kinderen. De onderkenning van opvoedingsproblemen en ontwikkelingsstoornissen en de verbetering van de maatschappelijke dienstverlening hieromtrent. Utrecht, R.U., 1984.
3. F.H.R. Leenders, B.F. Groeneweg, M. Lechner-v.d.Noort. Drugsverslaafde ouders en hun kinderen. Utrecht, R.U., 1985.
4. F.H.R. Leenders, B.F. Groeneweg, M. Lechner -v.d. Noort. Drugverslaafde ouders en hun kinderen. Interimverslag II. Utrecht, R.U., 1986.
5. - idem, bijlagen.

1195 **Minimale interventies bij mensen met alcoholproblemen.**
Het onderzoek verkeert in pilotfase hierna worden definitieve vragen geformuleerd.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, statistische verwerking, vragenlijsten/observatielijsten.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, pilotfase.

Financiering: ministerie of rijksdienst, eigen middelen onderzoeksinstelling.

F.Z.A.-Bureau, Postbus 171, 3720 AD Bilthoven, tel.: 030-780724.
Onderzoeker: drs. A.J. van Ernst.

1039 **Vernieuwing en welzijnsbeleid: condities in organisatie en beleid voor vernieuwingen in thuisverzorging en gezinsverzorging.**

1. Welke vernieuwingen op het terrein van thuisverzorging doen zich voor in het bijzonder bij instellingen voor gezinsverzorging?
2. Hoe verlopen vernieuwingsprocessen op het terrein van thuisverzorging; wat zijn bevorderende en belemmerende factoren?
3. Hoe zijn vanuit de overheid vernieuwingen in thuisverzorging te stimuleren?

Samenwerking: Interfaculteit Bedrijfskunde Delft.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Methode: gestructureerde interviews, case study.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Intervisie, p/a Vuurbloem 26, 2317 LP Leiden, tel.: 071-213601.
Onderzoekers: drs. J. v.d. Zijde, drs. ir. P.J. Tack, drs. H. Bolk.

Publicaties: 1. J. v.d. Zijde, drs. ir. P.J. Tack, H. Bolk. Waar een wil is, is een wet. Over vernieuwingen op het terrein van de thuisverzorging en gezinsverzorging - eindrapport. Delft, Intervisie/Eburon, 1985.

1261 **Praktische thuishulp aan gezinnen met een gehandicapt kind.**

Welke gezinnen die nu hulp ontvangen van de thuishulpcentrale zouden diezelfde hulp kunnen krijgen van het kruiswerk of de gezinsverzorging in de stad Utrecht?
Thuishulpcentrale voor gezinnen met een gehandicapt kind wordt altijd gefinancierd door het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Aan deze financiering is altijd de voorwaarde verbonden geweest dat de thuishulpcentrale binnen afzienbare tijd ingepast zou worden in het bestaande

stelsel van eerstelijnsvoorzieningen. Hiervoor wilde men eerst zicht hebben op de mogelijkheden die er zijn en welke eerstelijnsvoorzieningen qua aard van de hulpverlening het meest overeenkomt met of aansluit bij de hulpcentrale.
Methode: gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Thuishulpcentrale voor Gezinnen met een Gehandicapt Kind, Korte Elisabethstraat 6, 3511 JG Utrecht, tel.: 030-523783.
Onderzoeker: drs. L.A.M. van den Berg.

Publicaties: 1. L.A.M. van den Berg. Praktische thuishulp aan gezinnen met een gehandicapt kind. Utrecht, Thuishulpcentrale, 1986.

724 **Trace (Town of Rotterdam Acute Coronary Events).**
De evaluatie van een servicedienst waarbij huisartsen dezelfde dag kunnen beschikken over een E.C.G. en enzymbepaling.
Samenwerking: Klinisch Chemisch Laboratorium, Glashaven. Thoraxcentrum Erasmus Universiteit, Rotterdam. GG & GD, Rotterdam.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Erasmus Universiteit Rotterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Mathenesserlaan 264, 3021 HR Rotterdam, tel.: 010-408764.
Onderzoekers: R. Brons, arts, prof. dr. E. van der Does, arts, prof. dr. J. Lubsen, arts, prof. dr. J. Pool, arts.
Promotoren: prof. dr. E. van der Does, arts, prof. dr. J. Pool, arts.

Publicaties: 1. R. Brons. Diagnostische hulp voor de huisarts bij ischemische hartziekten. Medisch Contact 36 (1981) 26, p. 793-794.
2. Diverse lezingen en voordrachten.
3. J. Doorduyn, E. van der Does, J. Lubsen. Lotgevallen van mensen met een recent hartinfarct. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 8, p. 239-243.

763 **Ziekenhuis Lelystad.**
Wat is het effect van de opening van een ziekenhuis in een tot op heden 'ziekenhuisloos' gebied op de totale medische consumptie?
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: Praeventiefonds.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.

Onderzoekers: mr.drs. J.P. Dopheide, drs. F.P. Nijhout, drs. T.J.J.M.T. Kersten, drs. G.D.J. v.d. Speld.

Publicaties:
1. J.P. Dopheide, F.P. Nijhout. Een ziekenhuis op nieuw land. Utrecht, NHI, 1983.
2. F. Nijhout. Een ziekenhuis op nieuw land II. 2de interimrapport. Utrecht, NHI, 1984.
3. F. Nijhout. Een ziekenhuis op nieuw land III. Utrecht, NIVEL, 1985.
4. J.P. Dopheide, T.J.J.M.T. Kersten, F. Nijhout, G.D.J. v.d. Speld. Een ziekenhuis op nieuw land. Utrecht, NIVEL, 1986 (eindrapport).

891 **Het toepassen van werkafspraken betreffende diagnostisch onderzoek door huisartsen.**
Welke factoren zijn van invloed op het toepassen van werkafspraken betreffende diagnostische onderzoeken, waarover werkafspraken bestaan. In het onderzoek worden betrokken:
1. X-foto lumbosacrale wervelkolom
2. ECG-aanvragen
3. aanvragen leverfunctietesten.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, cap.gr. Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882222.
Onderzoeker: G.H.M.I. Beusmans, arts.
Promotoren: prof.dr. W. Brouwer, arts, prof. dr. F. Sturmans.

925 **De invloed van de huisarts in de tweede lijn**
Heeft de huisarts invloed op de hoeveelheid zorg die zijn patiënten ontvangen in de tweedelijn? Hoe gaat deze invloed in zijn werk? Het gaat om de omvang van de poliklinische zorg, de opnamefrequentie en de ligduur.
Onderzoeksmethode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: gemeentelijke instelling, ministerie of rijksdienst, eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht,
tel.: 030-319946.
Onderzoeker: drs. T.J.J.M.T. Kersten.
Promotor: prof.dr. D. v. Kreveld.

Publicaties: 1. D. Kersten. Invloed van de huisarts na de verwijskaart. Utrecht, NIVEL, 1984.
2. D. Kersten, J.P. Dopheide. Invloed huisarts in de tweede lijn. Een empirische verkenning. Medisch Contact 39 (1984) 49, p.1579-1583.

971 **Evaluatie van de invoering van overleg tussen de eerste en tweede lijn.**
Komt overleg tot stand en in welke vorm? (Procesevaluatie). Levert de invoering van het overleg de verwachte effecten op? (Productevaluatie). Treden er daarnaast ook nog andere effecten op? In een innovatieproject waarin artsen, maatschappelijk werkers en wijkverpleegkundigen (afkomstig uit 2 poli's en een gezondheidscentrum) en het onderzoeksteam samenwerken, is besloten de gang van zaken rond verwijzing, onderzoek en behandeling in de poli en terugverwijzing naar de eerste lijn te verbeteren. Aandachtspunten zijn: het aantal bezoeken aan de poli, de tijdsperiode waarover deze bezoeken zich uitstrekken, de overzichtelijkheid van het verwijsproces (voor hulpverleners en patiënten), de (tijdelijke) onderbreking van de integrale eerstelijnsaanpak.
De centrale innovatiemaatregel is: het tot stand brengen van overleg tussen hulpverleners in voorkomende gevallen. Bijkomende maatregelen zijn het opstellen van verwijsbrieven met expliciete vraagstelling, overleg met de patiënt waarin deze geïnformeerd wordt over het belang van een afgebakende verwijzing. Evaluatie is gericht op de effecten van deze maatregelen en op de realisatie ervan in de praktijk.

Samenwerking: Vakgroep sociale en organisatiepsychologie RU Utrecht.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Utrecht, Vakgroep Sociale & Organisatiepsychologie, Heidelberglaan 1, 3504 CS Utrecht.
Tel.: 030-372678.
Onderzoekers: drs. T. Bedaux-Nooren, drs. W. Polet, drs. G. v.d. Zijde.

988 **Samenwerking tussen huisarts en specialist bij mensen die lijden aan kanker.**
Het onderzoek is opgezet om na te gaan in hoeverre bij huisartsen en specialisten positieve en negatieve oordelen over hun samenwerking bij kankerpatiënten samenhangen met verschillende variabelen, die in de literatuur als belangrijke beïnvloedende factoren worden genoemd. De interesse gaat daarbij speciaal uit naar het belang van de onderlinge taakafbakening en het communicatieproces. Blijken de taakafbakening (of het gebrek daaraan) en het communicatieproces inderdaad zoveel invloed op de evaluatie van de samenwerking te hebben als nu wordt verondersteld, dan zullen latere interventies op die aspecten worden gericht.
De vraagstelling van het onderzoek luidt als volgt: In hoeverre hangt de evaluatie van de huisarts-specialist samenwerking bij kankerpatiënten samen met een aantal te onder scheiden factoren, waaronder met name aspecten van de onderlinge taakafbakening en het communicatie proces.
Samenwerking: NUHI en Integraal Kankercentrum Rotterdam.
Methode: inhoudsanalyse, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Erasmus Universiteit Rotterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Mathenesserlaan 264, 3021 HR Rotterdam, tel.: 010-4087624.

Onderzoekers: prof. dr. H.J. Dokter, arts,
drs. J.C. van der Wouden, J.F. Groot, arts, K.N. Njoo, arts.
Promotor: prof. dr. H.J. Dokter, arts.

Publicaties:

1. H.J. Dokter. De relatie huisarts-specialist. In: K. Trimbos (red). Mensen met kanker. Deventer, Van Loghum Slaterus, 1978.
2. H. de la Hayze, H. Gosselink. Briefwisseling tussen huisarts en specialist over kankerpatiënten. Scriptie keuze practicum. Rotterdam, 1979 (ongepubliceerd).
3. H.J. Dokter. De communicatie tussen huisarts en spcecialist bij mensen die lijden aan kanker. Rotterdam, Erasmus Universiteit, 1979.
4. H.J. Dokter. Briefwisseling tussen huisarts en specialist over hun kankerpatiënten. I.K.R.-bulletin (1981) 5, p. 31 e.v..
5. H.J. Dokter. De communicatie tussen huisarts en specialist bij mensen die lijden aan kanker. I.K.R.-bulletin (1983) 7, p. 38-39.
6. M.C.J. Cuisinier, J.Th.M. van Eijk, R. Jonkers, H.J. Dokter. De confrontatie met kanker in de huisartsenpraktijk: knelpunten in de zorg (I) Metamedica 63 (1984) 2, p. 388-397.
7. Idem: Metamedica 63 (1984) 6, p. 404-416.
8. J.C. van der Wouden, J.F. Groot, H.J. Dokter. De samenwerking tussen huisarts en specialist bij kankerpatiënten. Vooronderzoek: het perspectief van de huisarts. Interne rapportage. Rotterdam, Erasmus Universiteit, 1984.
9. J.C. van der Wouden. Samenwerking tussen huisarts en specialist bij mensen die lijden aan kanker. Verslag van de eerste onderzoeksfase. Rotterdam, Erasmus Universiteit, 1985.
10. J.C. van der Wouden, H.J. Dokter. Co-operation between general practitioners and medical specialists in cancer patiënts: a review of obstacles. Paper presented at the

IXth International Conference on the Social Sciences and Medicine, Korpilampi, Finland, July, 1985.

11. J.F. Groot, J.C. van der Wouden. Communication between doctors. Paper submitted for publication.
12. M.C.J. Cuisinier, J.Th.M. van Eijk, R. Jonkers, H.J. Dokter. Confronting cancer in primary care: the role of the family physician. Paper accepted for publication. Patient Education and Counseling. March 1986.
13. M.C.J. Cuisinier, H.J. Dokter, J.C. van der Wouden. De huisart-specialist relatie bij kankerpatiënten. Paper accepted for publication. The Practitioner, June 1986.
14. H.J. Dokter, J.C. van der Wouden. Samenwerking tussen huisarts en specialist. Eerste resultaten van een enquête. Paper presented at the IKR-symposium, april 1986.
15. J.C. van der Wouden. Co-ordinating cancer care. Poster to be presented at the 11th WONCA-conference, London, June 1986.
16. H.J. Dokter, J.C. van der Wouden. Methodological aspects of research in interprofessional relations. Paper presented at the 34th congress of the SIMG, Klagenfurt, 1986.
17. J.C. van der Wouden, H.J. Dokter. Co-operation between general practitioner and medical specialist concerning cancer patients: intermediate report. Rotterdam, Erasmus University, 1986.
18. J.C. van der Wouden. De opinie van huisartsen en specialisten over hun samenwerking bij kankerpatiënten in de regio Rotterdam/Gouda. Enquêteverslag. Rotterdam, Erasmus Universiteit, 1986.
19. J.C. van der Wouden. Co-ordinating cancer care (abstract). World Organisation of National Colleges and Academies, Book of abstracts, London, WONCA, 1986.

20. H.J. Dokter. Methodologische Aspekte der Erforschung interdisziplinäre Beziehungen im Gesundheitswesen (abstract). Allgemeinmedizin 15 (1986), p. 142.
21. H.J. Dokter, J.C. van der Wouden. De samenwerking tussen huisarts en specialist bij de behandeling van kankerpatiënten (abstract). IKR-bulletin 10 (1986), p. 3.
22. J.C. van der Wouden. Samenwerking huisarts en specialist in de begeleiding van kankerpatiënten (abstract). In: Nederlands Huisartsen Genootschap, Refereerbijeenkomst 2, oktober 1986. Book of Abstracts. Utrecht, NHG, 1986.
23. J.C. van der Wouden, H.J. Dokter. De huisarts-specialist relatie bij kankerpatiënten (abstract). Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) (nr?), p. 767.
24. J.C. van der Wouden. De rol van de huisarts bij de totstandkoming van het beleid ten aanzien van kankerpatiënten. Unpublished paper. Rotterdam, Erasmus Universiteit.

1059 **Samenwerking in de thuiszorg bij vervroegd ontslag uit het ziekenhuis.**

Is het mogelijk om in het ziekenhuis opgenomen patiënten eerder te ontslaan dan gebruikelijk door de patiënt een daartoe georganiseerde thuiszorg aan te beiden?
Samenwerking: Instituut voor Sociale Geneeskunde, Leiden.
Methode: gestructureerde interviews, participerende observatie.
Onderzoeksfase: materiaalverzamelen.

Samenwerkingsverband 1700 en Samenwerkingsverband Irene, Postbus 162, 2240 AD Wassenaar, tel.: 01751-17390.
Onderzoeker: drs. W.B. de Greve.

Publicaties: 1. O.R. Breetveld. Samenwerking in de thuiszorg bij vervroegd ontslag uit het ziekenhuis. Voorlopig verslag vooronderzoek. Wassenaar, S 1700, 1985.

2. W.B. de Greve. Samenwerking in de thuiszorg bij vervroegd ontslag uit het ziekenhuis. Protocol Fase II. Wassenaar, S 1700, 1986.

1086 **Eerder thuis - beter af?**

De centrale vraagstelling luidt als volgt:

1. Welke categorieën chirurgische patiënten die zijn opgenomen in een ziekenhuis komen voor vervroegd ontslag en in aansluiting daaraan voor nazorg thuis in aanmerking?
2. Aan welke voorwaarden dient deze nazorg te voldoen om met behoud van kwaliteit en continuïteit in de zorg een verschuiving van tweede naar eerste lijn te realiseren in de medische, verpleegkundige en maatschappelijke zorg?

Samenwerking: Vakgroep Huisartsgeneeskunde Leiden.
Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere instelling.

Drs. M.A.A. Swinkels, Narcisveld 2, 2914 PE Nieuwerkerk a/d IJssel, tel.: 01803-19397.
Onderzoeker: Drs. M.A.A. Swinkels.
Promotor: prof.dr. K. Gill, arts.

1108 **Samenwerking Verpleeghuis(arts) - Eerste lijn (SAVEL).**

Zijn huisartsen d.m.v. intensieve, consultatieve samenwerking met een verpleegtehuis c.q. verpleeghuisarts/geriater t.a.v. hun patiënten van 70 jaar en ouder in staat op verantwoordelijke wijze:

- het aantal verwijzingen naar specialisten te reduceren en de ziekenhuisopnamen te beperken?
- het medicijngebruik terug te dringen?
- de zelfredzaamheid te bevorderen?

Methode: case study.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, cap.gr. Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-616100, tst. 281.

Onderzoekers: H. Ypma, arts, dr. W.M. van Zutphen, arts, prof.dr. W. Brouwer, arts.
Promotoren: prof.dr. W. Brouwer, arts, dr. W.M. van Zutphen, arts.

1124 **Herstel van revalidatiepatiënten en continuïteit van zorg.**
Hoe verloopt het gehele of gedeeltelijke herstel van revalidatiepatiënten gedurende een periode van 2 jaar vanaf het moment van de opname in een revalidatiecentrum, en wat is de invloed hierop voor de professionele hulpverlening, de eigen ziekte- en gezondheidsbeleving en -opvatting en het sociale netwerk van de patiënt?
Samenwerking: Instituut voor revalidatievraagstukken, Hoensbroek; Instituut voor huisartsgeneeskunde, Utrecht.
Methode: gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering, particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Limburg, medische faculteit, cap.groep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882278.
Onderzoekers: drs. F. v.d. Horst, drs. L. de Witte, drs. J. Joosten.
Promotor: prof.dr. H. Philipsen.

Publicaties:
1. L. de Witte, F. v.d. Horst, J. Joosten. Herstel van revalidatiepatiënten en continuïteit van de zorg. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 23, p.627 e.v.
2. L. de Witte, F. v.d. Horst, J. Joosten. Continuïteit van de zorg bij uit een revalidatiecentrum ontslagen patiënten. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 23, p. 1003 e.v.
3. L. de Witte, F. v.d. Horst, J. Joosten, H. Philips, P. Bakker. Continuïteit van de zorg na ontslag uit een revalidatiecentrum. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 17, p. 567-572.

1183 **Evaluatie samenwerkingsprojecten 1e/2e lijns gezondheid van het VU-Ziekenhuis.**

In opdracht van WVC wordt door het VU-Ziekenhuis diverse projecten ontwikkeld waarin voor bepaalde groepen patiënten samenwerking wordt ontwikkeld tussen de 1e en 2e lijns gezondheidszorg. In het onderzoek wordt nagegaan:

1. opvattingen, verwachtingen, motieven van deelnemers en de invloed daarvan op de ontwikkelde samenwerking;
2. omvang, aard e.d. van de samenwerking;
3. relatie economisch profijt en kwaliteit zorg.

Samenwerking: VU-ziekenhuis, Amsterdam.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, case study, klinisch of laboratorium onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst, universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Vrije Universiteit Amsterdam, vakgr. Sociale Psychologie, De Boelelaan 1081, 1081 HV Amsterdam, tel.: 020-5485543.
Onderzoekers: drs. T. van Zonneveld, drs. M. Post, drs. A. van Oorschot.

1168 **Evaluatie nazorg ziekenhuispatiënten.**

Welke invloed heeft door de wijkverpleging georganiseerde nazorg op:

1. De ligduur in het ziekenhuis?
2. De categorieën patiënten die nazorg ontvangen?
3. De tevredenheid van patiënten met de continuïteit van zorg?

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: drs. T.J.J.M.T. Kersten.

1185 **De relatie tussen 1e en 2e lijnszorg in Europa.**

Hoe verschillen Europese systemen in gezondheidszorg wat betreft het aandeel van eerstelijnsgezondheidszorg vergeleken met specialistische zorg.

Samenwerking: Research Unit Royal College of General Practitioners, Birmingham, Engeland; Central Forskningenhed for Almen Medisin, Copenhagen, Denemarken.

Methode: gestructureerde interviews.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling.

Financiering: E.E.G.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.

Onderzoekers: dr. J. v.d. Zee, dr. D. Crombie, arts, P. Pedersen, P. Krogh-Jensen, P. Backer.

1199 **Gezamenlijk consult huisarts-specialist in de huisartspraktijk.**

Voorkomt gezamenlijk consult huisarts - specialist verwijzingen? Verandert de werkwijze van huisartsen door deze opzet.

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête.

Onderzoeksfase: materiaalverzameling en verwerking.

Financiering: Interfac. project Vernieuwingsfonds.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, cap.groep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882278.

Onderzoekers: drs. W.P.M. Vierhout, prof.dr. C. de Geus, arts, drs. G.H.M.I. Beusmans, arts, dr. P. Pop.

1203 **De verpleeghuisarts als consulent voor de huisarts.**

1. Wat is de effectiviteit van een gestructureerde samenwerking tussen huisartsen en verpleeghuisartsen t.b.v. bejaarde probleempatiënten waarvoor de huisarts om preventieve redenen het verkrijgen van een second opinion geïndiceerd acht.

2. Wat is de doelmatigheid van zo'n voorziening?
3. Wat is het effect, de uitvoerbaarheid en de acceptatie van een door de verpleeghuisarts als extra voorziening uitgevoerde screening t.b.v. een categorie patiënten uit de bejaardenpopulatie in de huisartspraktijk, b.v. de zelfstandig wonende bejaarden van 80 jaar en ouder?

Methode: randomised controlled clinical trial.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.
Financiering: Interfac. project Vernieuwingsfonds.

Rijksuniversiteit Limburg, medische faculteit, cap.groep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882281.
Onderzoekers: dr. W.M. van Zutphen, arts, prof.dr. F. Sturmans, arts, H. Ypma, arts.

1250 **Het proces van spreekuurbezoek, verwijzen en opnemen; een modelmatige benadering op regionaal niveau.**

Het doel van het onderzoek is een inzicht te krijgen in de complexe samenhang van relaties binnen en tussen de eerste en tweedelijnsgezondheidszorg, teneinde te bezien welke invloed veranderbare afzonderlijke komponenten, alsmede de komponenten in relatie tot elkaar hebben op het totale proces van spreekuurbezoek tot en met ziekenhuisopname en de daarmee gepaard gaande kosten. Ook neveneffecten van een (beleids)ingreep kunnen hierdoor beter nagegaan worden.
Samenwerking: organisatie voor research en beleidsadvisering, Grave.
Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, ongestructureerde interviews, simulatie.
Onderzoekfase: materiaal verwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Regionaal Ziekenfonds Zwolle, Zwartewaterallee 25, 8032 DZ Zwolle, tel.: 038-270333.
Onderzoekers: dr. D. Post, arts, dr. J. ter Heine, drs. P. Vennix, H.J. Poppen.

Publicatie: 1. P. Vennix. Het proces van spreekuurbezoek, verwijzen en opnemen; een modelmatige benadering op regionaal niveau. Zwolle, Regionaal Ziekenfonds, 1985.

1252 **Gewaarborgde continuïteit van zorg bij patiënten, behandeld met chemotherapie.**

1. Beschrijving van de zorg die verleend wordt door de verschillende (kern)disciplines die betrokken zijn bij patiënten die poliklinisch met chemotherapie behandeld worden.
2. Onder welke condities kan de continuïteit van de zorg gewaarborgd worden bij patiënten die poliklinisch met chemotherapie behandeld worden.

Samenwerking: R.U. Groningen, Vakgroep Medische Sociologie en Welzijnsvraagstukken.
Methode: inhoudsanalyse, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: provinciale instelling.

Provinciaal Groninger Kruisvereniging het Groene Kruis, Gorechtkade 8, 9713 CA Groningen, tel.: 050-139744.
Onderzoekers: A.E. Uiterweerd, M. Riewald, C. Engelsman.

1255 **Alternatieven voor ziekenhuiszorg.**

Inhoeverre zijn er alternatieven voor ziekenhuiszorg en waarom wordt daar geen gebruik van gemaakt?
Methode: inhoudanalyse, schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: fase 1 is voltooid, fase 2 is zojuist gestart.
Financiering: particuliere organisatie.

Universiteit Brabant, Instituut voor Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek (IVA), Hogeschoollaan 225, 5037 GC Tilburg, tel.: 013-662443.
Onderzoekers: drs. M.H.L. van Tits, drs. W.J.F.I. Nuyens.

Publicaties: 1. W.J.F.I. Nuyens en M.H.L. van Tits. Alternatieven voor ziekenhuiszorg. Tilburg, IVA, 1986.

2. M.H.L. van Tits en W.J.F.I. Nuyens. Mogelijkheden van vervangende ziekenhuiszorg. Het Ziekenhuis 16 (1986) 18, p.697-702

1297 **Onderzoek naar de continuïteit en kwaliteit verpleegkundige zorg in ziekenhuis en wijk te Almere.**
Het ontwikkelen van een intensieve, gestructureerde samenwerking via het ontwikkelen van werkafspraken waarmee continuïteit en kwaliteit van zorg voorop staan.
Methode: inhoudanalyse, analyse bestaand materiaal, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan.
Financiering: Project Gezondheidszorg Almere.

Drs. J.S.E. Vriesema, Karbouwstraat 15, 1402 VA Bussum, tel.: 02159-30262.
Onderzoeker: Drs. J.S.E. Vriesema.

1322 **Nazorg en continuïteit van zorg.**
1. Inventariseren op welke wijze de huisarts betrokken is bij intramurale behandeling, ontslag en nazorg.
2. Inzicht verkrijgen in de zorg die patiënten verwachten en nodig hebben na de ziekenhuisopname.

Methode: registratie, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst, Ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine), dr. M. Foets, dr. A. Kerkstra, drs. T.J.J.M.T. Kersten.

1330 **Samenwerking ziekenhuis - eerstelijn met betrekking tot kindergeneeskunde.**

Op welke manier kan op het terrein van de kindergeneeskunde verbetering van de zorg worden bereikt door betere afstemming van de eerste- en tweede lijn?
Samenwerking: Erasmusuniversiteit Rotterdam, Vakgroep Kindergeneeskunde.
Methode: analyse bestaand materiaal, literatuuronderzoek (en in de toekomst nog andere onderzoeksmethoden).
Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Utrecht, Universitair Huisartsen Instituut, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht. tel.: 030-331123.
Onderzoekers: drs. H.M. Jacobs, dr. F.W.M.M. Touw-Otten, M.E. Numans, arts.

1342 **Gastroscopie op verzoek van de huisarts.**
Bij 2000 patiënten met bovenbuikklachten wordt de effectiviteit van gastroscopie op verzoek van de huisarts bepaald. De analyse betreft klinische relevante patiëntkenmerken, indicatiestelling en fasering in de diagnostiek in relatie tot de beleidsconsequenties van de uitslag. Tevens wordt een kosteneffectiviteitsanalyse gedaan voor de open access situatie voor gastroscopie.
Samenwerking: R.U. Utrecht, Medische Faculteit, Vakgroep Gastroenterologie.
Methode: analyse bestaand materiaal, schriftelijke enquête, klinisch/laboratorium onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst, universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Utrecht, Universitair Huisartsen Instituut, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht, tel.: 030-331123.
Onderzoekers: drs. H.M. Jacobs, dr. F.W.M.M. Touw-Otten, M.E. Numans, arts.
Promotor: prof.dr. R.A. de Melker, arts.

1350 **Samenwerking huisarts - specialist**
Het project beoogt de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van methoden om patiëntgerichte samenwerking tussen huisartsen en specialisten tot stand te brengen.

Methode: gestructureerde en ongestructureerde interviews, case study.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Stichting O & O, postbus 1550, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-332113.
Onderzoekers: drs. J.H. Gijzeman-Rook, drs. J. ten Have, J. Buwalda.

163 **Tussen eerste en tweede echelon.**
Het verkrijgen van inzicht in de factoren die het verschil in verwijzen bepalen door het ontwikkelen van een meetinstrument om het verwijsgedrag te meten, het ontwikkelen van een typologie van het verwijsgedrag en het experimenteren met enkele van deze factoren om het verwijsgedrag te beïnvloeden.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. J. van der Zee, drs. B.H. Posthuma.

Publicaties:
1. J. van der Zee, B.H. Posthuma. Tussen eerste en tweede echelon, deel I. Utrecht, NHI, 1977.
2. J. van der Zee, B.H. Posthuma. Tussen eerste en tweede echelon, deel II, Utrecht, NHI, 1977.
3. J. van der Zee, B.H. Posthuma. Verwijscijfers en verkleining van de huisartspraktijk. Gezondheid & Samenleving 1 (1980) 1, p. 59-68.
4. J. van der Zee. De vraag naar de diensten van de huisarts. Utrecht, NHI, 1982 (dissertatie).
5. D. Wijkel, J. v.d. Zee. Drastische verkleining van de ziekenfondspraktijk en de hoogte van het verwijscijfer. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 62 (1984) 11, p.428-432.
6. D. Wijkel. Samenwerken en verwijzen. Dissertatie. Utrecht, NIVEL, 1986.

708 **Onderzoek naar het verwijsproces in het kader van optimale zorgverlening.**

Essentie van het verwijsproces in kwalitatieve zin. Verwijzen m.b.t. de medische specialist.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, simulatie, literatuur, verwijsbrieven.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst, universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Utrecht, Universitair Huisartsen Instituut, Bijlhouwerstraat 6, 3211 ZC Utrecht, tel.: 030 - 331123.
Onderzoekers: prof.dr. R.A. de Melker, arts, drs. H.M. Jacobs, dr. F.W.M.M. Touw-Otten, drs. K. Luttik, drs. R. v.d.Hell, drs. J. Weerts.
Promotor: prof.dr. R.A. de Melker, arts.

Publicaties:
1. H.M. Jacobs, R.A. de Melker. Samenwerking tussen huisartsen en specialisten in relatie tot de kwaliteit van de hulpverlening. Utrecht, UHI, 1983.
2. H.M. Jacobs, R.A. de Melker. Samenwerking tussen huisartsen en specialisten in relatie tot de kwaliteit van de hulpverlening, deel I. Medisch Contact 38 (1983) 51, p. 1599-1601.
3. H.M. Jacobs, R.A. de Melker. Samenwerking tussen huisartsen en specialisten in relatie tot de kwaliteit van de hulpverlening, deel II. Medisch Contact 38 (1983) 52, p.1629-1632.
4. R.A. de Melker. Huisarts-Internist, een paar apart. Serie practicum voor de huisarts - NHG Congres. Utrecht, NHG, 1985.
5. H.M. Jacobs, R.A. de Melker, F. Touw-Otten. De taakafbakening van het professioneel handelen tussen huisartsen en specialisten. In: Het Medisch Jaar 1985 J.C. van Es, J.V. Joossens, E. Mandema, G. Olthuis (reds.) Utrecht, Bohn, Scheltema & Holkema, 1985.

6. R.A. de Melker. Substitutie van tweedelijnszorg door eerstelijnszorg. Patient Care 12 (1985) 6, p. 2-4.
7. S.E.M. Everwijn, R.A. de Melker. De werkwijze van huisarts en specialist. Huisarts & Wetenschap 28 (1985) 9, p. 302.
8. H.M. Jacobs, R.A. de Melker, F. Touw-Otten. Die bedeutung des Zusammenarbeit zwischen Allgemeinartzen und Artzen für innere Medizin für die Qualität der medizinischen Behandlung von Komplexen, nicht acuten Beschwerden. Allgemeinmedizin 14 (1985), p.211-215.
9. R.A. de Melker. Huisarts en ziekenhuis. Nieuw Kompas van de huisarts (1985), p.211-215.
10. R.A. de Melker. Samenwerking tussen de eerste en tweede lijn in de gezondheidszorg. Management in de gezondheidszorg (1986) p. 6.7., p. 1-33.

866 **Samenwerken en verwijzen.**

1. Is het lagere verwijscijfer van gezondheidscentra toe te schrijven aan 'samenwerken', of wordt het door andere factoren bepaald?
2. (Afhankelijk van de uitkomst van 1.) Welke processen liggen aan dat lage verwijscijfer ten grondslag?

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, consultatieregistraties in huisartspraktijken.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: Ziekenfondsraad.

Nederlands instituut onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030 - 319946.
Onderzoeker: dr. D. Wijkel.
Promotor: prof.dr. W.J.A. v.d. Heuvel.

Publicaties: 1. D. Wijkel. Praktijkvorm en productiecijfers. Utrecht, NHI, 1983.

2. D. Wijkel. Samenwerking buiten gezondheidscentra en groepspraktijken. Utrecht, NHI, 1984.
3. L. Peters, D. Wijkel. Meerkosten en besparingen van gezondheidscentra. Medisch Contact 39 (1984) 3, p. 87-92.
4. G.J. Visser. Gezondheidscentra: kosten en baten. WO-brochure. Utrecht, NHI, 1983.
5. L. Kik. Samenwerking van huisartsen en verwijscijfers. Utrecht, NHI, 1984.
6. D. Wijkel. Lagere (ziekenfonds-)verwijscijfers van gezondheidscentra: gezondere patiënten of sterker gemotiveerde artsen? Gezondheid & Samenleving 6 (1985) 3, 182-191.
7. D. Wijkel. Samenwerken en verwijzen, deel III, eindrapport. Case-studies samenwerking artsen- en patiëntenselectie in gezondheidscentra. Utrecht, NIVEL, 1985.
8. D. Wijkel. Patiëntenpopulaties van huisartsen in gezondheidscentra, meermans- en solopraktijken. In: De Eerstelijn Onderzocht; W.G.W. Boerma, L. Hingstman (red.). Utrecht, van Loghum Slaterus, 1985.
9. D. Wijkel. Lower referral rates for integrated health centres in the Netherlands. Health Policy 6 (1986) 2, p. 185-198.
10. D. Wijkel. Samenwerken en verwijzen. Utrecht, NIVEL, 1986 (dissertatie).
11. D. Wijkel. Encouraging the development of integrated health centres: A critical analysis of lower referral rates. Social Science and Medicine 23 (1986) 1, p. 35-41.
12. D. Wijkel. Samenwerken en Verwijzen. W.O. brochure. Utrecht, NIVEL, 1986.
13. D. Wijkel. Lagere verwijscijfers van artsen in gezondheidscentra: een kritische analyse in: Eerstelijnszorg. M. van Beugen, W.G.W. Boerma, R.S. ten Cate e.a. (red.). Alphen aan de Rijn, SAMSON/STAFLEU, 1986.

970 **Motieven van huisartsen voor verwijzingen van kinderen naar het Academisch Ziekenhuis.**
Het verzamelen van informatie m.b.t. bedoeling/verwachting t.a.v. verwijzing bij de betreffende huisarts en ouders van patiënten met als doel:
1. bijstelling van het beleid in het ziekenhuis;
2. onderwijs aan medische studenten en artsen van de Universiteit van Amsterdam.

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Universiteit van Amsterdam, Academisch Medisch Centrum, bouwdeel 1, 3e etage, kamer 405, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020 - 5664631.
Onderzoekers: dr. L.J. Krol, arts, D.H. Winterberg, arts, M.M. Calff, arts.
Promotor: prof.dr. J.A.M. Schouten.

Publicaties: 1. L.J. Krol. De consument als leidend voorwerp in de gezondheidszorg. Universiteit van Amsterdam, 1985 (dissertatie).

976 **Praktijkvorm en het verwijsgedrag van de huisarts.**
Wat is de invloed van de praktijkvorm waarin de huisarts werkzaam is (solo, groeps- of gezondheidscentrum) op zijn verwijsgedrag, zowel naar de tweede lijn, als naar andere eerstelijnsvoorzieningen?
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, cap.gr. Economie v.d. Gezondheidszorg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043 - 888132.
Onderzoekers: prof.dr. F.F.H. Rutten, drs. J.J.M. Geurts, drs. E.K.A. van Doorslaer.

Publicaties: 1. J.J.M. Geurts. Samen of alleen. Een onderzoek naar het effect van de praktijkvorm op het verwijsgedrag van de huisarts. Maastricht, RU Limburg, 1984.

2. J.J.M. Geurts. Samen of alleen. Een onderzoek naar het effect van de praktijkvorm op het verwijsgedrag van de huisarts (samenvatting). Nieuwe wetenschappen voor de gezondheidszorg. Maastricht, RU Limburg, Alg. Fac., 1984.
3. E.K.A. van Doorslaer, J.J.M. Geurts. Community Health Centers and Health care utilization in the Netherlands. Work-in-progress paper to be presented to the Health Economists' Study Group Meeting, Aberdeen, 3rd and 4th of July 1984. Maastricht, RU Limburg, Dept. of Health Economics, 1984.
4. J.J.M. Geurts, E.K.A. Doorslaer, F.F.H. Rutten. Samenwerkende huisartsen: andere behandeling of andere patiënten? Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 20, p. 834-841.
5. E.K.A. van Doorslaer, J.J.M. Geurts. Huisartspraktijkvorm en medische consumptie. Eerstelijnszorg. M. van Beugen, W.G.W. Boerma, R.S. ten Cate e.a. (red). Alphen a/d Rijn, Samsom Stafleu, 1985.
6. J.J.M. Geurts. Gezondheidscentra en het verwijsgedrag van de huisarts. Modern Medicine (1984) 11, p.1619.

983 **Hoe beoordeelt de huisarts de verwijskaarten.**

Op dit moment bestaat er slechts 1 soort verwijskaart. Er bestaan gedachten om consultkaarten in te voeren. Interessant is het te weten wat de huisarts bij het schrijven van een verwijskaart voor ogen staat.

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, case study.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Universiteit Brabant, Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek (IVA), Postbus 90153, 5000 LE Tilburg.
Onderzoeker: drs. W.J.F.I. Nuyens.

984 **Bonus-malus systeem huisartsen.**

Hoe reageren huisartsen op een premiesysteem dat terughoudend verwijsgedrag beloont.
Methode: gestructureerde interviews, case study, data evaluatie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Universiteit Brabant, Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek (IVA), Postbus 90153, 5000 LE Tilburg, tel.: 013-622443.
Onderzoekers: drs. W.J.F.I. Nuyens, drs. P. Kamphuis, drs. M.H.L. van Tits.

Publicaties: 1. P. Kamphuis, W. Nuyens. Verslag van de eerste interviewronde bij de huisartsen die deelnemen aan het 'Bonus-Malus-Experiment' van het ziekenfonds Midden-Brabant. Tilburg, IVG, 1984.
2. W. Nuyens, M. van Tits. 'Bonus-Malus experiment 67 huisartsen', een tussentijdse evaluatie. Tilburg, IVA, 1984.

1016 **Patronen in het voorschrijf- en verwijsgedrag van huisartsen.**

Een exploratie van ziekenfondsgegevens gericht op het blootleggen van patronen in het voorschrijf- en verwijsgedrag van huisartsen en de mate van constantheid van patronen over een aantal jaren. Daarnaast de invloed van het verwijsgedrag van de huisarts op (veranderingen in) het jaarlijks aantal opnames en het aantal klinische verrichtingen en poliklinische verrichtingen bij verwezen patiënten.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews, participerende observatie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.

Onderzoeker: dr. H.G.A. Mokkink.
Promotor: prof.dr. F.J.A. Huygen, arts.

Publicaties:

1. H. Mokkink. Eindrapport Projekt Preventie van Somatische Fixatie, deel 2. Voorschrijf- en verwijsgedrag van huisartsen. Nijmegen, NUHI, 1983.
2. H. Mokkink. Verschillen in stijl van werken tijdens het spreekuur. Micro-symposium Huygen. Nijmegen, NUHI, 1984.
3. H. Mokkink. Het verwijsgedrag van de huisarts en zijn relatie met medische specialisten in het licht van preventie van somatische fixatie. Onderzoek in de eerste lijn. Utrecht, NUHI, 1984.
4. H. Mokkink. Verschillen in stijl van werken tussen huisartsen. In: Vruchten van een Nijmeegse boom. 1985: p. 48-58. Nijmegen, NUHI, 1985.
5. H. Mokkink, V.C.L. Tielens, A.J.A. Smits, R.P.T.M. Grol. Werkstijlen van huisartsen. Een explorerend onderzoek naar verschillende stijlen van huisartsgeneeskundig handelen. Huisarts & Wetenschap 41 (1986) 29, p. 72-76 + 85.
6. F.J.A. Huygen, H.G.A. Mokkink. Welke kwaliteit levert de dokter? Samenwerking met de wetenschap. Inzet 8 (1986) 6, p. 20-21.
7. F.J.A. Huygen, H.G.A. Mokkink. Ziekenfondscijfers - een maat voor de kwaliteit van huisartsen. VAGZ-magzine (1986) 2, p. 17-19.
8. H.G.A. Mokkink. Ziekenfondscijfers als parameter voor het handelen van huisartsen. Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1986 (dissertatie).

1045 **Verwijzen en voorschrijven.**

- Relatie tussen aantal arts-patiënt contacten en voorschrijven en verwijzen.
- Verschil in verwijzen en voorschrijven tussen stad en platteland.

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.

Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Dr. D. Post, arts, Kerkweg 72, 8091 GB Wezep, tel.: 05207-2052.

Onderzoeker: dr. D. Post, arts.

Publicaties:

1. D. Post. Verwijzen en prescriptie, een paar apart. Zwolle, RZZ, 1984.
2. D. Post. Eigen bijdrage en prescriptie. Medisch Contact 40 (1985) 23, p.687-689.
3. D. Post. Prescriptie van geneesmiddelen. Een verkennend onderzoek naar verschillen in het voorschrijven van geneesmiddelen tussen huisartsen in de stad en op het platteland. Medisch Contact 40 (1985) 49, p.1027-1030.
4. D. Post. Wijzigingen in de prescriptie. Het effect van de oktober- en februarimaatregel. Medisch Contact 39 (1984) 1, p. 19.
5. D. Post. Protocollen in de farmacotherapie. Patient Care 11 (1984) 10, p.2.
6. D. Post, W.A. Meyboom, S. Thomas. Het voorschrijven van geneesmiddelen aan kleine kinderen. Een onderzoek naar het voorschrijfgedrag van drie huisartsen bij kinderen van 1 - 4 jaar. Huisarts & Wetenschap 27 (1984) 27, p. 300-303.
7. D. Post, W.A. Meyboom, S. Thomas. Het voorschrijven van geneesmiddelen aan kleine kinderen. Een nadere analyse. Huisarts & Wetenschap 27 (1984) 27, p. 303 e.v.
8. D. Post. Farmacotherapeutische overleggroepen. Noodzaak, functie, taak. Medisch Contact 39 (1984) 35, p. 1125 e.v.

9. D. Post. Het verwijzen. Een visie geplaatst binnen de context van de Algemene Gezondheidszorg. Leiden, NIPG, 1985.
10. D. Post. Antibioticaprescriptie in de huisartspraktijk, te veel en te duur. Pharmaceutisch Weekblad 120 (1985) 1, p. 4-7.
11. D. Post. Eigen bijdrage en geneesmiddelenprescriptie. Medisch Contact 40 (1985) 21, p. 687-688.
12. D. Post, J. Gubbels, E. ter Heine. Het signaleren van afwijkend verwijsgedrag. VAGZ-magazine (1985) 11, p.16 e.v.
13. D. Post. Het gebruik van antibiotica. Een exploratief onderzoek omtrent de antibioticaprescriptie in 65 huisartsenpraktijken in Nederland. Patient Care 12 (1985) 3, p. 14 e.v.
14. D. Post. Een betere spiegel voor de huisarts. Hoe een ziekenfonds meer inzicht biedt in de verschillen in voorschrijven en verwijzen. Inzet (1985) 10, p. 26 e.v.
15. J. Vennix, J. Gubbels, D. Post. Een regionaal model. Verwijzen en opnemen als proces I: patiënten onder behandeling van de huisarts. Medisch Contact 41 (1986) 27, p. 852-855.

1071 **Verwijsonderzoek Amsterdam Zuid-Oost.**

1. Beschrijving van het beloop van de verwijzing van huisarts naar specialist (resp. de poliklinieken Interne Geneeskunde en cardiologie) en van de specialist terug naar de huisarts. Het beloop heeft hierbij betrekking op het totaal van gebeurtenissen tijdens een verwijzing voor zover betrekking hebbend op het probleem, waarvoor is verwezen. Het beloop wordt beschreven als:
   a. de ontwikkeling van de klacht;
   b. de ontwikkeling van de diagnose;
   c. de medische interventies, die in de verwijzingssequens plaatsvinden;
   d. de ontwikkeling van de functionele toestand van de patiënt;
   e. de relatie tussen de vier bovengenoemde aspecten.

2. Beschrijving van de volledige episoden, waarbinnen de verwijzing plaatsvindt.

Methode: Case study, registratie m.b.v. ICPC.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst, universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664717.
Onderzoekers: prof.dr. H. Lamberts, arts, dr. S.A. Danner, arts, H. v. Weert, arts, Dr. E. Schadé, arts, M.C.J. Schreuder, arts, A.V. la Rivière, arts, H. Grundmeyer, arts.
Promotor: prof. dr. H. Lamberts, arts.

1186 **Verwijzingen bij de peilstations.**

Hoe is de verhouding verwijzingen ter geruststelling/diagnose/therapie/administratieve redenen bij een representatieve groep huisartsen (de NIVEL-Peilstations) en kunnen deze verschillende verwijsratio's verklaard worden met bestaande noodzaak/mogelijkheid/behoefte modellen.
Methode: schriftelijke enquête, registratiegegevens.
Onderzoeksfase: materiaalverwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. J. v.d. Zee, drs. V. Schrijnemaekers.

Publicatie: 1. E.R. Smits. Omvang en spreiding van de eerstelijnszorg in Rotterdam. Utrecht, NIVEL, 1986.

1321 **Verwijzen door de huisarts naar de specialist**

1. Onderzoek naar verschillen en verwijscijfers.
2. Onderzoek naar de invloed van factoren zoals aanwezigheid van of afstand tot een ziekenhuis, omvang, type en organisatie van de praktijk, gezondheidstoestand van de patiënt, op het verwijscijfer.

Methode: registratie, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst, Ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine), dr. M. Foets, dr. J. van der Zee.

553 **Sexuele hulpverlening in Nederland; evaluatie sextherapieën.**
De evaluatie van effecten van sexuele therapie en hulpverlening.
Samenwerking: NcGv, Utrecht.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek, Dijnselburglaan 1, 3507 LP Zeist, tel.: 03404-51774.
Onderzoekers: prof.dr. J. Frenken, drs. P. Vennix.

945 **Het aandeel van de eerstelijns (gezondheids)zorg in de nazorg voor een cohort ontslagen psychiatrische patiënten.**
1. Nagaan in hoeverre en hoe de eerste lijn, in het bijzonder de huisarts, het AMW en de wijkverpleging, nazorg aan de ontslagen psychiatrische patiënten biedt en op wiens initiatief,
2. Nagaan de hoeveelheid en de aard van de contacten van de huisarts en anderen met de patiënt (direct en indirect) in de eerste drie maanden na diens ontslag uit een intramurale GGZ-instelling.
3. Nagaan in hoeverre de zorg geleverd door de eerste lijn en de nazorg vanuit de semi- en extramurale GGZ elkaar aanvullen of overlappen, in hoeverre de eventuele aanvulling of overlap bedoeld dan wel onbedoeld plaatsvindt en in hoeverre nazorg geheel achterwege blijft.

Samenwerking: Afd. Sociale Psychiatrie RU Groningen, werkgr. Evaluatie Psych. Voorz., Afd. Huisartsgeneeskunde RU Groningen. GHIV Leidschendam, GHIGV Leidschendam,NIVEL Peilstations, Utrecht, Reg. Inspectie Geestelijke Volksgezondheid.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews, participerende observatie, registratie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst, eigen middelen onderzoeksinstelling.

Rijksuniversiteit Groningen, Academisch Ziekenhuis, afd. Sociale Psychiatrie, Postbus 30001, 9700 RB Groningen, tel.: 050-612077.
Onderzoekers: dr. G.H.M.M. ten Horn, drs. W. Frankenberg, dr. J. Ormel, drs. F.G. Brook, drs. R. van Ommen, prof.dr. G.J. Bremer, arts (huisartsgeneeskunde).

Publicaties: 1. R. van Ommen, G.H.M.M. ten Horn, W. Frankenberg. Het aandeel van de eerstelijns (gezondheids)zorg in de nazorg voor cohort ontslagen pyschiatrische patiënten. Groningen, Rijksuniversiteit, 1986.

2. R. van Ommen, G.H.M.M. ten Horn, J. Verhoeff. Denken en doen: Kommunicatiestoornissen tussen de eerstelijns-en geestelijke gezondheidswerkers over de planning en uitvoering van nazorg. Artikel te verschijnen in maandblad Geestelijke Volksgezondheid (MGV), 1987.

1047 **Het Register Geestelijke Volksgezondheid.**
Met behulp van een register voor de geestelijke volksgezondheid worden gegevens van alle personen uit een geografisch omschreven gebied die in contact komen met de GGZ-voorzieningen (zowel intra-, semi- als extramurale) verzameld en gekoppeld.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Groningen, Academisch Ziekenhuis, afd. Sociale Psychiatrie, Postbus 30001, 9700 RB Groningen, tel.: 050-612075.
Onderzoekers: prof.dr. R. Giel, drs. F.G. Brook, drs. S. Sytema, dr. G.H.M.M. ten Horn.

Publicaties: 1. prof.dr. R. Giel, drs. F.G. Brook, drs. S. Sytema. Register Geestelijke Volksgezondheid 1973-1985. Groningen, R.U., 1985.

1068 **Intake RIAGG's.**

Een belangrijk aspect van elk hulpverleningsproces is de intake. Door de overheid zijn in de RIAGG-erkenningsnormen en -voorwaarden eisen gesteld aan de te volgen intakeprocedure bij de RIAGG. Het onderzoek 'Intake RIAGG's' wil zicht geven op verschillende intakewerkwijzen. Dit onderzoek bestaat uit twee delen die nauw met elkaar verweven zijn. (a) In een RIAGG wordt de intakewerkwijze gedurende een jaar nader bestudeerd. De aandacht is hierbij vooral gericht op de rol van de huisarts als verwijzer en op de interne verdeling van de cliënten over deze RIAGG. (b) Er wordt een survey verricht naar intakewerkwijzen bij 10 over Nederland verspreide RIAGG's. In deze survey zal worden nagegaan hoe verschillende RIAGG's de erkenningsnormen en voorwaarden met betrekking tot de intake vertaald hebben.

Methode: schriftelijke enquête, ongestructureerde interviews, participerende observatie.

Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.

Financiering: parciuliere organisatie.

Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid (NcGv), Postbus 5103, 3502 JC Utrecht, tel.: 030-935141.

Onderzoekers: drs. P. van Lieshout, drs. R. v. Oldenhoven.

Publicatie:
1. R. v. Oldenhoven, N. Oele, C.P.C. Breemer ter Stege. Schimmenspel, samenspel. De moeilijke weg naar samenwerking tussen GGZ-instellingen in de regio. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 13, p.544-545. Utrecht, NcGv, 1985.
2. R. van Oldenhoven. Intake bij de RIAGG. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg (1986) 13, p. 753.

1135 **Belemmerende en bevorderende factoren in de samenwerking tussen GVO en AGGZ-preventie.**

Welke factoren bevorderen c.q. belemmeren de samenwerking tussen GVO en AGGZ-preventie in het werkveld.

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews.

Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Limburg, fac. Gezondheidswetenschappen, cap.groep GVO, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888164.
Onderzoekers: dr. F.M. Gerards, drs. O. v. Rijn.

1158 **Inventarisatie (samenwerkings)relatie eerstelijn en geestelijke gezondheidszorg.**
Wat is de aard, omvang en waardering van de werkcontacten tussen de eerstelijn en de geestelijke gezondheidszorg. Hoe hangen deze samen met taakopvattingen, taakuitoefening, beeldvorming en wensen t.a.v. een betere samenwerking?
Samenwerking: Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid (NcGv).
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: drs. L. Peters, drs. P. van Lieshout, drs. G.J. Visser, drs. D.T.D. de Ridder.

1245 **Psychiatrische dagbehandeling en 24-uursbehandeling: een vergelijkende studie.**
Uit de buitenlandse literatuur is inmiddels bekend dat psychiatrische deeltijdbehandeling een aantal voordelen kan bieden in vergelijking met 24-uursbehandeling. In Nederland werd hiernaar nauwelijks onderzoek verricht. Dit project wil inzicht schaffen in de mogelijkheid en wenselijkheid intramurale psychiatrische behandeling te vervangen door voorzieningen voor dagbehandeling. Hiertoe zal gecontroleerd, prospectief, gerandomiseerd onderzoek worden verricht, waarbij 24-uurs patiënten en dagpatiënten op een groot aantal outcome-criteria zullen worden vergeleken. Daarbij gaat het vooral om de klinische symptomatologie, de sociale beperkingen en de belasting van het thuismilieu.

Samenwerking: R.U. Groningen, Vakgroep Psychiatrie: R.U. Limburg, Vakgroep Sociale psychiatrie; V.U. Amsterdam, Vakgroep Psychiatrie.
Methode: gestructureerde interviews, case study, participerende observatie, klinisch en/of laboratorium onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Utrecht, Academisch Ziekenhuis, Vakgroep Psychiatrie, Hoofddijk 23, 3584 CW Utrecht, tel.: 030-520838.
Onderzoekers: prof.dr. B.P.R. Gersons, drs. A. Schene, drs. A. Ruijs, drs. F. Swarts, L. Nijo.
promotor: prof.dr. B.P.R. Gersons.

1264 **Informatiepunt dementie.**

1. Evaluatie van het informatiepunt dementie.
2. Analyse van binnenkomende vragen.

Samenwerking: K.U. Brabant, klinische psychologie en gezondheidspsychologie.
Methode: inhoudanalyse, participerende observatie, actie-onderzoek.
Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan, wachten op subsidie.
Financiering: eigen middelen instelling/onderzoeker, particuliere organisatie.

RIAGG Dordrecht en omstreken, M.H. Trompweg 225 E, 3317 BS Dordrecht, tel.: 078-178555
Onderzoekers: drs. A. Haartsen, J. Zonneveld.

1269 **Verwijzen naar AGGZ.**

Welke factoren in de beeldvorming over AGGZ-instellingen in de regio Groningen bepalen het verwijspatroon van de huisartsen: in het bijzonder met betrekking tot keuze van instelling - met betrekking tot takenpakket eerstelijns psycholoog?
Samenwerking: NIVEL, Utrecht.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.

Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering, particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Groningen, Andragogisch Instituut,
M. Colleniusstraat 13, 9718 KP Groningen, tel.: 050-636512.
Onderzoekers: drs. E. van Beilen, drs. J. Heikens.

543 **Huisarts en diagnose.**
Beschrijvend onderzoek naar alle nieuw aangeboden problemen, het beloop en bestuderen van relevantie en de effectiviteit van de volgorde van de informatie.
Samenwerking: Instituut voor Sociaal Medische Wetenschappen, Groningen, R.U. Groningen, afd. Huisartsgeneeskunde.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, literatuurstudie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

R. Edens, arts, Hoornbloem 31, 8935 PJ Leeuwarden, tel.: 058-662231.
Onderzoeker: R. Edens, arts.
Promotoren: prof.dr. G.J. Bremer, arts, prof.dr. H.H.W. Hogerzeil.

648 **Onderzoek naar de beslissingsstrategieën van de huisarts.**
Nagaan op aanwezigheid en vorm van beslissingsstrategieën in de huisartspraktijk.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, simulatie, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie.

Erasmus Universiteit Rotterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Mathenesserlaan 264, 3021 HR Rotterdam, tel.: 010-4087624.
Onderzoeker: dr. J. Ridderikhoff, arts.
Promotoren: prof.dr. H.J. Dokter, arts, prof.dr. A.P.J. Abrahamse.

Publicaties: 1. J. Ridderikhoff. Research into decision-making strategies in general practice (pilot study). Rotterdam, Erasmus Universiteit, 1982.

2. J. Ridderikhoff. Research into decision-making strategies in general practice. Lecture notes on Medical Informatics 1982. Berlin, Springer Verlag, 1982.
3. J. Ridderikhoff. The paper patient. Decision-making in General Practice. London, Mcmillan, 1984.
4. J. Ridderikhoff. On hypotheses and diagnoses. Lecture notes on Medical Informatics. Berlin, Springer Verlag, 1984.
5. J. Ridderikhoff. Models of decision-making strategies in the general practice. A design for a descriptive research. Medical Informatica 10 (1985) 4, p. 323-337.
6. J. Ridderikhoff. Obstacles in computer-aided diagnostics. Advances in Medical Informatics. Berlin, Springer Verlag, 1986.
7. J. Ridderikhoff. Besluitvorming in de geneeskunde. Besluitvorming. Deventer, Kluwer, 1986.
8. J. Ridderhoff. Decision making strategies in the general practice.
Rotterdam. Erasmus Un
(dissertatie).

709 **Hulpverleningsgedrag bij huisartsen, deel I en II.**
Op basis van ontwikkelde meetinstrumenten om kwaliteit van hulpverlening van huisartsen te meten, worden in deelprojecten verklaringen van het gedrag bestudeerd. In deze fase wordt gekeken naar de rol van intercollegiaal evalueren en verschillende cognitieve factoren.
Methode: gestructureerde interviews, schriftelijke enquête, simulatie.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: Universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Utrecht, Universitair Huisartsen Instituut, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht, tel.: 030-331123.
Onderzoekers: dr. F.W.M.M. Touw-Otten, drs. M.M. Kuyvenhoven, prof.dr. R.A. de Melker, arts, drs. H.M. Jacobs, prof.dr. C. Spreeuwenberg, arts, drs. H.M. Pieters.

Promotoren: prof.dr. R.A. de Melker, arts, prof.dr. C. Spreeuwenberg, arts.

Publicaties:

1. H. Jacobs, M. Kuyvenhoven, M. van Nuenen, J.C. van Es, F. Touw-Otten. De ontwikkeling van een onderzoeksinstrument om enkele dimensies van de hulpverlening van huisartsen bij patiënten met vage klachten te meten. Deel I. Utrecht, UHI, 1980.
2. J.C. van Es, H. Jacobs, M. Kuyvenhoven, M. van Nuenen, F. Touw-Otten. Hulpverlening door de huisarts bij vage klachten, een vergelijking van hulpverleningsgedrag in een papieren simulatie van patiënt-arts consulten met enkele voorschrijf- en verwijsgegevens. Deel II. Utrecht, UHI, 1981.
3. J.C. van Es, H. Jacobs, M. Kuyvenhoven, M. van Nuenen, F. Touw-Otten. Simulierte Beratung als Forschungsmethode. Allgemeinmedizin International General Practice 9 (1980) 4, p. 160-164.
4. M.M. Kuyvenhoven, H.M. Jacobs, F.W.M.M. Touw-Otten, J.C. van Es. Written simulation of patient-doctor encounters. Research instrument for registration of the performance of general practitioners. Family Practice 1 (1984) 1, p.14-19.
5. M.M. Kuyvenhoven, H.M. Jacobs, F.W.M.M. Touw-Otten, J.C. van Es. Assessment of the performance of general practitioners. Family Practice 1 (1984) 1, p.20-24.
6. M.M. Kuyvenhoven, H.M. Jacobs, F.W.M.M. Touw-Otten, J.C. van Es. Comparison of the performance in the simulation with prescription and referral data in reality. Family Practice 1 (1984) 1, p.25-29.
7. M.M. Kuyvenhoven, H.M. Pieters, H.M. Jacobs, F. Touw-Otten. Onderzoek naar hulpverlening door huisartsen bij patiënten met niet-acute veel voorkomende klachten. In: J.C. van Es, J.V. Joossens, E. Mandema, G. Olthuis. Het

Medisch Jaar, 1985. Utrecht, Bohn, Scheltema & Holkema, 1985.

8. M.M. Kuyvenhoven, H.M. Pieters, H.M. Jacobs, F. Touw-Otten. De kwaliteit van de hulpverlening door huisartsen bij patiënten met vage klachten. In: W.G.M. Boerma, L. Hingstman. De eerste Lijn onderzocht. Deventer, van Loghum Slaterus, 1985.
9. M.M. Kuyvenhoven, H.M. Jacobs, F. Touw-Otten, J.C. van Es. Verschillen in hulpverlening bij patiënten met vage klachten. Het ontwikkelen van instrumenten voor het meten van huisartsgeneeskundig handelen. Huisarts en Wetenschap 29 (1986) 1, p. 65-71.

744 **Preventie somatische fixatie.**
Een onderzoek naar het verband tussen preventief gedrag enerzijds en verwijs- en prescriptiegegevens anderzijds.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.

Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.
Onderzoekers: prof.dr. F.J.A. Huygen, dr. J.Th.M. v. Eijk, mr. drs. R.P.T.M. Grol, drs. G.H.J. van Mierlo, drs. M.M.L. Beek, dr. H.G.A. Mokkink, drs. J. Mesker-Niesten, drs. P.J.R. Mesker, dr. A.J.A. Smits.

Publicaties:

1. J. v. Eijk, R.Grol, F. Huygen, J. Mesker-Niesten, G. v. Mierlo, H. Mokkink, A. Smits. Huisarts en somatische fixatie, deel I. Nijmegen, NUHI, 1981.
2. J. v. Eijk, R. Grol, F. Huygen, J. Mesker-Niesten, G. v. Mierlo, H. Mokkink, A. Smits. Huisarts en somatische fixatie, deel II. Nijmegen, NUHI, 1983.
3. Interimverslagen 1978-1979. Nijmegen, NUHI.
4. J. v. Eijk, M. Beek, R. Grol, F. Huygen, G. v. Mierlo, H. Mokkink, J. Mesker-Niesten, P. Mesker, A. Smits. Eindrapport Project Preventie van somatische fixatie. Nijmegen, NUHI, 1983.
5. H. Mokkink, J. v. Eijk. Eindrapport Project Preventie van somatische fixatie, deel I. Theorie over somatische fixatie. Nijmegen, NUHI, 1983.
6. H. Mokkink. Eindrapport Project Preventie van somatische fixatie, deel 2. Voorschrijf- en verwijsgedrag van huisartsen. Nijmegen, NUHI, 1983.
7. H. Mokkink, P. Mesker, J. Mesker-Niesten. Eindrapport Project Preventie van somatische fixatie, deel 3. Veldwerk en samenstelling van de onderzoekspopulatie. Nijmegen, NUHI, 1983.
8. A. Smits, H. Mokkink, P. Mesker. Eindrapport Project Preventie van somatische fixatie, deel 4. Spreekuurgedrag PREVARA. Nijmegen, NUHI, 1983.

9. R. Grol. Eindrapport Project Preventie van somatische fixatie, deel 5. Attitudes van huisartsen. Nijmegen, NUHI, 1983.
10. M. Beek, J. v. Eijk, H. Mokkink. Eindrapport Project Preventie van somatische fixatie, deel 6. Samenwerking van huisartsen. Nijmegen, NUHI, 1983.
11. J. Mesker-Niesten, P. Mesker. Eindrapport Project Preventie van somatische fixatie, deel 7. Praktijkvoering van de huisartsen. Nijmegen, NUHI, 1983.
12. J. de Jong. Eindrapport Project Preventie van somatische fixatie, deel 8. De persoonlijkheid van de huisarts en zijn werkwijze. Nijmegen, NUHI, 1983.
13. M. v. Kester. Eindrapport Project Preventie van somatische fixatie, deel 9. Doelstellingen en evaluatie van psychotherapie t.b.v. de eerste lijn. Nijmegen, NUHI, 1983.
14. A. Smits, G. v. Mierlo. Eindrapport Preventie van somatische fixatie, deel 10. Oudergespreksgroepen. Nijmegen, NUHI, 1983.
15. J.Th.M. v. Eijk, R. Grol, F. Huygen, P. Mesker, J. Mesker-Niesten. G. v. Mierlo, H. Mokkink, A. Smits. Somatische Fixierung: die Praevention durch den Hausartzt. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 58 (1982) 13, p. 717-725.
16. P.J.R. Mesker, J. Mesker-Niesten, H. Mokkink. Een protocollaire benadering bij keel- pijn. Huisarts & Praktijk 6 (1982) p. 44-48.
17. A. Smits. Familie und Krankheit: eine theoretische Übersicht. Psychosocial 3 (1981), p. 66.
18. H. Mokkink, P. Mesker, J. Mesker-Niesten. Een protocollaire benadering van rugpijn. Huisarts & Wetenschap 7 (1983), p. 41-48.
19. A. Smits, M. Beek, M. Laseur, A. Hendriks, H. Mokkink. Sexespecificiteit van de huisarts: een onderzoek naar het spreekuurgedrag

van mannelijke huisartsen. Gezondheid & Samenleving 4 (1983) 3, p.154-160.
20. J. v. Eijk. Medicalisering en somatische fixatie. Medisch Contact 37 (1983) 15, p. 431-432.
21. J. v. Eijk, R. Grol, F. Huygen, e.a. The family doctor and prevention of somatic fixation. Family Systems Medicine (1983) 1, p.15-15.
22. F. Huygen. Crisis en onze gezondheidszorg. Patient Care (1983) 10, p. 2-3.
23. M. Cuisinier, J. v. Eijk, R. Jonkers, H. Dokter. De confrontatie met kanker in huisartspraktijk: knelpunten in de zorg I. Metamedica 63 (1984) 5, p. 388-397.
24. M. Cuisinier, J. v. Eijk, R. Jonkers, H. Dokter. De confrontatie met kanker in de huisartspraktijk: knelpunten in de zorg II.
25. J.Th.M. v. Eijk. Die Verflechtung zwischen somatischen und psychosozialen Fähigkeiten. Allgemeinmedizin International (1984) 13, p.22-26.
26. J.Th.M. v. Eijk, R. Grol, F.J.A. Huygen, J. Mesker-Niesten, G. v. Mierlo, H. Mokkink, A.J.A. Smits. Huisarts en preventie van somatische fixatie. Nieuw kompas voor de huisarts 2 (1984) 6, p.1-13.
27. R. Grol, H. Mokkink, A. Smits, J. v. Eijk, M. Beck, P. Mesker, J. Mesker-Niesten. Beleving huisartsenwerk en zorg voor de patiënt. Medisch Contact 27 (1984) 44, p.1411-1413.
28. A. Helsper-Lucas, G. Smilkstein, C. Asworth, D. Mantano, M. Pagel. Prediction of pregnancy complications: an application of the biopsychosocial model. Social Science and Medicine (1984) p.315-321.
29. F.J.A. Huygen. The medical medicine. New York, Brunner Mazel, 1982.
30. F.J.A. Huygen. Kostenbeheersing in de gezondheidszorg. De rol van de huisarts. Medisch Contact 39 (1984) 10, p.320-321.

31. F.J.A. Huygen. Separation reactions. Family Systems Medicine (1984) 2, p.365-369.
32. V. v. Lieshout, W. Alting van Geusau, V. Tielens. Huisarts en persoonlijkheid. Medisch Contact 37 (1984) 51/52, p.1663-1665.
33. A. Smits, M. Beek, J. v. Eijk, R. Grol, J. Mesker-Niesten, P. Mesker, H. Mokkink. Preventie somatische fixatie: werkwijze inbouwen in alledaagse curatieve contacten. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 12 (1984) 9, p.24-28.
34. A. Smits, C. Hosman, M. v. Kester. Psychologie en de eerstelijns gezondheidszorg. Nijmegen, NUHI, 1984.
35. A. Smits, R. Grol. Huisarts en psychologische hulpverlening.
R. Grol, H. v.d. Velden, Th. Voorn. Huisartsgeneeskunde voor en na 1984. Doetinchem, Buma JT, 1984.
36. Th. Voorn. Huisarts en Preventie.
R. Grol, H. v.d. Velden, Th. Voorn. Huisartsgeneeskunde voor en na 1984. Doetinchem, Buma JT, 1984.
37. H. v.d. Velden. De rol van de huisarts bij arbeidsongeschiktheidsconflicten. Een taak voor de huisartsgeneeskunde bij de Raden van Beroep? Huisarts en Praktijk 27 (1984) 8, p.57-60.
38. J. v. Eijk. Gezin en morbiditeit na acute ernstige ziekte. Micro-symposium Huygen. Nijmegen, NUHI, 1984.
39. P. Mesker. In de kaart gekeken. Micro-symposium Huygen. Nijmegen, NUHI, 1984.
40. A. Smits. Somatische en psychosociale vaardigheden. Micro-symposium Huygen, NUHI, 1984.
41. V. Tielens. Het medisch-diagnostisch handelen. Micro-symposium Huygen. Nijmegen, NUHI, 1984.

42. Th. Voorn. Huisarts en Preventie. Patient Care 12 (1985) 4, p.2-5.
43. R. Grol, J. v. Eijk, H. Mokkink, M. Beek, P. Mesker, A. Smits, J. Mesker-Niesten. Taakopvatting van de huisarts en zijn handelen in de spreekkamer. Gezondheid & Samenleving 6 (1985) 1, p. 31-41.
44. R. Grol, H. Mokkink, J. v. Eijk, A. Smits, P. Mesker, J. Mesker-Niesten, M. Beek. De onzekere huisarts. Een studie naar onzekerheid bij medische beslissingen en de gevolgen daarvan voor het huisartsgeneeskundig handelen. Medisch Contact 40 (1985) 45, p.1400-1403.
45. J.Th.M. van Eijk. Serious illness and family dynamics. 2. Changes in consulting patterns of the afflicted family members. Family practice 2 (1985) 1, p. 70-75.
46. J.Th.M. van Eijk. Psychotherapeutische Strategieën in der Hausärztlichen Betreuung. In: Psychotherapie als Querschnittsdisziplin der Medizin. M. Geyer (red.). Neubranden- burg 1985: p. 46-50.
47. J.Th.M. van Eijk. Gezin en morbiditeit na een acute ernstige ziekte. Uit: W. van den Bosch, J. van Eijk, J. Schellekens, A. Smits (red.). Vruchten van een Nijmeegse boom. 1985: p. 66-73. Nijmegen, NUHI, 1985.
48. J.Th.M. van Eijk, M. Beek. Het voorkomen van somatische fixatie, een samenspel van eigen verantwoordelijkheid en afhankelijkheid van medische hulp. Bundel zelfhulptechnieken. 1985, II, p. 1-16.
49. J.Th.M. van Eijk, R.P.T.M. Grol, F.J.A. Huygen, P.J.R. Mesker, J. Mesker-Niesten, G.H.J. van Mierlo. Huisarts en preventie van somatische fixatie. J. Vinck. Stress een multidiscplinaire benadering. Diepenbeek, Limburgs Universitair Centrum, 1985.

50. R. Grol. Somatische fixatie. Tijdschrift voor Klinische Psychologie. 15 (1985), p. 41-49.
51. R. Grol, H. Mokkink, J. van Eijk, M. Beek, P. Mesker. Worksatisfaction of general practitioners and the quality of patiënt care. Family Practice 2 (1985) 2, p. 125-135.
52. R. Grol, H. Mokkink, J. van Eijk, A. Smits, P. Mesker, J. Mesker-Niesten, M. Beek. Unsicherheit bei aerztlichen Entscheidungen. Allgemein Medizin 14 (1985) 5, p. 149-154.
53. R. Grol (red), J.Th.M. Eijk, F.J.A. Huygen, P.J.R. Mesker, J. Mesker-Niesten, G.H.J. van Mierlo, H.G.A. Mokkink, A.J.A. Smits, M.M.L. Beek. Die Prävention somatischer Fixierung: ein Aufgabe für den Hausarzt. Berlin- Heidelberg, Springer Verslag, 1985.
54. R. Grol. Somatische Fixatie. Tijdschrift voor Psychiatrie 10 (1985), p. 695-702.
55. F.J.A. Huygen, A.J.A. Smits. Family Therapy, family somatics and family medicine. In: B.C. Miller, D.H. Olsen, (eds.). Family Studies Review Yearbook vol. 3. London, New Delhi, Sage publications Beverly Hills, 1985.
56. P. Mesker, J. Mesker-Niesten. In de kaart gekeken. In: Vruchten van een Nijmeegse boom. 1985: p. 8-17. Nijmegen: NUHI, 1985.
57. A. Smits. Somatische en psychosociale vaardigheden van de huisarts. In: Vruchten van een Nijmeegse boom. 1985: p. 18-28. Nijmegen, NUHI, 1985.
58. A. Smits, H. Mokkink, R. Grol, J. van Eijk, M. Beek, J. Mesker-Niesten, P. Mesker. Spreekuurgedrag van huisartsen. De samenhang tussen de medische technische en de psychosociale aspecten. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 4, p. 121-125.
59. F.J.A. Huygen. A family physician's concept of mental health and mental services. In: Mental Health and primary care. Dutch and Israeli experience. Utrecht, NIVEL, 1986.

60. H.G.M. van der Velden. Persoenlichkeitspraegung durch die Familie; Uebernahme erworbener Muster. In: Der Kranke Mensch. Berlin, Springer Verlag, 1986.
61. A. Smits. Worstelen met preventie: perspectieven vanuit de gezinsgeneeskunde. In: F. Boeckhorst, P. Compernolle (eds). Handboek gezinstherapie. Deventer, Van Loghum Slaterus, 1986.
62. F.J.A. Hugen, A. Smits. Huisarts en gezin. Utrecht, Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge, 1986.
63. J. Orlemans, R. Grol. Ontspanningsoefeningen, een handleiding voor de hulpverlener. Utrecht, Stichting O&O, 1986.
64. H.G.M. van der Velden. Familienmedizin, ein Ueberblick. Der Kassenarzt 70 (1986), p. 35-42.
65. J. van Eijk. Stress, Krankheit und die Faehigkeit zur Problemloesung. Allgemeinmedizin 25 (1986) p. 114-118.
66. Sips A.J.B.I. Promoting Prevention. The Practitioner (1986), p. 947-50.
67. W.A. Meyboom. Huisarts en tweedelijnsgezondheidszorg. Nieuw kompas voor de huisarts 19 (1986) 1, p 1-9.
68. F.J.A. Huygen. Mogelijkheden tot preventie bij bejaarden in de eerste lijn. Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie (1986) 17, p. 201-204.
69. A.E.M. Helsper-Lucas, D.J. van Lammeren. Opvang slachtoffers van sexueel geweld. Een Nijmeegs voorbeeld. Medisch contact 41 (1986) 6, p. 183-184.
70. Th.B. Voorn. Het gezin van de chronische patiënt. Medisch Contact 41 (1986) 41, p. 1312-1315.
71. A.J.B.I. Sips. Preventie door de huisarts. Medisch Contact 41 (1986) 45, p. 1456.
72. A.J.B.I. Sips. Een preventieve taak bij alcoholmisbruik.

Huisarts en Praktijk 29 (1986) 11 p. 28-29.
73. E. van de Lisdonk. Preventieve aspecten in de zorg voor nul tot vierjarigen. Patient Care 13 (1986) p. 18-20.
74. Th.B. Voorn. Zijn er preventieve mogelijkheden voor de huisarts bij de adolescenten? Patient Care 13 (1986) p. 18-20.
75. F.J.A. Huygen. Secundaire preventie en preventie van somatische fixatie: een contradictio in terminis? Patient Care 13 (1986) p. 50-52.

761 **Omgaan met normaal functioneren door de huisarts.**
Welke therapeutische interventies gebruiken (bepaalde) huisartsen om bij de patiënten het inzicht in en de ontwikkeling van het eigen functioneren te (helpen) vergroten? Welke interventies kunnen d.m.v. een op die vergroting gerichte training worden toegevoegd?
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, audiovisuele observatie, literatuur, individuele retrospectie van de deelnemers.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering, eigen middelen onderzoeksinstelling.

Drs. J.P.M. v.d. Voort, Hacquartstraat 2, 1071 SH Amsterdam, tel.: 020-793613.
Onderzoeker: drs. J.P.M. v.d. Voort.
Promotor: prof.dr. H.J. v. Aalderen.

Publicaties: 1. J.P.M. v.d. Voort. Enkele voorwaarden van de huisarts: wat moet en wil hij doen en wat niet? Huisarts & Wetenschap 23 (1980) 6, p.218-222.
2. J.P.M. v.d. Voort. De macht van de huisarts. Huisarts & Wetenschap 25 (1982) 4, p.135-138.
3. J.P.M. v.d. Voort. Huisarts, Ontwikkeling, Wetenschap. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 7, p.226.

808 **Huisarts en telefoon**

1. Wat is de omvang en de aard van de telefonische verrichtingen in een huisartspraktijk.
2. Welke opvattingen hebben patiënten betreffende de telefoon in hun contacten met hun huisarts.
3. Welke voorzieningen hebben huisartsen betreffende het gebruik van de telefoon in de huisartspraktijk.

Methode: inhoudanalyse, schriftelijke enquête, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Huisartsengeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoeker: E. Sietsma, arts.
Promotor: prof.dr. G.J. Bremer, arts.

882 **Het voorschrijfgedrag van de huisarts III (vervolgonderzoek).**

De invloed van de wijze van praktijkvoering op het voorschrijfpatroon van de huisarts wordt nagegaan. In het bijzonder wordt aandacht besteed aan de rol van de telefoon en de praktijkassistente bij de prescriptie en het belang van de contactfrequentie, met name van herhalingscontacten. Een tweede doelstelling betreft een beschrijving van de prescriptie aan ouderen. Het voorschrijfpatroon wordt bestudeerd in relatie tot de indicatie.
Methode: 1 week gedetailleerde registratie van voorschrijfpatroon per contact.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: Ziekenfondsraad.

Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Sociale Farmacologie, Bloemsingel 1, 9713 BZ Groningen, tel.: 050-632830/632810.
Onderzoeker: dr. F.M. Haaijer-Ruskamp, prof.dr. H. Wesseling.

Publicaties: 1. F.M. Haayer-Ruskamp, G. Sterenberg, R. Stewart, H.IJ. Wesseling. Praktijkvoering en voorschrijfgedrag. In:

art in boek +t.s.

De Eerste Lijn onderzocht. W.G.W. Boerma, L. Hingstman. Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985.

2. F.M. Haaijer-Ruskamp, R. Stewart, H. Wesseling. Does Indirect Consultation lead tot overprescribing in general practice? Social Science and Medicine (submitted) 1986.

936 **Protocollen op basis van feitelijk handelen huisartsen.**
Welke basis biedt feitelijk handelen van huisartsen voor het ontwerpen van protocollen?
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: Preventiefonds.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664749.
Onderzoeker: prof.dr. H. Lamberts, arts.

Publicaties: 1. H. Lamberts. Protocollen, normen, waarden. Huisarts & Wetenschap 26 (1983) 4, p.122-124.

964 **Het delegeren van taken in de huisartspraktijk.**
Welke taken kan de assistente even goed uitvoeren als de huisarts?
Methode: literatuur, registratie patiënt-assistente contacten.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080- 514411.
Onderzoekers: J. de Haan, arts, dr. J.Th.M. van Eijk, drs. H.J.M. van den Hoogen.
Promotor: prof.dr. F.J.A. Huygen, arts.

Publicatie: 1. J. de Haan. De dokterassistente. Delegeren van taken in een huisartspraktijk. Lelystad, Meditekst, 1986 (dissertatie).

965 **Tijdproject: een onderzoek naar het faseergedrag van huisartsen.**

Welke kenmerken van huisartsen vertonen samenhang met verschillende wijzen van faseren? Subvraag: ten aanzien van faseren bij depressie.
Methode: gestructureerde interviews, simulatie, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Leiden, vakgroep Huisartsgeneeskunde, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275300.
Onderzoeker: C.T. Feldman, arts, drs. E.Th.F. Meeuwisse.
Promotoren: prof.dr. J.D. Mulder Dzn., arts, prof.dr. L.J. Menges.

1061 **Onmacht van de huisarts in de medische situatie.**

1. a. Welke huisartsen geven aan onmachtservaringen te hebben?
   b. Welke huisartsen gaan hier inadequaat mee om?
   c. Welke huisartsen geven aan geen onmachtservaringen te hebben?
   d. Laten huisartsen zich differentiëren in diegenen die onmachtservaringen toegeven en die het niet toegeven resp. niet hebben?
2. Laten huisartsen zich differentiëren op het feitelijk functioneren als huisartsen?

Samenwerking: Medische Psychologie, Erasmus Universiteit Rotterdam; Huisartsen Instituut, Erasmus Universiteit, Rotterdam.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: projectleider.

Erasmusuniversiteit, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Mathenesserlaan 264, 3021 HR Rotterdam, tel.: 010-4087624.
Onderzoeker: J.J. Duistermaat, arts, prof.dr. H.J. Dokter, arts, prof.dr. F. Verhage, dr. H.J. Duivenvoorden.
Promotor: prof.dr. H.J. Dokter, arts.

1078 **Transitie-project.**

Welke voor de huisartsgeneeskunde algemeen geldende en te kwantificeren mechanismen bepalen de transitie van klachten van patiënten en van diagnosen geformuleerd door artsen in de tijd en tot welke vormen van geneeskundig handelen leidt deze ontwikkelingsgang?

Methode: continue registratie met behulp van de ICPC.

Onderzoeksfase: materiaalverzameling.

Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664717.
Onderzoekers: prof.dr. H. Lamberts, arts, drs. H.J. Brouwer, A.S.M. Groen, arts, drs. L.H.C. Tan, drs. J.S. Meijer, dr. W.W. Oosterhuis, arts, drs. C.J.J.M. IJzermans, dr. E. Schadé, arts, A.C. Slegt, arts, A.S. Groen, arts.

Publicaties:

1. H. Lamberts. Aan de diagnose gebonden informatie uit de huisartspraktijk. Van een op de prevalentie naar een op de episode georiënteerde epidemiologie. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 130 (1986) 7, p.292-296.
2. B. Meyboom-de Jong, T.E. Postma, J. van der Ende. De functionele toestand van patiënten: 1. Theoretische overwegingen bij de ontwikkeling van een meetinstrument. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 1, p. 8-10.
3. B. Meyboom-de Jong, T.E. Postma, J. van der Ende. De functionele toestand van patiënten: 2. Een proefonderzoek om de functionele toestand vast te stellen. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 1, p. 11-14.
4. H. Lamberts. Interdoktervariantie en de kwaliteit van huisartgeneeskundig handelen. Huisarts & Wetenschap 30 (1986) 1, p. 146-152.
5. E. Schadé, H. Brouwer. Hoesten in de huisartspraktijk. Airways (1986) p. 22-23.
6. J.S. Meijer, H. Brouwer, H. Lamberts. De ICPC als diagnostische classificatie I en II. Huisarts & Wetenschap 30 (1987) 1, p. 13-19 en p. 44-48.

1109 **De rol van interpersoonlijke factoren bij de diagnose van de huisarts.**

Methode: gestructureerde interviews, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, fac. der Gezondheids Wetenschappen, cap.groep GVO, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888150/888162.
Onderzoekers: prof.dr. G.J. Kok, drs. A.G.A. Kar-Huisman
Promotoren: prof.dr. G.J. Kok, prof.dr. C. de Geus, arts.

1145 **Verwijzen versus voorschrijven.**

Leidt optimalisering van de prognosestelling door de huisarts tot substitutie van verwijzen door de huisarts naar de specialist in de tweedelijn door voorschrijven van farmacotherapie door de huisarts in de eerste lijn.
Samenwerking: werkgroep sociale farmacologie, Klinische Vakgroep, R.U. Groningen.
Methode: klinisch of laboratorium onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Rijksuniversiteit Groningen, Afd. Huisartsgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoekers: dr. G.Th. v.d. Werf, dr. F.M. Haaijer-Ruskamp.

1151 **Spreekuurgedrag van huisartsen. Een onderzoek naar verschillen in consulten van huisartsen.**

1. Welke samenhang bestaat er tussen een aantal indicatoren voor het handelen van huisartsen en een aantal kenmerken van de arts, praktijk, klacht en patiënt?
2. In hoeverre worden eventuele samenhangen tussen de indicatoren voor het handelen van huisartsen nader gespecificeerd door kenmerken van arts, praktijk, klacht of patiënt?

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie.

Kath. Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-515304/515300.
Onderzoekers: dr. J.Th.M. van Eijk, drs. V.C.L. Tielens, prof.dr. F.J.A. Huygen, arts, mr.drs. R.P.T.M. Grol, drs. G.H.J. van Mierlo, drs. M.M.L. Beek, dr. H.G.A. Mokkink, drs. J. Mesker-Niesten, drs. P.J.R. Mesker, dr. A.J.A. Smits.
Promotor: prof.dr. F.J.A. Huygen, arts.

Publicaties:
1. V. Tielens. Het medisch diagnostisch handelen. In: Vruchten van een Nijmeegse boom. 1985: p. 40-47. Nijmegen, NUHI, 1985.
2. V.C.L. Tielens, H. Mokkink, P. Mesker. Het medisch-diagnostisch handelen van de huisarts. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 2, p. 44-48.
3. H.G.A. Mokkink, V.C.L. Tielens, A.J.A. Smits, e.a. Een explorerend onderzoek naar verschillende stijlen van huisartsgeneeskundig handelen. Huisarts & Wetenschap 28 (1985) 3, p. 72-76, 1985.
4. V. Tielens, M. Beek, R. Koopmans, Y. van Trier, H. Mokkink. Behandelt de huisarts vrouwen anders dan mannen? Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 7, p. 204-208.
5. V.C.L. Tielens. Consulten van huisartsen. Een onderzoek naar verschillen. Nijmegen, K.U., 1987 (dissertatie).

1153 **Preventie van somatische fixatie door de huisarts en de gezondheidstoestand van hun patiënten (OPHAR OUTCOME)**
1. Welke patronen bestaan er in het voorschrijf- en verwijsgedrag van huisartsen?
2. Bestaat er samenhang tussen deze patronen en de werkwijze van huisartsen t.a.v. preventie van somatische fixatie?
3. Bestaat er samenhang tussen de werkwijze van huisartsen en de gezondheidstoestand, het gezondheidsgedrag en de satisfactie over de door huisartsen zorg aan hun patiënten?

Samenwerking: Ziekenfonds Rijnijsselland.

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, audiovisuele observatie, klinisch of laboratorium onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 2284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411
Onderzoekers: dr. J.Th.M. v. Eijk, W.A. Meyboom, arts, dr. H.G.A. Mokkink, dr. A.J.A. Smits.

1167 **Attitudes van huisarts t.o.v. preventie.**

Welke opvattingen heersen er onder de nederlandse huisartsen t.o.v. het verrichten van preventieve handelingen (screening opsporen riskante leefgewoonten).
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie, ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: dr. P.F.M. Verhaak.

Publicatie: 1. P.F.M. Verhaak. Preventief aanbod: waarom wel/waarom niet;? Lezing NHG-Congres, november 1986.

1194 **De effectiviteit van schriftelijke geneesmiddelenvoorlichting.**

Wat is de invloed van schriftelijke geneesmiddelen informatie (onafhankelijke) op de kennis en het voorschrijfpatroon van geneesmiddelen door huisartsen.
Samenwerking: R.U. Groningen, afd. Medische Sociologie.
Methode: analyse van bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaalverwerking.

Financiering: ministerie of Rijksdienst.

Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Sociale Farmacologie, Bloemsingel 1, 9713 BZ Groningen, tel.: 050-632810/632830
Onderzoekers: dr. F.M. Haaijer-Ruskamp, prof.dr. W.J.A. v.d. Heuvel.

1247 **Observatieonderzoek naar patiënten, klachten en verrichtingen gedurende spreekuurcontacten van huisartsen.**
De 2690 in de videotheek opgeslagen huisartsconsulten vormen een permanente database voor veelsoortige onderzoeksvragen, die betrekking hebben op het arts-patiëntengesprek. Voor zover deze op de herkenning en behandeling van psychische problemen betrekking hebben, worden ze in de projecten onder RWO-nummer 296, 816 en 856 behandeld. Patiënten voorlichting wordt in onderzoek RWO-nummer 221 behandeld. Vragen voor de komende periode: welke klachten worden in de praktijk gepresenteerd, tot welke verrichtingen leidt dit en wat zijn de consequenties voor de workload, communicatie, huisarts, medische consumptie, morbiditeit, patiënt en praktijkuitvoering?
Methode: audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: continue materiaal verzameling, materiaal verwerking, schrijven verslagen.
Financiering: eigen middelen onderzoekinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN, Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. P.F.M. Verhaak, A. Jol, drs. E.M. Sluijs, drs. J.M. Bensing.

Publicaties: 1. E.M. Sluijs. Is methodisch werken meetbaar (deel I en II). Huisarts en Wetenschap 26 (1983), p.290-296.
2. R. Buys, E.M. Sluijs, P.F.M. Verhaak. Byrne and Long: a classification for rating the interview style doctors. Social Science and Medicine, 19 (1984), p.683-690.

3. F.L. Sanavro. Huisartsconsulten in gezondheidscentra solopraktijken. In: De eerstelijn onderzocht. W.G.W. Boerma, L. Hingstman (reds.). Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985.
4. P.F.M. Verhaak. Bewerkelijkheid van huisartsconsult met verschillende klachten van patiënten. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 13, p.558-562.

1249 **De telefonische bereikbaarheid van de huisarts.**
Is het inderdaad zo slecht gesteld met de telefonische bereikbaarheid van de huisarts zoals dat in de pers te lezen valt?
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, toetsen van de praktijk.
Onderzoeksfase: het project is tijdelijk gestopt.
Financiering: eigen middelen onderzoekers.

H.C. de Lathouder, arts, Tjaskermolen 47, 3352 XJ Papendrecht, tel.: 078-154800.
Onderzoekers: H.C. de Lathouder, arts, H.C.Q. van der Giessen, arts.

Publicatie: 1. H.C. de Lathouder, H.C.Q. van der Giessen. De telefonische bereikbaarheid van de huisarts. Medisch Contact, 39 (1984) 41, p.1239-1241.

1266 **Interpretatie van diagnostische gegevens in de huisartspraktijk.**

1. Welke zijn de specifieke methodologische kenmerken en problemen bij:
   - interpretatie van diagnostische gegevens in de huisartspraktijk?
   - wetenschappelijk onderzoek naar de validiteit van diagnostiek in de eerste lijn?
2. Op welke wijze zijn de bedoelde problemen op te lossen?
3. Een en ander wordt toegepast in concrete onderzoekingen op bepaalde huisartsgeneeskundige terreinen:
   - validiteit van laboratorium onderzoek
   - voorspellende waarde van bovenbuikklachten
   - rationeel verwijsbeleid.

Samenwerking: Diagnostisch Centrum Maastricht, Academisch Ziekenhuis Maastricht, De Wever Ziekenhuis Heerlen.
Methode: inhoudsanalyse, schriftelijke enquête, klinisch/laboratorium onderzoek, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering, particuliere organisatie.

Publicaties:

1. J.A. Knottnerus. Interpretation of diagnostic data, an unexplained field in general practice. Journal of the Royal College of General Practitioners (1985) 35, p. 270-274.
2. J.A. Knottnerus, P.G. Knipschild, J.W. van Wenck, A.H.J. Sijstemanns. Unexplained fatigue and hemoglobin. Canadian Family Physician (1986) 32, p. 1601-1604.
3. J.A. Knottnerus. The influence of disease verification and referral patterns on the relationship between symptoms and diseases. Medical Decision Making 1987 (in press).
4. J.A. Knottnerus, P.G. Knipschild, F. Sturmans. Symptoms and selection biat. Theoretical Medicine 1987 (in press).
5. J.A. Knottnerus, P.G. Knipschild, J.W.J. van Wenck, A.H.J. Sijstemanns.

Serumferritine bij gezonden en patiënten met onverklaarde moeheid in de huisartspraktijk. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 130 (1986) 46, p. 2085-2088.

6. P.D. Kerkhof, J.A. Knottnerus. Levertesten in de huisartspraktijk. Wordt gepubliceerd in 1987.
7. J.A. Knottnerus, P.D. Kerkhof, L. Schouten. De hoge bezinking. Huiarts en Wetenschap 27 (1984) 4, p. 123-129.
8. J.A. Knottnerus. Interpretatie van diagnostische gegevens. Maastricht, R.U., 1986 (dissertatie).
9. B. van der Steen, J.A. Knottnerus; Diagnostiek bij klachten in de maagstreek. The Practitioner (1986) 2, p. 519-524 en 525-534.

Rijksuniversiteit Limburg, Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882222.
Onderzoekers: dr. J.A. Knottnerus, arts, drs. G.J. Dinant, D. Wamdorf, dr. P. Pop, Dr. J.W.J. van Wenck, prof. dr. F. Sturmans, arts, drs. B.G. van der Steen, drs. P. Kerkhoff.

1275 **Simulatiepatiënten op het spreekuur van de huisarts**

1. Kunnen simulatiepatiënten betrouwbaar de inhoud van een consult weergeven?
2. Wat is de overeenkomst tussen wat artsen doen in de werkelijkheid van het consult (gegevens verzameld met behulp van een simualtiepatiënt) en wat huisartsen zeggen dat ze doen, waarbij de gegevens via een enquête worden verkregen?
3. Wat is de overeenkomst van wat huisartsen doen in de werkelijkheid van het consult en reeds bestaande protocol?

Methode: schriftelijke enquête, simulatie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, Capaciteits

Groep Huisartsgeneeskunde, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882277.
Onderzoekers: prof.dr. C.P.A. van Boven, arts, J.J.E. Rethans, arts.

Publicatie: 1. J.J.E. Rethans en C.P.A. van Boven. Simulatiepatiënten op het spreekuur van de huisarts: de dokter onderzocht. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, 64 (1986) 23, p.756.

1312 **Een nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk.**

1. Wat is de vraag/aanbod situatie in de huisartspraktijk in Nederland?
2. Welke factoren dragen bij tot de verschillen tussen huisartspraktijken in Nederland?

Samenwerking: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.
Methode: registratie, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst, ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine), dr. M. Foets, dr. J. van der Zee, dr. P.F.M. Verhaak, dr. A. Kerkstra, dr. D. Wijkel, dr. P.P. Groenewegen, dr. L. Hingstman, F. Schellevis, arts, drs. W.G.W. Boerma, drs. T.J.J.M.T. Kersten.

Publicaties: 1. M. Foets, J. van der Velden, J. van der Zee. Een nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisarts- pratijk: projectvoorstel. Utrecht, Nivel, 1986.
2. M. Foets, J. van der Velden, J. van der Zee. Morbidity and interventions in general practice: a cross-national survey in the Netherlands. Study description. Utrecht, Nivel, 1986.

3. J. van der Velden. Ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Een nationale studie. Medisch Contact 41 (1986) 19, p.603-606.

1315 **Huisarts en preventie.**

1. Welke preventieve activiteiten ontplooit de huisarts?
2. Welke factoren verklaren verschillen tussen huisartsen met betrekking tot preventie?

Methode: registratie, gestructureerde interviews, schriftelijke enquête, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst, Ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine), dr. M. Foets, drs. W.G.W. Boerma, dr. P.F.M. Verhaak.

1316 **Gebruik van diagnostische hulpmiddelen in de huisartspraktijk.**

1. Inventarisatie van de diagnostiek in de huisartspraktijk.
2. Analyse van de kwaliteit van de diagnostiek in de huisartspraktijk.
3. Verklaring van verschillen tussen huisartspraktijken met betrekking tot diagnostiek.

Methode: registratie, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst, Ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine), dr. M. Foets, dr. D. Wijkel.

1317 **Het voorschrijven van de huisarts.**
Beschrijving van voorschrijfpatronen van huisartsen.
Methode: registratie, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst, Ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. M. Foets, J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine).

1323 **Werkbelasting in de huisartspraktijk.**
Welke factoren aan vraagzijde (bijvoorbeeld specifieke patiëntengroepen) en aanbodzijde (bijvoorbeeld praktijkorganisatie, aanpak patientload) bepalen de werkbelasting in de huisartspraktijk in Nederland.
Methode: registratie, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst, Ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine), dr. M. Foets, dr. J. van der Zee.

1329 **Geneesmiddelenonderzoek in de huisartspraktijk: is dit haalbaar?**
Is een geneesmiddelenonderzoek in de huisartspraktijk haalbaar? Dat wil zeggen, is het mogelijk om wetenschappelijk verantwoord dergelijk onderzoek in de huisartspraktijk te doen?
Samenwerking: ZWO.
Methode: case study, participerende observatie, klinisch/laboratoriumonderzoek.
Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan.
Financiering: ZWO, particuliere organisatie.

Erasmusuniversiteit Rotterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Mathenesserlaan 264 a, 3021 HR Rotterdam, tel.: 010-4087624.
Onderzoekers: prof.dr. E. van der Does, prof.dr. J. Lubsen, arts.
Promotoren: prof.dr. E. van der Does, prof.dr. J. Lubsen, arts.

1332 **Huisarts geautomatiseerd classificatiesysteem.**
Hoe kan de in HIS (Huisarts Informatie Systemen) systemen aanwezige patiëntgebonden informatie toegankelijk worden gemaakt ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, patiëntenzorg, onderwijs en beleid?
1. Het vervaardigen van een faciliteit om de informatie te coderen met ICPC als integraal onderdeel van het HIS (zoekacties in ICPC, retrieven en representeren gecodeerde informatie: overzichten en bewerkingen).
2. Structureren van de patiëntinformatie, het leggen van relaties episodegerichte registratie, probleemlijst.

Samenwerking: Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde.
Methode: literatuuronderzoek, opstellen gebruikersspecificaties, vervaardigen software, evaluatie van het produkt in evaluatieproject.
Onderzoeksfase: vervaardigen geautomatiseerd bestand.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Leiden, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Wassenaarseweg 32, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275300/275315.
Onderzoekers: prof.dr. J.D. Mulder DZN, arts, J.S. de Kanter, arts.

1336 **Bereidheid tot gebruik onder Nederlandse huisartsen van ontwikkelde protocollen.**
- Wat verwachten huisartsen van een beroepsinhoudelijke fundering van hun vak?
- In hoeverre zijn huisartsen bereid de autoriteit van anderen ten aanzien van protocollen te accepteren?

- Welke motieven hebben huisartsen om al dan niet met protocollen te werken?
- Welke voor- en nadelen zien huisartsen aan protocollen?
- Wat is de attitude van huisartsen ten aanzien van het gebruik van protocollen in hun dagelijkse praktijk?
- Welke sociale normen ten aanzien van protocolgebruik spelen een rol?
- In welke mate bepalen de attitude van huisartsen ten aanzien van het protocolgebruik en sociale normen over protocolgebruik de bereidheid van huisartsen met protocollen te gaan werken?
- Welke andere factoren zijn van invloed op de bereidheid met protocollen te gaan werken?
- Als huisartsen bereid zijn protollair te gaan werken, met welk soort protocollen dan?
- Wat vinden zij de meest geschikte vorm?
- Zijn er verschillen in de antwoorden op bovenstaande vragen tussen huisartsen die reeds kennis hebben gemaakt met protocollen en zij die dat nog niet hebben.

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: wachten op subsidie.
Financiering: ZWO.

Rijksuniversiteit Leiden, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Wassenaarseweg 32, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275300/275315.
Onderzoeker: drs. P.F.J.M. van der Putten.

1343 **Computerondersteunende diagnostische hulpverlening aan artsen.**

Is het mogelijk via een geautomatiseerd informatieverwerkend systeem te komen tot een onderlinge afstemming van het diagnostisch proces bij (een) groep(en) van artsen en, mede daardoor, een verbetering van dat proces?

1. Medisiche registratie in de geneeskunde (meer) te structureren en te standaardiseren?
2. Artsen te leren werken met (medische) informatiesystemen?
3. Aan de hand van de symptonen de inhoud van de diagnose algemeen duidelijk te maken?

4. Een verbreding van het zoekgedrag en de optimalisering van het medische besluitvormingsproces te bevorderen?

Samenwerking: Erasmus Universiteit Rotterdam, Afdeling Automatische Informatie Verwerking en Afdeling Medische Informatica.

Methode: computer-gestuurde automatisering in stand-alone opstelling.

Onderzoeksfase: wachten op subsidie.

Financiering: particuliere organisatie.

Erasmusuniversiteit Rotterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Mathenesserlaan 264, 3021 HR Rotterdam. tel.: 010-4087624.

Onderzoeker: dr. J. Ridderikhoff, arts

1354 **Methodische aspecten van de OECD Long-term Disability Indicator.**

In hoeverre levert mondelinge of schriftelijke afname van de vragenset verschillende uitkomsten op? Hoe betrouwbaar zijn de antwoordverdelingen bij vergelijking op twee tijdstippen (bij dezelfde personen)? In welke mate zijn er verschillende schalen binnen de indicator te onderscheiden en te constateren? In hoeverre komen de resultaten overeen met gegevens uit andere bronnen.

Methode: analyse bestaand materiaal, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.

Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.

Financiering: ministerie of rijksdienst.

Centraal Bureau voor de Statistiek, Prinses Beatrixlaan 428, 2273 XZ Voorburg, tel.: 070-694341.

Onderzoeker: ir. J.L.A. van Sonsbeek.

Publicaties: 1. J. v.d. Berg, J.L.A. van Sonsbeek. Experiences with the OECD long-term disability indicator: use in field work and coding in I.D.H.-categories. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 3 (1984) 2, p. 11-15.

1374 **De betekenis van bloedonderzoek in de huisartspraktijk voor de 'pluis - niet pluis' diagnostiek.**
In een serie deelstudies in huisartspraktijken wordt het onderscheidend vermogen onderzocht van hemoglobine, hematocriet, bezinkingssnelheid, witte bloedbeeld, levertests, ten aanzien van ernstige en niet ernstige ziekten.
Fase: materiaal verzameling.
Financiering: universitaire instelling.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep Huisartsgeneeskunde, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882261.
Onderzoekers: dr. J.A. Knottnerus, drs. G.J. Dinant, dr. J.W.J. van Wersch, prof.dr. P. Brombacher, prof.dr. P.G. Knipschild, drs. A.H.J. Systermanns, dr. P. Pop.

Publicaties:
1. J.A. Knottnerus, J.W.J. van Wersch, A.H.J. Systermanns. De betekenis van serumferritinebepaling bij gezonden en patiënten met onverklaarbare moeheid in de huisartspraktijk. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 130 (1986) 46, p. 2085-2088.
2. J.A. Knottnerus, P.G. Knipschild, J.W.J. van Wersch, A.H.J. Systermanns. Onverklaarde moeheid en hemoglobinegehalte, een onderzoek vanuit de huisartspraktijk. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 130 (1986) 9, p. 402-405.
3. J.A. Knottnerus, G. Swaen, J. Slangen, A. Volovics. Hemotologic parameters as a risk factor for myocardial infarction. Accepted for publication in The Journal of Chronic Diseases.
4. G.H.M.I. Beusmans. Huisarts en diagnostisch centrum, toepassing van werkafspraken door huisartsen. Maastricht, R.U., 1986 (dissertatie).
5. J.A. Knottnerus, P.D. Kerkhof, L. Schouten. De hoge bezinking. Huisarts en Wetenschap 27 (1984) 4, p. p. 123-129.
6. P.D. Kerkhof, J.A. Knottnerus, G.J. Dinant.

Levertesten in de huisartspraktijk ter bevestiging of ter uitsluiting van leverpathologie? Aangeboden voor publicatie in The Practitioner.

7. J.A. Knottnerus, P.G. Knipschild. Hemoglobine en 'anemische klachten' zoals moeheid. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 61 (1983) 21, p. 788-792.
8. Diagnostisch Centrum Maastricht. Eindrapportage. Maastricht, R.U., 1983.
9. J.A. Knottnerus, P.G. Knipschild, W.J. van Wersch, A.H.J. Systermanns. Unexplained fatigue and hemoglobin, a primary care study. Canadian Family Physician 32 (1986) 8, p. 1601-1604.

653 **Voorkomen van moeheid in de huisartspraktijk.**
In eigen praktijk en bij collega's nagaan wat huisartsen met de klacht 'moeheid' doen, of zij daarbij alleen somatisch te werk gaan of ook psychosociaal en in hoeverre ze de patiënt laten meebeslissen bij verder onderzoek en behandeling.
Methode: gestructureerde interviews, literatuur.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

C.L. Hougee, arts, Haagwinde 10-12, 3222 XG Hellevoetsluis, tel.: 01833-2234.
Onderzoeker: C.L. Hougee, arts.
Promotor: prof.dr. J.C. van Es, arts.

766 **Kleine ziekten en kwalen in de huisartspraktijk.**
Worden de minor ailments goed beschreven en behandeld? In bewerking zijn de volgende onderwerpen: neusbloeding, tendinitis crepitans, furunkel, perniones, onaangename lichaamsgeur, zweetvoeten, herpes zoster, molusca con agiosa, bursitis praepatellaris, urticaria, rhinitis, acne vulgaris. (zie verder de al verschenen publicaties).
Methode: literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Rijksuniversiteit Leiden, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275300. 4680.
Onderzoekers: prof.dr. J.D. Mulder Dzn, arts, prof.dr. K. Gill, arts, drs. R. v. Spronsen, drs. V.J. de Ru, drs. J. Theunissen, dr. A.J. v. Meurs, drs. J. Stolk, D. Hammerstein arts, drs. T.M. Bruggink, drs. J.N.H. Bos, drs. A.J. Meijer, drs. M. Westerink, drs. H.G. v. Duijn, dr. A.N. de Wolf, arts, P.R. Eijkelenboom, arts, drs. K.N. Njoo, dr. P. Lens, arts, drs. P. Oudshoorn, drs. P.G. Vlasveld, drs. R.E. Brandsen, drs. G.A.E. Nering-Bogel.

Publicaties:

1. R.S. ten Cate. Kleine kwalen in de huisartspraktijk. Boerhaave-cursusgids: "Vorderingen" 1981. Leiden, 1981.
2. dr. A.J. v. Meurs. Conjunctivitis. Boerhaave-cursusgids: "Vorderingen" 1981. Leiden, 1981.
3. R. v. Spronsen. Foetor ex ore halitosis. Boerhaave-cursusgids: "Vorderingen" 1981. Leiden, 1981.
4. prof.dr. J.D. Mulder Dzn, drs. J. Theunissen. Kleine kwalen: zweepslag, tennis leg of coup de fouet. Boerhaave-cursus: "Vorderingen" 1981. Leiden, 1981.
5. prof.dr. J.D. Mulder Dzn, drs. J. Theunissen. Epicondilytis lateralis. Boerhaave-cursusgids: "Vorderingen" 1981. Leiden, 1981.
6. A.L. Saeys. Hydradenitis. Boerhaave-cursusgids: "Vorderingen" 1981. Leiden, 1981.
7. R. v. Spronsen. Haemorrhoiden. Boerhaave-Cursusgids: "Vorderingen" 1981. Leiden, 1981.
8. prof.dr. J.D. Mulder Dzn. Kleine kwalen in de eerste lijn. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 127 (1983) 33, p. 1495-1496.
9. prof.dr. J.D. Mulder Dzn., drs. J. Theunissen. Kleine kwalen; zweepslag, tennis leg of coup de fouet. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 127 (1983) 33, p. 1496-1499.
10. dr. A.J. v. Meurs. Restless legs. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 127 (1983) 33, p. 1586-1588.
11. A.J. van Meurs, A.N. de Wolf. De tenniselleboog. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 128 (1984) 46, p. 2191-2194.
12. V.J. de Ru, R. v. Spronsen. Kleine kwalen in de huisartspraktijk.
    a. Hyperhydrosis (p. 862-864)
    b. Flatulentie (p. 912-914)
    c. Foeto ex cre. (p. 955-957)

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 130 (1986) 19, 20 en 21.
13. A.J. Meyer, D. Hammerstein. Bartholinitis. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 130 (1986), p. 1887-1888.

835 **Morbiditeitsonderzoek CARA.**
Invulling gedurende een jaar door alle CARA-patiënten uit de praktijk, ongeveer 200 op 4200 mensen, van hun subjectieve kortademigheidsklachten.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: samenwerkingssubsidie.

Gezondheidscentrum "de Schelp", Penhoren 13, 8255 BM Swifterbant, tel.: 03212-1314.
Onderzoekers: Th.J. v. Dam, arts, J.B.M. Stolte, arts, C. Hudepohl, arts, W. Steenkamer, arts, H. Jansen, arts.

840 **Diagnose en verwijzingsproblemen van het hyperventilatie-syndroom.**
Welke criteria worden gehanteerd bij diagnose? Welke criteria worden gehanteerd bij verwijzing? Wat is de frequentie van hyperventilatiesyndroom (volksziekte of niet)? Bestaat er verband met somatische/psychosomatische klachtenpatronen?
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, simulatie, medisch onderzoek, literatuur.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Katholieke Universiteit Brabant, Vakgroep Klinische Psychologie en Psychotherapie, Postbus 90153, 5000 LE Tilburg, tel.: 013-662195.
Onderzoeker: drs. F.J. Grauenkamp.

Publicaties: 1. F.J. Grauenkamp. Wie behandelt hyperventilatie. Medisch Contact. 36 (1981) 2, p. 45-47.
2. F.J. Grauenkamp. Wie behandelt hyperventi-

latie. Naschrift. Medisch Contact 36 (1981) 9, p. 236-237.
3. F.J. Grauenkamp. Een op de 10; het HVS een nieuwe volksziekte. Intermediair 24 (1982) p. 11-15.
4. F.J. Grauenkamp. Diagnose en verwijzing in de huisartspraktijk, deel I. Huisarts Nu 11 (1982) 7, p. 269.
5. F.J. Grauenkamp. Diagnose en verwijzing in de huisartspraktijk, deel II. Huisarts Nu 11 (1982) 8, p. 304.
6. F.J. Grauenkamp, J.C.M. v. Riel, C. de Groof. Het HVS een diagnostisch probleem in de huisartspraktijk. Medisch Contact 38 (1983) 20, p. 601-603.
7. F.J. Grauenkamp, J.C.M. van Riel. Het hyperventilatiesyndroom; behandelingsstrategieën in de huisartspraktijk. Medisch Contact 39 (1984) 3, p.81-83.
8. F.J. Grauenkamp, J.C.M. van Riel. Het hyperventitaliesyndroom. Medisch Contact 41 (1986) 24, p. 763-766.

846 **Onderzoek naar het effect van een huisartsgeneeskundig protocol bij CVA-patiënten.**

1. Hoe moeten (huis)artsen optreden wanneer zij geconfronterd worden met een patiënt met een nieuw CVA?
2. Aan de hand van welke criteria wordt het geneeskundig handelen bij een patiënt met CVA beoordeeld?
3. Wat is het effect van het toepassen van een protocol (gedragslijn) bij patiënten en hun omgeving?
4. Aan welke eisen moet de gezondheidszorg voldoen willen CVA-patiënten en hun omgeving zo goed mogelijk worden opgevangen?

Samenwerking: Vakgroep Medische Sociologie, RU Groningen.
Methode: analyse betaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, medisch onderzoek, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, wachten op subsidie.

Financiering: ministerie of rijksdienst.
Rijksuniversiteit Groningen afdeling Huisartsgeneeskunde,
A. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoekers: prof.dr. G.J. Bremer, arts.

Publicaties:

1. K.H. Soesbeek. Dat we zo uit elkaar moeten gaan. Oudere CVA-patiënten op weg naar het ziekenhuis. Groningen, Vakgroep Huisartsgeneeskunde RU, 1983.
2. L.M. Schure, G.J. Bremer, C.S.M. Wachters-Kaufmann. Insturen of thuishouden? Huisarts en Wetenschap 26 (1983) 9, p. 338-340.
3. K.H. Soesbeek, C. Pleiter. CVA - thuisverzorging? Groningen, R.U., 1984.
4. P.H. Dijksterhuis, C.P. v. Heel. Trasient ischemie attack in de huisartspraktijk. Huisarts en Wetenschap 27 (1984) 10, p. 205-211.
5. K.H. Soesbeek. Opname van oudere patiënten met een CVA. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 2, p. 94-95.
6. C.S.M. Wachters-Kaufmann, K.H. Soesbeek, C. Pleiter. Beroerte: een beroerde zorg? In: De eerstelijn onderzocht. W.G.W. Boerma, L. Hingstman (red.). Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985.
7. L.M. Schure, G.J. Bremer. Wat moet er gebeuren als ik ernstig ziek word? Meningen en wensen van een aantal oudere mensen. Samen op weg (1985) 5, p. 5. Idem: Huisarts en Praktijk 28 (1985) 9, p. 10-11.
8. C.S.M. Wachters-Kaufmann. Voorlichting literatuur voor patiënten met een CVA. Huisarts en Praktijk 28 (1985) 9, p. 30.
9. K.H. Soesbeek, G.J. Bremer. Over het handelen van huisartsen bij patiënten met een CVA. Verslag van een schriftelijke enquête. Huisartsen Praktijk 28 (1985) 9, p. 36-37.

10. A. Boer. Beroerte-verpleeghuis? Groningen, Rijksuniversiteit, 1985. (Doctoraal scriptie.)

880 **Empirische beschrijving van de in de huisartspraktijk verleende zorg aan patiënten met acute diarree.**
Centraal staat de vraag waaruit in een doorsnee van huisartspraktijken in Zuid-Limburg het feitelijke zorgaanbod bestaat aan mensen met acute diarree en welke ondersteunende betekenis en rol diagnostische faciliteiten, met name die van het bacteriologische laboratorium (in ziekenhuis Annadal in Maastricht) daarbij vervullen.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuur.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, cap.gr. Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888623.
Onderzoekers: dr. W.M. van Zutphen, arts, T. Rijntjes, arts.
Promotor: prof.dr. W. Brouwer, arts.

883 **Evaluatie Onderzoek RIFOH - Huisartsen - Programma.**
In dit onderzoek wordt de systematische toepassing van een preventief programma, gericht op risicofactoren voor hart- en vaatziekten in 24 huisartspraktijken (RIFOH) geëvalueerd. In het RIFOH-programma wordt nauw samengewerkt met consultatiebureaus in de regio van de betreffende huisartspraktijken. Nagegaan wordt in hoeverre dit programma bruikbaar is voor de huisartspraktijk en tot welke behandelingsresultaten dit leidt.
Samenwerking: NHG-werkgroep basisgezondheidszorg, Utrecht.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, audiovisuele observatie, klinisch of laboratorium onderzoek, logboek, medisch onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.
Onderzoekers: dr. J.W. van Ree, arts, drs. D.L.M. Schraven arts, drs. H.J.M. van den Hoogen.
Promotor: prof.dr. F.J.A. Huygen.

Publicaties:

1. D.L.M. Schraven, J.W. v. Ree. Eerste resultaten van RIFOH-Evaluatie-Onderzoek: de enquêtegegevens. Proceedings NHG-Conferentie, RIFOH-project. Utrecht, NHG, 1983.
2. D.L.M. Schraven, J.W. v. Ree. Eerste resultaten van RIFOH-Evaluatie-Onderzoek: gegevens basisscreening en interventieresultaten. Proceedings NHG-Conferentie, RIFOH-project. Utrecht, NHG, 1983.
3. D.L.M. Schraven, J.W. v. Ree. Resultaten RIFOH-huisartsenproject en aangekoppeld evaluatieonderzoek. Proceedings NHG-Conferentie, RIFOH-project. Utrecht, NHG, 1984.
4. D.L.M. Schraven, J.W. van Ree. Preventie van hart- en vaatziekten: In de huisartspraktijk? Medisch Contact 40 (1985) 38, 1159-1163.
5. J.W. van Ree, W. van Gerwen, H. van den Hoogen. Interventie bij een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, 1. Resultaten op langere termijn van interventie bij hypercholesterolemie, adipositas en roken. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 1, p. 21-24.
6. J.W. van Ree. Bloeddrukmeting en regressie naar het gemiddelde. Wat is dat? Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 1, p. 2-3.
7. D.L.M. Schraven. Gegevens patiëntenonderzoeken Rifoh-huisartsenproject. In: Proceedings NHG Conferentie Rifoh-huisartsenproject. Utrecht, NHG, 1985: p. 7-10.
8. D.L.M. Schraven, J.W. van Ree. Invoering van een eerstelijnsprogramma ter preventie van hart- en vaatziekten. In: De eerstelijn onderzocht. W.G.W. Boerma, L. Hingstman (red.). Deventer, Van Loghum Slaterus, 1984: p. 112-119.

9. D. Schraven, J.W. van Ree, H. van den Hoogen, W. van Gerwen. Evaluatie Rifoh-huisartsenprojekt. Poster symposium voeding en ischaemische hartziekten 1986.
10. J.W. van Ree, B.S. ten Berg, J.A.E. van der Feen, J. van Drenth. Opsporing en behandeling van hoge bloeddruk. Workshop Nederlandse Hartstichting. Den Haag, N.H.S., 1986.
11. J.W. van Ree. Therapietrouw bij hypertensie. In: Excerpta Medica, Amsterdam Cardiovisie, 1986.
12. J.W. van Ree, W. van Gerwen, H. van de Hoogen, F. Huygen. Preventive cardiology in general pratice. Long term intervention results. In: Proceedings 11e WONCA-congres, London, 1986.
13. D.L.M. Schraven, J.W. van Ree, H. van den Hoogen, W. van Gerwen. Evaluatie Rifoh-huisartsenprojekt. Eindrapport. Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1986.

966 **Opvattingen en zienswijzen van huisartsen ten aanzien van het depressief syndroom.**

1. Het beschrijven van opvattingen en zienswijzen van huisartsen met betrekking tot het depressief syndroom.
2. Het formuleren van veronderstellingen over persoonsgebonden factoren van individuele en professionele aard, die bovenbedoelde opvattingen en zienswijzen beïnvloeden.
3. Het opstellen van toetsbare hypothesen aangaande de samenhang tussen opvattingen en zienswijze enerzijds en benaderingswijze ten aanzien van patiënten met een depressief syndroom anderzijds.

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuur.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling.

Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Vrije Universiteit Amsterdam, Huisartsen Instituut, Uilenstede, Combinatie gebouw C108. 1183 AM Amstelveen, tel.:020- 5484535.

Onderzoeker: H.O. Sigling, arts.
Promotoren: prof.dr. C. Spreeuwenberg, arts, prof.dr. W. van Tilburg.

Publicaties:
1. H.O. Sigling, W. van Tilburg. De depressieve patiënt. Reeks Praktikum Huisartsgeneeskunde. Utrecht, Bunge, 1981.
2. H.O. Sigling. Depressie vanuit het gezichtspunt van de huisarts. Huisarts & Wetenschap 24 (1981) 12, p. 473-475.
3. H.O. Sigling, Depression - A form of behaviour. Allgemeinmedizin International General Practice 10 (1981) 4, p. 159-162.

969 **Screening op baarmoederhalskanker in de huisartspraktijk.**
1. In welke mate screenen huisartsen d.m.v. anticiperend onderzoek de vrouwelijke praktijkpopulatie op baarmoederhalskanker?
2. Wat is de invloed van de tijdsduur dat de vrouw tot de praktijkpopulatie behoort?
3. Interferentie anticiperen/bevolkingsonderzoek.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: het onderzoek is afgesloten.
Financiering: gemeentelijke instelling.

Katholieke Universiteit, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.
Onderzoeker: prof.dr. C. van Weel, arts.

Publicaties:
1. C. v. Weel. Screening door huisartsen op cervixcarcinoom, 1. Het screenen van vrouwen die langdurig tot de praktijk behoren. Huisarts & Wetenschap 27 (1984) 11, P. 379-382.
2. C. v. Weel. Screening door huisartsen op cervixcarcinoom, 2. Het samengaan van anticiperende screening door de huisarts en bevolkingsonderzoek. Huisarts & Wetenschap 27 (1984) 11, 379-382.

3. C. v. Weel. Screening door huisartsen op cervixcarcinoom, 3. Het verband tussen screening en inschrijvingsduur. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 7, p. 242-244.
4. C. van Weel. Screening for cervical cancer in general pratice. Allgemein Medizin 15 (1986) 15, p. 98-101.

995 **Bevordering van de kwaliteit van de zorg door huisartsen aan patiënten met astma.**

Wat is het beleid van huisartsen ten aanzien van patiënten met astma? In een aantal praktijken worden de astmapatiënten in de leeftijdscategorie van 0 t/m 55 jaar geselecteerd. Met behulp van een vragenlijst wordt vastgelegd hoe het beloop van de astma is: ziekteverzuim, schoolverzuim, kennis, medicatie, attitudes, medische consumptie. Daarnaast wordt bij de huisartsen het beleid vastgelegd met behulp van interviews.

Samenwerking: Academisch Ziekenhuis Leiden, vakgroep Longziekten.

Methode: gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, literatuur.

Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.

Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Leiden. Vakgroep huisartsgeneeskunde, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275300.
Onderzoekers: dr. A.A. Kaptein, drs. M.A.C. van der Waart, drs. F.W. Dekker, prof.dr. K. Gill, arts.
Promotor: prof.dr. K. Gill, arts.

Publicaties:

1. A.A. Kaptein, F.W. Dekker, A.C. v.d. Waart, K. Gill. Huisarts en Astma: werk aan de winkel. Maatschappelijke Gezondheidszorg 14 (1986) 1, p. 20-22.
2. A.A. Kaptein, F.W. Dekker, M.A.C. v.d. Waart, K. Gill. Huisartsgeneeskunde in beweging. In: Fungo jubileumboek Jaarboek, p. 140-141. Den Haag, FUNGO, 1986.

3. A.A. Kaptein, F.W. Dekker, M.A.C. v.d. Waart, K. Gill. Huisarts en Astma. Contrastma (1986) 25, p. 1-5.
4. A.A. Kaptein. Preventieve mogelijkheden bij CARA. Patient Care (1986) 13, p. 41-45.
5. A.A. Kaptein. Angst en voorlichting bij CARA. In: Angst en Voorlichting. Ed. A.Ph. Visser, W.F.M. de Haes. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1986.

996 **Huisarts en diabetes mellitus.**

Welke zijn de effecten van het herhaald toetsen van de huisartsgeneeskundige zorg voor patiënten met niet-insulineafhankelijke diabetes mellitus op de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg, en op de zelfzorg en het ziektegedrag van diabetespatiënten. In een zogenaamd "interrupted series design" wordt onderzocht in welke mate een groep huisartsen zich houdt aan een protocol waarin de optimale behandeling van patiënten met type II diabetes door de huisarts, is vastgelegd. Door de huisartsen enkele malen feedback te geven over hun mate van protocoltrouw, wordt bevorderd dat deze protocoltrouw toeneemt.

Teneinde te bestuderen welke effecten het toepassen van het protocol heeft op de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg, wordt met behulp van schriftelijke vragenlijsten bij de patiënten nagegaan welke veranderingen (verbeteringen) optreden in hun zelfzorg en ziektegedrag.

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuur.

Onderzoeksfase: het project is tijdelijk gestopt.

Financiering: particuliere organisatie, eigen middelen onderzoeksinstelling.

Rijksuniversiteit Leiden, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275300.
Onderzoekers: prof.dr. J.D. Mulder Dzn, arts, dr. A.A. Kaptein.
Promotor: prof.dr. J.D. Mulder Dzn, arts.

1009 **Spaanplaatklachten.**

Is er vermindering te merken van bepaalde klachten na verlaging van de formaldehydedamp-concentraties in woningen van ruim boven tot net onder de norm.
Samenwerking: werkgroep Commissie Wetenschappelijk Onderzoek NHG, Utrecht.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: provinciale instelling, particuliere organisatie, eigen middelen onderzoeksinstelling.

N.P. van Duijn, arts, Postbus 137, 1300 AC Almere-Haven, tel.: 03240-13524.
Onderzoeker: N.P. v. Duijn, arts.

Publicaties: 1. N.P. v. Duijn, J. de Haan, H.W. Kanis. Een onderzoek naar het bestaan van een spaanplaatsyndroom. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 8, p. 258-260.

1015 **Onderzoek naar overgewicht.**

Het onderzoek is er op gericht verbanden op te sporen tussen adipositas en andere ziekten m.b.v. data uit een continue morbiditeitsregistratie. Gedurende 15 jaar wordt nagegaan d.m.v. cohort- en patiëntencontrole-onderzoek of patiënten met adipositas een predispositie hebben voor andere ziekten.
Samenwerking: Vakgroep Humane Voeding, Landbouwhogeschool Wageningen.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: afronding.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen
Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.
Onderzoekers: dr.ir. J.C. Seidell, K. Bakx, arts.
Promotoren: prof.dr. J.G.A.J. Hautvast, prof.dr. F.J.A. Huygen, arts.

Publicaties:

1. J.W. v. Ree, J. Fernandes, A. Geerts, J. Hautvast. Alternatieve voeding - objectief bekeken. In: Voeding en Gezondheid (I). M. Stasse (red.). Alphen a/d Rijn, Samsom, Stafleu, 1984.
2. J.W. v. Ree, J. Fernandes, A. Geerts, J. Hautvast. Voeding en diabetes. In: Voeding en Gezondheid (II). M. Stasse (red.). Alphen a/d Rijn, Samsom, Stafleu, 1984.
3. K. Bakx, J.C. Seidell. Overgewicht in relatie tot morbiditeit en subjectief welbevinden in vier huisartspraktijken. In: De eerste lijn onderzocht. W.G.W. Boerma, L. Hingstman (red.). Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985.
4. J.C. Seidell, E. de Boer, P. Deurenberg, J.C. Bakx. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 13, p. 549-551.
5. J.C. Seidell. Matig en ernstig overgewicht bij Nederlandse volwassenen in relatie tot zelfgerapporteerde aandoeningen en medische consumptie. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 21, p. 895-896.
6. J.C. Seidell, J.C. Bakx, H.J.M. van den Hoogen, P. Deurenberg. Overgewicht in relatie tot morbiditeit en subjectief welbevinden in vier huisartspraktijken. In: De eerste lijn onderzocht. W.G.W. Boerma, L. Hingstman (red). Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985.
7. J.C. Seidell, J.C. Bakx, E. Boer, P. Deurenberg, J.G.A.J. Hautvast. Fat distribution of overweight persons in relation to morbidity and subjective health. International journal of Obesity 9 (1985), p. 363-374.
8. J.C. Seidell, E. de Boer, P. Deurenberg, J.C. Bakx. Vetverdeling bij obese patiënten. Een nieuw diagnostisch criterium? Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 14, p. 632-633.

9. J.C. Seidell, J.C. Bakx, P. Deurenberg, J. Burema, J.G.A.J. Hautvast, F.J.A. Huygen. The relation between overweight and subjective health according to age, social class, slimming behavior and smoking habits in Dutch adults. American Journal of Public Health 76 (1986) 12, p. 1410-1415.
10. J.C. Bakx, J.C. Seidell, L.A.W. Henskens, H.C.J.M. Schouten-van den Oever, H.J.M. van den Hoogen. Huisarts en overgewicht. Verslag van een enquête. Huisarts en Wetenschap 29 (1986) 6, p. 174-177.

1022 **Geprotocolleerd vergelijkend onderzoek van de behandeling van mononucleosis infectioca met Acyclovir in de huisartspraktijk.**

- Heeft Acyclovir effect op de subjectieve klachten, de fysisch-diagnostische bevindingen en de biochemische, virologische en immunologische parameters van MI?
- Valt op grond van de onderzoeksgegevens en literatuurstudie een geprotocolleerde aanpak vast te stellen voor de diagnostiek en behandeling van MI in de huisartspraktijk?

De hypothese is dat de behandeling met Acyclovir slechts een geringe invloed op het ziektebeloop van MI zal hebben, wellicht met uitzondering van de 'late-responders'.
Samenwerking: Ac. Ziekenhuis, Leiden, vakgr. Infectieziekten, Med. Microbiologie.

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, klinisch of laboratorium onderzoek, literatuur.
Onderzoeksfase: het project is tijdelijk gestopt.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijkuniversiteit Leiden, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275300.
Onderzoekers: D. Hammerstein, arts, dr. J.W.M. van der Meer, arts, dr. A.A. Kaptein, dr. R.R.P. de Vries, arts.
Promotor: prof.dr. J.D. Mulder Dzn, arts, prof.dr. J. Versteeg.

1025 **Normen en voorwaarden voor de toelaatbaarheid van euthanasie en hulp bij zelfdoding.**
In de praktijk zal worden geanalyseerd in hoeverre in de Nederlandse rechtspraak en in de wetenschappelijke (juridische, medische, ethische e.d.) literatuur ontwikkelde criteria en voorwaarden voor de toelaatbaarheid van euthanasie en hulp bij zelfdoding door hulpverleners in acht worden genomen bij besluitvorming omtrent de desbetreffende hulpvragen door patiënten. Doel is na te gaan of uit deze praktijkanalyse een zekere consistente lijn te destilleren valt, welke als basis kan dienen voor het formuleren van een praktijkgericht samenspel van normen, criteria en voorwaarden.
Samenwerking: Universiteit van Amsterdam, fac. Geneeskunde, subfac. Sociale Geneeskunde.
Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews,
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Algemene Faculteit, cap.gr. Gezondheidsrecht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888769.
Onderzoekers: prof.mr. F.C.B. van Wijmen, drs. C.P. van Heel.

1027 **Depressiviteit als oplossing.**

1. Het verzamelen van gegevens en het verkrijgen van inzicht in de kenmerken van de interactie tussen de depressieve mens en zijn/haar omgeving - i.h.b. partner, gezinsleden, hulpverleners.
2. Het ontwikkelen van een vorm van kortdurende interventie in een zo vroeg mogelijk stadium van de depressie door de 1ste (0de) lijns hulpverlener (arts, maatschappelijk werker, etc.).
3. Het toetsen van de aldus ontwikkelde methode.

Methode: inhoudsanalyse, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews.

Onderzoeksfase: wachten op subsidie, materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Universiteit van Amsterdam, Subfaculteit Andragologie, werkgroep Psychotherapie, Grote Bickerstraat 72, 1013 KS Amsterdam, tel: 020-262624.
Onderzoekers: drs. W.A.J. van der Sanden, C. van Noot, A. Stein.

Publicaties: 1. W.A.J. v.d. Sanden. Kontouren van een handelentherapie. Amsterdam, AIUA, 1984.
2. W.A.J. v.d. Sanden. Het circulaire paradigma en de diagnostiek van depressies. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, 1986.

1028 **O.R.S. en de behandeling van acute gastro-enteritis in Nederland.**

- Hoe verloopt in Nederland de behandeling van acute gastro-enteritis door de huisarts?
- In hoeverre speelt O.R.S. hierbij een rol?
- Wat zijn de ervaringen met O.R.S.?
- In hoeverre heeft O.R.S. een invloed op eventuele verwijzing naar de tweede lijn?
- Het is de bedoeling een vervolgonderzoek onder kinderartsen te doen.

Samenwerking: L.H.V., Utrecht.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.

mee, geen publicatie

Financiering: particuliere organisatie, eigen middelen onderzoeksinstelling.

Ziekenhuis Overvecht, Paranadreef 2, 3563 AZ Utrecht, tel.: 030-633322.
Onderzoekers: dr. T.W.J. Schulpen, arts, K. van Groeningen, L. van de Weg, M.P. Springer, arts.

Publicatie: 1. Presentatie op het Landelijk Congres van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde in Veldhoven, 1986.

1050 **Diabetes Zelfzorg Project/Prinsenbeek.**

1. In hoeverre leidt de systematische contrôle en begeleiding door de huisarts tot meer objectief en subjectief welbevinden van de diabetespatiënt vergeleken met een contrôlegroep?
2. In hoeverre leidt daarbij het geven van voorlichting en begeleiding door o.a. de Diabetes Vereniging Nederland tot meer objectief en subjectief welbevinden, meer kennis over diabetes en in hoeverre is er sprake van meer zelfzorg van diabetespatiënten?
3. In hoeverre bevordert een dergelijk interventieprogramma een verschuiving naar de eerstelijns professionele zorg?
4. In hoeverre is een dergelijk interventieprogramma uitvoerbaar in de huisartspraktijk?

Samenwerking: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews, case study, participerende observatie, klinisch of laboratorium onderzoek.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie.

J.L. Koch, arts, Moerdijkse Postbaan 10, 4872 LJ Etten-Leur, tel.: 076-412201, 01608-21717.
Onderzoeker: J.L. Koch, arts.
Promotor: prof.dr. F.J.A. Huygen, arts.

1051 **Onderzoek naar de bruikbaarheid van oogfundusfoto's bij diabetes mellitus contrôle.**

1. Geeft een foto van het netvlies beperkt tot 45 graden voldoende informatie over het gehele netvlies?
2. Is de waarde van de oogfundusfoto vergelijkbaar met die van fundoscopie bij diabetes-contrôle?
3. Geeft de fundusfoto in het kader van routinematig oogheelkundig onderzoek voldoende informatie over het al dan niet aanwezig zijn van retinopathie en het stadium hiervan?
4. Blijkt het mogelijk d.m.v. een fundusfoto, gemaakt door een technisch opgeleide assistente en beoordeeld door een oogarts, te komen tot een goede contrôle van de retinopathie bij diabetes mellitus patiënten?

Samenwerking: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.
Methode: vergelijking fundoscopie - fundusfoto bij D.M.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling
Financiering: particuliere organisatie.

W.J. van der Kar, arts, Valdijk 29, 4841 AE Prinsenbeek, tel.: 076-414373.
Onderzoeker: W.J. van der Kar, arts
Promotoren: prof.dr. F.J.A. Huygen, arts, prof.dr. H. van der Velden, arts, prof.dr. C. van Weel, arts.

1064 **Effecten van intensieve behandeling van diabetici.**

1. Wat zijn de effecten van een intensiever arts-patiëntcontact op de psychosociale toestand van de patiënten, de medische toestand en de evaluatie van de behandeling?
2. In welke omvang participeren diabetici in verenigingsactiviteiten en welke factoren hebben daar invloed op?
3. In welke omvang luisterden/keken patiënten naar Teleac-voorlichtingsprogramma's over diabetes en welke factoren hadden daar invloed op?

Samenwerking: Medische Faculteit VU Amsterdam.
Methode: schriftelijke enquête, klinisch of laboratorium onderzoek.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap.gr. Economie van de gezondheidszorg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-254550.
Onderzoeker: dr. A.Ph. Visser, drs. P.R.F. van de Boogaard.

Publicaties:
1. A.Ph. Visser, drs. P.R.F. van de Boogaard, E.A. v.d. Veen. Participatie van diabeten, deelname aan DUN-groepsgesprekken. Medisch Contact 40 (1985), p. 1502-1504.
2. A.Ph. Visser, drs. P.R.F. van der Boogaard, J. Schouten. Evaluatie van de Teleac-cursus over diabetes. GVO en Preventie 6 (1985) 4, p. 5-16.
3. P.R.F. van de Boogaard, A.Ph. Visser, J. Schouten. Effecten van de plaats van de ondervraging van poliklinische patiënten. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 14, p. 438-439.

1065 **Rol poliklinisch behandelde kankerpatiënten.**

1. Inventariseren van rolopvattingen, gepercipieerde rolverwachtingen en rolgedrag van patiënten m.b.t. voorlichting en begeleiding.
2. Invloed van machteloosheid, s.e.s., leeftijd, emotionele toestand, ziektekenmerken op de rol van de patiënten.

Samenwerking: Faculteit VU Amsterdam.
Methode: gestructureerde interviews, participerende observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Vrije Universiteit, Fac. der Sociale Wetenschappen, vakgr. Sociale Psychologie, de Boelelaan 1081, 1081 HV Amsterdam, tel.: 020-5485543.
Onderzoekers: dr. A.Ph.Visser, drs. B. de Tombe-Vosveld, drs. C. Beerhorst, drs. F. Menko.

Publicaties:
1. C. Beerhorst. Sociaal-emotionele begeleiding van poliklinische oncologie patiënten, deel I. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1984.

2. B. de Tombe-Vosveld. Gevoelens van autonomie bij poliklinische oncologie patiënten. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1984.
3. F. Menko. Voorlichting op poliklinieken aan patiënten met kanker: ervaringen van hulpverleners. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1986.

1085 **Encopresis diurna et nocturna, een verkenning in en rond de huisartspraktijk.**

1. Op welk niveau beweegt zich onze huidige kennis m.b.t. encopresis?
2. Hoe vaak komt encopresis voor al dan niet in relatie met psychogene diarree, obstipatie en anuresis bij kinderen tussen 3 en 12 jaar?
3. Hoe groot moet het therapeutisch probleem m.b.t. encopresis in de huisartspraktijk getaxeerd worden? Hoe is het gesteld met de hulpverlening aan deze kinderen?
4. Kunnen er via epidemiologisch en morbiditeitsonderzoek een aantal aetiologische factoren m.b.t. encopresis geïndentificeerd worden?
5. Kunnen er aan vraag 1 t/m 4 gerichte adviezen ontleend worden m.b.t. het hulpverleningsproces door de huisarts en m.b.t. de preventie?

Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Drs. L.E.E. Ligthart, Bronhorst 14, 4901 DD Oosterhout, tel.: 01620-32261.
Onderzoeker: drs. L.E.E. Ligthart.
Promotor: prof.dr. K. Gill, arts.

Publicaties: 1. L.E.E. Ligthart. Encopresis (broekpoepen) bij kinderen en adolescenten. Oosterhout, 1982.
2. L.E.E. Ligthart, K. Gill. Encopresis in de huisartpraktijk. Huisarts en Wetenschap 29 (1986) 10, p. 308-312.

1087 **Acute sinusitis maxillaris in de huisartspraktijk.**

1. Welke verbanden bestaan er bij volwassenen in de huisartspraktijk tussen sinusitus-achtige symptomen en objectieve echoscopische bevindingen? Hoe verhouden deze zich tot de kenmerken van de patiënt, de diagnose van de huisarts en het beloop?
2. Hoe vaak komen diezelfde symptomen en objectieve echoscopische bevindingen voor in een steekproef uit de gehele patiëntenpopulatie en in een steekproef uit de populatie die het spreekuur bezoekt? Hoe is hiervan het beloop vergeleken met het beloop onder 1.?
3. Welke mogelijkheden bieden de onder 1. en 2. beschreven transitiepatronen voor preventie van onnodig ziektegedrag, van onnodige verwijzingen naar specialisten en van onnodige farmacotherapie, dit in het licht van de behoefte aan toetsing consensusvorming en nascholing zowel in de groep huisartsen als in de groep KNO-artsen?

Methode: literatuuronderzoek, huisartsgeneeskundig onderzoek, bevolkingsonderzoek.

Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664640.
Onderzoeker: N.P. van Duijn, arts.
Promotor: prof.dr. H. Lamberts, arts.

1088 **Invloed HCG op cholestrol/triglyceride gehalte van het bloed bij obesitas- en Fredericksen 4-hyperlipidaemie-patiënten.**

Bestaat er invloed van HCG bij algehele vermagering (als hulpmiddel) en is het hieraan toe te schrijven dat er een significante daling in cholesterol/triglyceride-gehalte optreedt?

Methode: klinisch of laboratorium onderzoek.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling.

Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

A.M.E. Drost, arts, Prof. Jordanlaan 2, 3571 KA Utrecht, tel.: 030-715121.
Onderzoeker: A.M.E. Drost, arts.

1105 **Protocollaire benadering van hartkloppingen en hartritmestoornissen in de huisartspraktijk.**

1. Hoe bereiken huisartsen, met inbreng van de cardiologie, consensus over een protocol voor het diagnostisch- en therapeutisch handelen bij hartklopppingen en/of ritmestoornissen in de huisartspraktijk?
2. In hoeverre leidt gebruikmaking van het onder 1. bedoelde protocol bij patiënten met hartkloppingen en/of ritmestoornissen tot:
   a. tijdige identificatie van een onderliggend hartlijden of extra cardiale provocerende factoren evenals snelle onderkenning van de aard van de ritmestoornis?
   b. preventie van somatische fixatie door een adekwaat behandelingsplan?
   c. voorkoming van acute hartdood door opsporing van high risk patiënten?
   d. preventieve bijdrage op het gebied van:
   traumatologie: ongevallen t.g.v. ritmestoornissen
   psychologie: hartneurose t.g.v. ritmestoornissen (somatische fixatie)?
   sociale geriatrie: ritmestoornissen; verontruste sensaties (b.v. duizeligheid); isolatiegedrag; depressie; pseudo dementie?

Samenwerking: IOH-protocollen project.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, cap.groep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-616100
Onderzoeker: Th. Lemmens, arts, G.A.H.M. Castermans, arts, prof.dr. C.A. de Geus, arts, dr. A.P.M. Gorgels, arts, dr. J.A. Knottnerus, arts, Th. Govaert, arts, K.H. Pieck, arts.

Publicaties: 1. K. Lemmens. De patiënt met een perifere articiale circulatie stoornis. Nieuw kompas voor de huisarts, 1985.

1106 **Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV): vroege opsporing, natuurlijk beloop en interventie.**

1. Wat is het natuurlijk beloop van P.A.V. met en zonder klachten, opgespoord door middel van enkeldrukmeting volgens het Dopplerprincipe, in de huisartspraktijk.
2. Wat is het effect van de volgende interventies op het beloop van P.A.V.:
   a. gestructureerd advies m.b.t. wandelprogramma
   b. advies m.b.t. roken
   c. medicatie, m.n. aggregatieremmer.

Methode: schriftelijke enquête, screening, interventie studie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Limburg, cap.gr. Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888618
Onderzoeker: Th.G.J. Lemmens, arts, V. Kaliser, arts, drs. H.E.J.H. Stoffers.

Publicaties: 1. Th. G.J. Lemmens. De patiënt met een perifere articiale circulatiestoornis. Nieuw Kompas voor de huisarts (1986) IV/6, p. 1-2.

1110 **De confrontatie met kanker in de huisartspraktijk.**

Welke problemen kunnen er worden onderkend in de medische zorg, psychosociale ondersteuning en voorlichting van huisartsen aan mensen met kanker.
Onderdelen van dit project zijn de constructie van een meetinstrument voor de huisartsenhulp en het ontwikkelen van een plan, op basis van de onderzoeksresultaten voor interventie in de beroepsopleiding tot huisarts.
Methode: inhoudsanalyse, schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.
Onderzoekers: dr. M.C.J. Cuisinier, drs. M.H. van Venrooy, arts, dr. J.Th.M. van Eijk.

Publicaties:

1. M. Cuisinier, J. v. Eijk, R. Jonkers, H. Dokter. De confrontatie met kanker in de huisartspraktijk: knelpunten in de zorg, deel I. Nijmegen, Metamedica, 1984.
2. M. Cuisinier, J. v. Eijk, R. Jonkers, H. Dokter. De confrontatie met kanker in de huisartspraktijk: knelpunten in de zorg, deel II. Nijmegen, Metamedica, 1984.
3. M. Cuisinier, J. v. Eijk, R. Jongers, H. Dokter. Psychosocial care and education of the cancer patient: strengthening the physician's role. Patient Education and Counseling 8 (1986) 1, p. 5-16.
4. M. Cuisinier. Het voorlichten van patiënten in het ziekenhuis. (Med. Psychologie V. 1985: 4-19) incompleet.
5. J. van Eijk, R. Grol. De patiënt wordt patiënt. In: Huisarts en arbeidsongeschiktheid. D. Kagenaar, A. Stolk, L. Timmer, (red.). Alphen a/d Rijn; Samson Stafleu, 1985.
6. J.Th.M. van Eijk. Serious illness and family dynamics. 1. Changes in consulting patterns of the unafflicted family member. Family Practice 2 (1985) 2, p. 61-67.
7. C. de Graauw, M. Cuisinier, J. Hutjes. Effecten van patiëntenvoorlichting: verslag van een meta-analyse. Nijmegen, ITS, 1985.
8. R. Jonkers, M. Cuisinier. Patiëntenvoorlichting en modelontwikkeling. Utrecht, LCD/GVO, 1985.
9. M. Cuisinier, H. Dokter, J.C. van der Wouden. De huisart-specialist relatie bij kankerpatiënten. The Practitioner 6 (1986), p. 609-617.

10. M.C.J. Cuisinier, R. Jonkers, J. Saan. De organisatie van patiëntenvoorlichting. Verslag van een workshop. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 2, p. 50-52.
11. M.C.J. Cuisinier, R. Jonkers. Onderzoek en protocolontwikkeling bij patiëntenvoorlichting. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 2, p. 34-38.
12. M. Cuisinier, M. van Venrooy, J. van Eijk. Onderzoek naar huisartsenhulp. Nijmegen, K.U., 1986.
13. M. Cuisinier, M. van Venrooy, J. van Eijk. Onderzoek naar huisartsenhulp aan mensen met kanker. Tussentijds verslag van de tweede vragenronde van een panelonderzoek. Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1986.

1114 **Gebruik en evaluatie van KWF-voorlichtingsmateriaal door huisartsen.**

Door een steekproef onder 10% van de nederlandse huisartsen wordt nagegaan wat hun mening is over het door het KWF verstrekte voorlichtingsmateriaal (poster en folders) over vroegtijdige herkenning van kanker.
Samenwerking: Koningin Wilhelmina Fonds.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap.gr. Economie van de Gezondheidszorg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888132.
Onderzoekers: dr. A. Ph. Visser, drs. J. Alkema.

Publicaties: 1. J. Alkema, A.Ph. Visser. Gebruik en evaluatie van KWF-voorlichtingsmateriaal door huisartsen. Maastricht, Rijksuniversiteit Limburg, 1987.

1119 **Huisartsen en hulpverlening bij alcoholproblematiek.**
Begeleidend en evaluatief onderzoek in een project van CAD's en RIAGG's in Oost-Gelderland, gericht op verbetering van het handelen van huisartsen bij alcoholverslaving. Belangrijkste vraag: welke methodieken van beïnvloeding van de huisarts hebben succes?
Methode: registratie, analyse bestaand materiaal, schriftelijke enquête, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: provinciale instelling.

Stichting Gelderland, afd. Onderzoek en Studie, Zeelandsingel 40, 6845 BH Arnhem, tel.: 085-860247.
Onderzoeker: ir. V.R.A. Spronk.

Publicaties: 1. L.C. Maas. Huisartsen en hulpverlening bij alcoholproblematiek. 1. Literatuurrapport. Arnhem, Stichting Gelderland, 1985.
2. V.R.A. Spronk. Huisartsen en hulpverlening bij alcoholproblematiek. 2. Beschrijving uitgangssituatie. Arnhem, Stichting Gelderland, 1987.
3. V.R.A. Spronk. Huisartsen en hulpverlening bij alcoholproblematiek. 3. Evaluatie berichtgeving CAD-Groenlo. Arnhem, Stichting Gelderland, 1987.

1123 **Evaluatie-onderzoek eerstelijns alcohol-interventieproject.**
Kunnen eerstelijnswerkers een effectieve rol vervullen bij het vroegtijdig onderkennen, signaleren en behandelen van probleemdrinkers? Wat is de effectiviteit van daartoe ontwikkelde alcohol-trainingsprogramma's?
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, registratie gegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: gemeentelijke instelling, particuliere organisatie.

G.G.D. afd. G.V.O., Schiedamsedijk 95, 3011 EN Rotterdam, tel.: 010-339472 .

Onderzoekers: dr. J.H. Schuurman, drs. N.F. Reelick.

Publicaties: 1. N.F. Reelick. Evaluatie-onderzoek alcohol-project in de eerstelijn. Literatuurstudie en onderzoeksopzet. Rotterdam, G.G. & G.D., 1985.

1129 **Invloed van een protocollaire benadering door huisartsen op de kwaliteit van leven van patiënten bij wie een kwaadaardige aandoening wordt vermoed.**

1. Is het mogelijk protocollen op te stellen voor de huisarts bij de diagnostiek, het verwijsbeleid en de begeleiding van patiënten met een maligne aandoening of het vermoeden daarvan.
2. Wat is de invloed van deze protocollen op het gedrag van huisartsen.
3. Wat is de invloed ervan op de kwaliteit van leven van deze patiënten.

Patiënten met maligne aandoeningen of een vermoeden daarvan.
Samenwerking: Integraal Kankercentrum Noord-Nederland.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het onderzoek is gestopt.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Huisartsgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 059-632963.
Onderzoeker: W.J. Roelfsema, arts .
Promotor: prof.dr. G.J. Bremer, arts.

1144 **Ontwikkeling van een protocol voor de behandeling van de enkeldistorsie.**

Welke anamnestische gegevens zijn van belang, welke onderzoeksaspecten. Wat wijst op een ernstig letsel, welke indicaties zijn er voor röntgenonderzoek of verwijzing specialist. Welke behandeling, advies, contrôle beleid.
Samenwerking: Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH)
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, case study, literatuuronderzoek.

Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Groningen, afd. Huisartsgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AV Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoekers: S. Verkerk, arts, W. Roelfsema, arts.

1146 **Recidicerende otitis media acuta.**

1. Het bepalen van effecten van neusdruppels en analgetica, antibiotica en/of paracentese bij kinderen (6 mnd - 12 jr) met een recidiverende otitis media acuta in een dubbelblind gerandomiseerde opzet.
2. Het nagaan van een samenhang tussen de mate van functioneren van het gehoor van deze kinderen na een jaar en enkele parameters in de ziektegeschiedenis van het kind in het voorafgaande jaar.

Samenwerking: Academisch Ziekenhuis Utrecht, vakgroep K.N.O.
Methode: klinisch of laboratorium onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering, particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Utrecht, Universitair Huisartsen Instituut, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht, tel.: 030-331123.
Onderzoekers: dr. F.W.M.N. Touw-Otten, prof.dr. R.A. de Melker, arts, prof.dr. G.J. Hordijk, drs. J.G. Mol, drs. C.L.M. Appelman.
Promotoren: prof.dr. R.A. de Melker, arts, prof.dr. G.J. Hordijk.

1148 **Oogheelkunde in een huisartspraktijk.**

Samenwerking: Universitair Huisartsen Instituut, K.U. Nijmegen.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie.

J.L. Baggen, arts, Dorpstraat 5, 6444 AK Brunssum, tel.: 045-252828.

Onderzoeker: J.L. Baggen, arts.
Promotoren: prof.dr. F.J.A. Huygen, arts, prof.dr. C.J. Lammers, arts.

1152 **Lage rugklachten.**

1. Is het mogelijk consensus te bereiken bij huisartsen en andere betrokken disciplines over een praktisch protocol voor de diagnostiek en behandeling van lage rugklachten in de huisartspraktijk?
2. Is het mogelijk met behulp van dit protocol bij patiënten met lage rugklachten:
   - eventuele ernstige oorzaken bijtijds op te sporen?
   - onnodig onderzoek, behandeling en daardoor dreigende somatische fixatie te voorkomen?
   - de ziekteduur te bekorten en het ontstaan van invaliditeit te voorkomen?

Methode: literatuurstudie, Delphi-methode consensusvorming
Onderzoekfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking
Financiering: particuliere organisatie.
Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Utrecht, tel.: 080-516647.
Onderzoekers: I. Smeel, arts, dr. J.Th.M. v. Eijk, prof.dr. C. v. Weel, arts, F. Schellevis, arts, mr.drs. R.P.T.M. Grol, dr. H.G.A. Mokkink.

Publicaties:

1. I. Smeel. Het protocolproject voor lage rugklachten (abstract). In: Anonymus. Refereerbijeenkomst NHG. Utrecht, NHG, 1986.
2. A.W. Chavannes, J. Gubbels, D. Post, G. Rutten, S. Thomas. Acute low back pain: patients' perceptions of pain four weeks after initial diagnosis and treatment in general practice. Journal of the Royal College of General Practitioners 36 (1986) 287, p. 271-273.
3. A.J.B.I. Sips. Protocollen voor de huisarts. Medisch Contact 41 (1986) 9, p. 277-279.

1156 **Quality of life.**

1. Welk percentage van de bij de huisarts onder behandeling staande matige hypertensiepatiënten kan met medicamenteuze behandeling stoppen:
   - hoe is deze groep samengesteld wat betreft leeftijd / geslacht
   - hoe is bij deze groep de diagnosestelling gebeurd.
2. Wat is het effect van hypertensiebehandeling (medicamenteus) op de zgn. 'quality of life' van hypertensiepatiënten.

Methode: inhoudsanalyse, schriftelijke enquête, klinisch of laboratorium onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-516647.
Onderzoekers: drs. M.C.M. v. Kruijsdijk, dr. J.W. v. Ree, arts, drs. H.J.M. van den Hoogen, drs. A.W.E. van Gerwen.
Promotor: prof.dr. H.M.G. v.d. Velden, arts.

1176 **Behandeling en begeleiding van de patiënt met kanker door de huisarts.**

Welke problemen ervaart de huisarts bij de behandeling en begeleiding van patiënten met kanker?
Welke conclusies uit dit onderzoek zijn van belang voor het huisartsgeneeskundig onderzoek?
Hoe moet dit onderzoek eruit zien?
Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, case study.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie, eigen middelen onderzoeksinstelling.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664602.
Onderzoeker: dr. E. Schadé, arts .
Promotor: prof.dr. H. Lamberts, arts.

Publicaties:

1. E. Schadé. Het bestuderen van de doodsoorzaak bij patiënten in de huisartspraktijk. De opzet voor een toetsing. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 125 (1981) 35, p. 144-1417.
2. E. Schadé. Een pijnadvies en een pijnkaart. Huisarts & Wetenschap 26 (1983) 6, p. 231-234.
3. E. Schadé. De huisarts en de oncologische patiënt. De ambulante oncologische patiënt, een symposiumverslag. Amsterdam, Reliusstichting, 1983.
4. E. Schadé. Problemen bij de begeleiding van patiënten met kanker. Huisarts & Wetenschap 27 (1984) 7, p. 246-248.
5. E. Schadé. Samenwerking in de zorg. In: Medische zorg voor de patiënt met kanker. R.G. Szabo, E. v.d. Ploeg, E.J. Brand (eds.). Amsterdam/Brussel, Elsevier, 1984.
6. E. Schadé, H. Reenders, G. Groeneveld. De begeleiding van de patiënt met kanker door de huisarts. In: Medische zorg voor de patiënt met kanker. B.G. Szabo, E. v.d. Ploeg, E.J. Brand (eds.). Amsterdam/Brussel, Elsevier, 1985.
7. E. Schadé. Behandeling van pijn, het werken met een schema. Symposium pijn en pijnbestrijding in de huisartspraktijk. Alkmaar, Abstracts, 1985.
8. E. Schadé, H.J. Brouwer. De patiënt met een carcinoom. Patient Care 12 (1985) 6, p.26-32.
9. E. Schadé. De rol van de huisarts bij de behandeling van kanker. Huisarts & Wetenschap 28 (1985) 11, p. 366-368.
10. E. Schadé. Overleden patiënten. Een huisartsgeneeskundige analyse van doodsoorzaken en van problemen bij diagnostiek en behandeling van patiënten, overleden aan kanker. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, 1986 (dissertatie).

11. E. Schadé. De kankerpatiënt thuis. Bijblijven, 2 (1986) 8, p. 89-96.
12. E. Schadé. Treatment and guidance by the General Practitioner of patients with cancer. In: 11th WONCA Conference, Abstracts, London, 1986.
13. E. Schadé. The family physician and the treatment and guidance of patients with cancer. UICC 14th International Cancer Congress, Abstracts, Budapest, 1986.

1177 **Angst voor kanker.**

Hoe beïnvloedt de angst voor kanker de komst van de patiënt naar de huisarts en het handelen van de huisarts i.v.m. angst voor andere ziekten?
Methode: inhoudsanalyse van bestaande gegevens.
Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan.
Financiering: universitair, niet voorwaardelijk.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664717.
Onderzoekers: dr. E. Schadé, arts, drs. H.J. Brouwer.

Publicaties: 1. E. Schadé. Overleden patiënten; een huisartsgeneeskundige analyse van doodsoorzaken en van problemen bij diagnostiek en behandeling van patiënten, overleden aan kanker. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, 1986.

1178 **Diagnostiek van kanker door de huisarts.**

1. Hoe verloopt de diagnostische fase van kanker in de huisartspraktijk?
2. Welke problemen worden daarbij ervaren?
3. Welke conclusies uit dit onderzoek zijn van belang voor het huisartsgeneeskundig onderwijs?
4. Hoe moet dit onderwijs eruit zien?

Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, case study.

Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie, eigen middelen onderzoeksinstelling.

Universiteit v. Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664717.
Onderzoeker: dr. E. Schadé, arts.

Publicaties:

1. E. Schadé. Het bestuderen van de doodsoorzaak bij patiënten in de huisartspraktijk. De opzet voor een toetsing. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 125 (1981) 35, p. 1414-1417.
2. E. Schadé, W. Heybroek-de Clerq, R. Postma. Oncologie voor huisartsen. Een nascholing in Noord-Holland. Medisch Contact 39 (1984) 10, p. 308-309.
3. E. Schadé. Oncology, continuing education to Family Physicians. 3rd European Conference on clinical oncology and cancer nursing. Abstracts, Stockholm, 1985.
4. E. Schadé. Deskundigheidsbevordering kanker voor huisartsen. Kanker 9 (1985) 6, p.8-9.
5. E. Schadé. Overleden patiënten. Een huisartsgeneeskundige analyse van doodsoorzaken en van problemen bij diagnoses en behandeling van patiënten overleden aan kanker. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, 1986 (dissertatie, zie ook 1176).
6. E. Schadé, C.J. IJzermans. Over de volledigheid van de voorgestelde landelijke kankerregistratie. Huisarts & Wetenschap 28 (1985) 5, p. 171-173.
7. E. Schadé, C.J. IJzermans. Volledigheid kankerregistratie, naschrift. Huisarts & Wetenschap 28 (1985) 9, p. 309.
8. E. Schadé. De vroege diagnostiek van kanker door de huisarts. Patient Care 13 (1986) 7, p. 36-41.
9. E. Schadé. Vroege diagnostiek. Het perspectief van een huisarts. Bijblijven 2 (1986) 8, p. 31-34.

10. E. Schadé. The diagnosis of cancer by a general practitioner. In: 11th WONCA Conference, Abstracts. London, 1986.

1180 **Sexueel overdraagbare aandoeningen en sexuele problemen in de huisartspraktijk.**

Kwantitatieve analyse van klachten en problemen inzake sexueel overdraagbare aandoeningen en sexuele problemen en hun transitie in diagnosen en medische interventies door huisartsen. Beschrijving en analyse van de interventies, verricht door huisartsen bij genoemde klachten en problemen en de variatiebreedte daarin. Kwalitatieve analyse van de geboden hulp.
Samenwerking: GG & GD, afd. Volksgezondheid, Amsterdam.
Methode: Inhoudsanalyse, schriftelijke enquête, registratie.
Onderzoeksfase: materiaalverzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664737.
Onderzoekers: L. Wigersma, arts, L. Lemette, arts.
Promotor: prof.dr. H. Lamberts, arts.

Publicaties:
1. L. Wigersma. Geslachtziekten bij homosexuele mannen, waarheen? Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 2, p. 77-81.
2. L. Wigersma. Doelstellingen en beperkingen in de huisartspraktijk. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 10, p. 300-306.

1182 **Gynaecologie en etnische groeperingen.**

Hoe verloopt de transitie van gyneacologische klachten/problemen en vragen bij allochtone vrouwen in vergelijking met autochtone vrouwen?
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, patiëntgebonden registratie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664737.
Onderzoeker: A.C. Slegt, arts.
Promotor: prof.dr. H. Lamberts, arts.

Publicaties: 1. A.C. Slegt, H.A. v. Kessel-Al, H.J. Brouwer. Ziektegedrag van allochtone patiënten. Huisarts & Wetenschap 28 (1985) 9, p. 289-293.

1184 **Protocollaire benadering van slaapklachten in de huisartspraktijk.**
Is een door ervaren huisartsen opgesteld slaapstoornis protocol voldoende bruikbaar in de dagelijkse praktijk? Leidt toepassing van dit protocol tot gezondheidswinst voor de patiënt?
Samenwerking: Universitaire Huisartsen Instituten (I.O.H.)
Methode: uittesten protocol.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: Praeventiefonds.

Rijksuniversiteit Leiden, vakgroep Huisartsgeneeskunde, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275300.
Onderzoekers: drs. M.P. Springer, drs. P.R. Eijkelenboom.
Promotor: prof.dr. J.D. Mulder Dzn, arts.

Publicaties: 1. M.P. Springer, P. Eijkelenboom. Slaapklachten in de huisartsenpraktijk: een aanzet tot protocol. In: Symposium-uitgave Leidse Beroepsopleiding 10 jaar. Leiden, R.U., 1986.
2. P.R. Eijkelenboom. Ontwerpprotocol: slaapstoornissen in de huisartpraktijk. Referaat. Utrecht, NHG, 1986.

1192 **Patiënten met een CVA in de huisartspraktijk.**
1. Hoe vaak komen T.I.A. en andere acute C.V.A. ziektebeelden voor in de huisartspraktijk.
2. Hoe is het verloop van de ziekteverschijnselen in één jaar na het begin van de acute C.V.A.

3. Hoe is de behandeling van mensen die door een C.V.A. worden getroffen.

Samenwerking: NIVEL (Peilstations), Utrecht.
Methode: morbiditeitsregistratie door huisartsen.
Onderzoeksfase: materiaalverzameling.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Groningen, afd. Huisartsgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoekers: prof.dr. G.J. Bremer, arts, drs. A. Boer, drs. C.P. van Heel, K. van der Meer, arts, W.J. Roelfsema, arts.

1198 **Alcohol gerelateerde problematiek en vage klachten in de huisartspraktijk.**

1. Wat is de prevalentie van resp. drinkers met ernstige alcohol gerelateerde problemen en excessieve drinkers onder patiënten die in een bepaalde periode de huisarts consulteren.
2. Welke proporties van deze categorie probleemdrinkers worden door de behandelende huisarts als zodanig gediagnostiseerd of herkend.
3. In hoeverre zijn m.b.t. het drinkpatroon, klachten en ziektebeelden, situationele en patiëntgebonden kenmerken:
   a. door screening geïndentificeerde excessieve drinkers te onderscheiden van niet-probleem-drinkers en
   b. door huisartsen bekende excessieve drinkers te onderscheiden van de niet door huisartsen herkende excessieve drinkers.
4. Consulteren de door screening geïndentificeerde excessieve drinkers, resp. de door de huisarts niet herkende excessieve drinkers hun huisarts vooral met z.g. vage klachten?
5. In hoeverre zijn binnen de categorie patiënten met vage klachten de niet door de huisarts herkende excessie drinkers op grond van drinkpatroon, soort klacht of klachtenpatroon, frequentie doktersbezoek en andere patiëntgebonden kenmerken te onderscheiden van niet-probleemdrinkers?

Methode: participerende observatie, klinisch en/of laboratoriumonderzoek.
Onderzoeksfase: aan het onderzoek wordt tijdelijk niet gewerkt.

Financiering: ZWO, ZWO-stichting, universitair, niet voorwaardelijk.

Rijksuniversiteit Limburg, medische faculteit, cap.groep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882281/882269.
Onderzoekers: dr. W.M. van Zutphen, arts, M. Cornel, arts.
Promotor: prof.dr. R. Drop.

1201 **Effect analyse diuretica op oedeem t.g.v. dec. cordis en CVI.**

1. Welk deel van hoogbejaarden gebruikt diuretica.
2. Wat is de indicatie.
3. Hebben diuretica effect op oedeem t.g.v. CVI.
4. Verschil in werking van verschillende soorten diuretica op oedeem t.g.v. dec. cordis.

Methode: klinisch en/of laboratoriumonderzoek.
Onderzoeksfase: wachten op subsidie.

Rijksuniversiteit Limburg, medische faculteit, cap.groep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882273.
Onderzoekers: dr. K. Rahn, drs. G.A. de Bruyne, drs. P. Leffers.

1217 **De bruikbaarheid van serumfructosamineconcentratie als opsporingsmethode voor niet-insuline afhankelijke diabetes mellitus (NIADM).**

1. Is een eenmalige bepaling van de serumfructosamineconcentratie een bruikbare methode voor de opsporing van patiënten met een niet-insuline afhankelijke diabetes mellitus?
2. Wat is (in de te onderzoeken huisartspraktijk bij ambulante patiënten ouder dan 64 jaar) de prevalentie van niet-insuline afhankelijke diabetes mellitus type II en gestoorde glucosetolerantie volgens de huidige WHO-normen?

Methode: schriftelijke enquête, klinisch/laboratorium.
Onderzoek: literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering, particuliere organisatie.

Vrije Universiteit, Huisartsen Instituut, postbus 7161, 1007 MC Amsterdam, tel.: 020-5486880.
Onderzoekers: P.V.M. Cromme, arts, D.M.W. Kriegsman, arts, dr. E.A. van der Veen.
Promotor: prof.dr. C. Spreeuwenberg, arts.

Publicaties:
1. P.V.M. Cromme, E.A. van der Veen, P.D. Bezemer, D.J. Kuik. De waarde van bepaling van de fructosamineconcentratie in het serum als screening-test voor diabetes mellitus. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 130 (1986), p. 2112.
2. P.V.M. Cromme, E.A. van der Veen, P.D. Bezemer, D.J. Kuik. De waarde van serum fructosamineconcentratie bepaling als diagnosticum voor diabetes mellitus. Abstract NHG Congres, 1986.
3. P.V.M. Cromme, E.A. van der Veen, P.D. Bezemer, D.J. Kuik. Serum fructosamine assessment as a screening test for diabetes mellitus. Proceedings International Symposium on Epidemiology of Diabetes Mellitus. Bangkok, 1986.
4. P. Pop-Snijders, P.V.M. Cromme, B. Geenen, E.A. van der Veen. Plasma 1,5-anhydroglucitol in subject with various glucose tolerance. Diabetologica (1986) 29, p. 583.

1234 **Stress en coping in verband met CARA.**
Vergelijkend onderzoek tussen twee groepen Astma-patiënten:
A. Die voldoende hebben aan eerstelijns hulp.
B. Die tweedelijns hulp nodig hebben op een aantal psychologische en medische variabelen.
Methode: gestructureerde interviews, klinisch en/of laboratoriumonderzoek, test-schalen.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Vrije Universiteit Amsterdam, Fac. Sociale Wetenschappen, Sub. Fac. Gedragswetenschappen, De Boelelaan 1115, 1007 MC Amsterdam, tel.: 020-5487378.

Onderzoekers: prof.dr. L.J. Menges, drs. E. Collette.
Promotor: prof.dr. L.J. Menges.

1251 **Psoriasisproject.**

- Effect evaluation of self-care activating support for chronic skin diseases.
- Testing of the protocol DFGP.
- Introduction of the DFG-training in the education of dermatologists-on-internshiplevel.

Samenwerking: Psoriasisstichting, afdeling Dermatologie van de R.U. Utrecht, Stanford University Medical School, Yale University U.S.A. (Departments of Dermatology).
Methode: inhoudsanalyse, schriftelijke enquête, gecontroleerd experimenteel onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, Cap. gr. Dermatologie, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-88504/88505.
Onderzoekers: dr. M. Bremer Schulte, drs. H. Essed-Lionarons, drs. A. de Jong, dr. A. Kester, C. Sutherland.

Publicaties:

1. M. Bremer Schulte, R.H. Cormane, E. van Dijk, J. Wuite. Groepsbehandeling van psoriasispatiënten volgens de duo-formule. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 126 (1982) 45, p.2043-2047.
2. M. Bremer Schulte, R.H. Cormane, E. van Dijk, J. Wuite. Duo-formula group treatment (DFGT). Journal of the American Academy of Dermatology (1985) 1, p.61-67.
3. M. Bremer Schulte, R.H. Cormane, E. van Dijk, J. Wuite. Gruppenbehandlung der Psoriasis nach der Duo-Formel. Der Hautarzt (1985) 36, p.617-622.
4. M. Bremer Schulte, H. Essed-Lionarons, R. Sparla. Preventieve maatschappelijk-georiënteerde dermatologie. Psoriasis 1985, Boehringer Ingelheim. Alkmaar, 1984. p.50-62.

1254 **Hanteerbaarheid van dieetadviezen voor mensen met diabetes.**
Het blijkt dat mensen met diabetes vaak problemen hebben om het dieetadvies op te volgen. Het doel van het onderzoeksproject is zicht te krijgen in de functies die voeding en voedsel voor diabeten hebben. De aandacht zal gericht zijn op de fysiologische, sociale en genotsfunctie van de voeding. Hiermede zal het onderzoek de basis leggen voor verbetering in de dieetadvisering voor mensen met diabetes.
Samenwerking: R.U. Limburg, Cap. Groep. Huisartsgeneeskunde.
Methode: inhoudsanalyse, schriftelijke enquête, gestructureerde en ongestructureerde interviews, voedsel-consumptie onderzoek.
Fase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst, universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Landbouw Universiteit, Vakgroep Humane Voeding, De Dreyen 12, 6703 BC Wageningen, tel.:08370-83359.
Onderzoekers: drs. J.P.M. Edema, ir. R.D. Friele, ir. A. Niewind.

Publicaties:
1. R.D. Friele, J.M.P. Iedema. Omgaan met het diabetesdieet. Enkele voorlopige resultaten van een onderzoek naar het functioneren van diabetes. Huiszorg. In: Voeding en Diabetes, Serie Voeding en Gezondheid deel 2. Alphen aan de Rijn, Samson Stafleu, 1984.
2. R.D. Friele, J. Schuur, A.C. Niewind. De invloed van dieetadviezen voor diabetes op de kwaliteit van hun bestaan. 1986, submitted.
3. A.C. Niewind, R.D. Friele. De hanteerbaarheid van het diabetes onderzocht; implicaties voor de richtlijnen goede voeding in de praktijk. 1986, submitted.

1259 **Preventie van lage rugklachten.**
Wat is het effect van de training van patiënten met nieuwe lage rugklachten door middel van houdingadviezen en oefeningen op:

1. Het beloop.
2. Het aantal recidieven.
3. Het voorkomen van onnodige invaliditeit.

Samenwerking: R.U. Utrecht, afdeling Huisartsgeneeskunde.
Methode: schriftelijke enquête, audiovisuele observatie, klinisch/laboratoriumonderzoek, literatuur onderzoek, dimical trial).

- Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan.

Financiering: particuliere organisatie.

NHG-Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, postbus 14006, 3508 SB Utrecht, tel.: 030-516741.
Onderzoekers: A.W. Chavannes, arts, J. Boeke, arts, A. Faas, arts, J. de Haan, arts, W. van Loenen, arts, G.E.H.M. Rutten, arts, dr. J.Th.M. van Eijk, drs. J. Gubbels.
Promotor: prof.dr. R. de Melker, arts.

1270 **Differentieert eenvoudig onderzoek bij chronische buikklachten?**
Is in de eerste en tweede lijn de voorspellende waarde van de combinatie van een aantal gegevens uit anamnese, lichamelijk onderzoek, psychologisch onderzoek en eenvouding laboratoriumonderzoek ten aanzien van de diagnose al dan niet primair, organische pathologie voldoende ter voorkoming van een verwijzing van eerste naar tweede lijn en uitbreiding van verdere diagnostiek bij patiënten met klachten over buikpijn en/of afwijkende defarkatie?
Samenwerking: Gezondheidscentrum Withuis te Venlo, Diagnostisch Centrum Ziekenhuis Maastricht en Vakgroep Epidemiologie R.U. Limburg.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: pilotstudie, wachten op subsidie.
Financiering: nog niet bekend.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, Cap. Groep Huisartsgeneeskunde, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-88504/88505.
Onderzoekers: drs. J. Muris, R.J.J. Starmans, arts, prof.dr. H. Crebolder, arts, drs. B. Helleman-Boode, dr. J.A. Knottnerus, arts, dr. J. Loos, dr. P. Pop, dr. H. Schouten.

Publicatie: 1. J. Muris, R. Starmans. Differentieert eenvoudig onderzoek bij chronische buikklachten? Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 65 (1987) 7, p. 205-206.

1271 **Voorspellende waarde van bovenbuikklachten en andere anamnestische gegevens ten aanzien van maagduodenumpathologie.**
Welke is de voorspellende waarde van klachten en anamnestische gegevens ten aanzien van de kans op pathologie van maag en/of duodenum bij de groep patiënten bij wie door de huisarts aanvallende diagnostiek aangewezen wordt geacht.
Samenwerking: Diagnostisch Centrum Ziekenhuis St. Annadal te Maastricht.
Methode: schriftelijke enquête.

Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep Epidemiologie, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-88504/88505.
Onderzoekers: R.J.J. Starmans, arts, drs.
G.J.M.M. van der Steen, dr. J.A. Knottnerus, arts,
E.S. van der Linden, arts, dr. P. Pop.

Publicaties:

1. P. Pop. Endoscopisch onderzoek door een huis- arts. Medisch Contact 36 (1982) p. 1125-1128.
2. R. Starmans. Diagnostisch Centrum Maastricht. Maastricht, R.U., 1983.
3. P. Pop. Maag- en duodenumulcera in de praktijk van de huisarts anno 1984. Patient Care 11 (1984) 10, p. 5-14.
4. G.J.M.M. van der Steen, J.A. Knottnerus. Diagnostiek bij klachten in de maagstreek. Foto of maagspiegeling. The Practitioner (1985) 2, p. 525-534.
5. G.J.M.M. van der Steen, J.A. Knottnerus. Diagnostiek bij klachten in de maagstreek. Anamnese of maagspiegeling? The Practitioner (1985) 2, p. 519-524.
6. F.J.F.E. Vismans. Analyse van een jaar gastrosocpieën. Maastricht, R.U., 1987.

1272 **Validiteit en interdoktervariatie van de huisartsgeneeskundige diagnostiek bij een casus op het gebied van het bovenste deel van de tractus digestivus.**
Hoe groot is de validiteit en de interdoktervariatie van de huisartsgeneeskunde diagnostiek bij een aantal reële casus op het gebied van het bovenste deel van de tractus digestivus?
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep Epidemiologie, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-88504/88505.
Onderzoekers: R.J.J. Starmans, arts, drs. B.G. van der Steen, dr. J.A. Knottnerus, arts.

1274 **Alcohol en zwangerschap**

Doelstellingen van het onderzoek zijn:
1. Vaststellen hoeveel vrouwen tijdens en voor hun zwangerschap alcohol gebruiken en hoe hoog deze consumptie is.
2. Vaststellen wat de redenen van alcoholconsumptie bij deze doelgroep is en welke mogelijkheden er zijn, onder andere op basis van bestaande kennis, houdingen en dergelijke om dit gedrag te beïnvloeden.
3. Vaststellen op welke wijze de doelgroep met betrekking tot genoemd thema op de meest effectieve wijze te benaderen is.

Samenwerking: Stichting Dienstverlening GVO, Drenthe.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep GVO, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-88504/88505.
Onderzoekers: prof.dr. G.J. Kok, drs. J. Tholen.

1284 **Zoutconsumptie en bloeddruk in een huisartpraktijk.**

Hoogte natrium-, kalium-, calcium en magnesiuminneming door de volwassen bevolking.
Samenwerking: CIVO Texicologie en Voeding TNO te Zeist.
Methode: inhoud-analyse, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, laboratoriumonderzoek, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: Nederlandse Hartstichting.

J.J. van Binsbergen, arts, Voorstraat 71, 3231 BG Brielle, tel.: 01810-12155.
Onderzoeker: dr. J.J. van Binsbergen, arts.
Promotoren: prof.dr.ir. R.J.J. Hermus, dr. F. Sturmans, arts.

Publicatie: 1. J.J. van Binsbergen. Zoutconsumptie en bloeddruk in een huisartspraktijk. Maastricht, R.U. Limburg, 1987 (dissertatie).

1289 **De betekenis van Invitro Immunologische Allergietesten in de huisartpraktijk bij patiënten met bronchusobstructieve aandoeningen en de compliance.**
Wat is de waarde van de IGE, Phadiator en Rast bepalingen voor de diagnostiek en behandeling van CARA?
Samenwerking: Vakgroep Longziekten Academisch Ziekenhuis Leiden.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, klinisch/laboratorium onderzoek, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan, materiaalverwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Leiden, Vakgroep Huisartgeneeskunde, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275300.
Onderzoekers: prof.dr. J.D. Mulder Dzn, arts, dr. A.A. Kaptein, dr. A.M.J. Wever, arts, drs. F.W. Dekker, L. van Vliet.

1292 **Recidiverende luchtwegenklachten bij Nederlandse kinderen van 6 t/m 11 jaar in de huisartspraktijk.**
1. Verschillen Nederlandse kinderen van 6 t/m 11 jaar voor wie in het voorafgaande jaar de huisarts meer dan tweemal geconsulteerd werd in verband met luchtwegklachten van een controlegroep wat betreft:
   - De bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek.
   - Het aantal consulten in verband met luchtwegenproblemen in de voorgaande 5 jaar.
   - De totale consultfrequentie en de diversiteit van klachten in de voorgaande 5 jaar.
   - Een aantal aspecten van bezorgdheid van ouders?
2. In hoeverre hangen bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek samen met gegevens van de familieanamnese en omgevingsfactoren?

Vrije Universiteit Amsterdam, Huisartsen Instituut,
Uilenstede Combinatiegebouw, C108, 1183 AM Amstelveen.
Onderzoekers: M. de Haan, arts, D.S. Lademacher, arts,
drs. W. van Hensbergen, dr. G. van Staveren.
Promotor:prof.dr. C. Spreeuwenberg, arts.

Publicaties:

1. C. van Staveren, M. de Haan, W. Slort. Het gezondheidsbeeld: een bruikbaar instrument voor de huisarts? Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 11, p. 338-340.
2. M. de Haan. Chronische bronchitis en emfyseem. The Practitioner (1986) 3, p.707-708.
3. M. de Haan. Project samenwerking eerste/tweede lijn. Protocollaire benadering van diagnostiek en therapie van recidiverende klachten van de luchtwegen in de huisartspraktijk en van hun eventuele immunologische basis. Projectbeschrijving. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1986.
4. M. de Haan. Chronische bronchitis en emfyseem. Amsterdam, PAOG-bureau UvA-Vu, 1986.
5. W. van Hensbergen, M. de Haan, C. Spreeuwenberg. Het meten van luchtwegobstructie bij kinderen. Huisarts en Wetenschap 29 (1986) 7, p. 209-213.
6 W. van Hensbergen, M. de Haan. Protocol hoestklachten bij kinderen 1-4 jaar, 1e versie. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1986.
7 D.S. Lademacher. Hoe registreer je gezinsfactoren? Vademecum (1986) 4, p.52.
8. D.S. Lademacher, M. de Haan, C. Spreeuwenberg. Preventie van CARA in de huisartspraktijk. Huisarts en Praktijk 29 (1986) 10, p. 33-35.
9. D.S. Lademacher. Doel, opzet en methodologie van het luchtwegproject van de VU. Abstracts van de refereer-bijeenkomst Nederlands Huisartsen Genootschap. Utrecht, Nederlands Huisartsen Genootschap, 1986.
10 C. Spreeuwenberg. CARA in de huisartspraktijk. In: J.C. van Es (red). Het medisch jaar 1987. Utrecht, Bohn, Scholtema & Holkema, 1987.

1293 **Effecten van sanering bij CARA-patiënten met hyperreactiviteit en atopie in de huisartspraktijk.**

Leidt een advies tot sanering bij hyperreactieve en/of atopische CARA-patiënten in de huisartspraktijk tot:

1. Een daadwerkelijke verandering in de saneringsstatus van de woonomgeving.
2. Een verbetering in het klinisch beloop van de luchtwegobstructie en/of de toestand van de longen.

Methode: analyse bestaand materiaal, schriftelijke enquête, klinisch/laboratoriumonderzoek, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Vrije Universiteit Amsterdam, Huisartsen Instituut, Transitorium, Van der Boechorststraat 1, 1007 MC Amsterdam, tel.: 020-5486880.
Onderzoekers: W. van Hensbergen, M. de Haan, arts, prof.dr. O.S. Miettinen, D.S. Ladmacher, arts.
Promotor: prof.dr. C. Spreeuwenberg, arts.

Publicatie: 1. W. van Hensbergen, M. de Haan en C. Spreeuwenberg. Het meten van luchtwegobstructie bij kinderen. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 7, p.209-213.

1294 **Het effect van patiëntgerichte dieettherapie op de metabole instelling van NIADM-patiënten in de huisartspraktijk.**

1. Zijn een volgens recente inzichten samengesteld dieetvoorschrift (te weten koolhydraatrijk, vezelrijk en vetbeperkend) en een op de patiënt en zijn omgeving afgestemde dieettherapie in de eerstelijn realiseerbaar bij de behandeling van NIADM-patiënten, afgemeten aan de mate waarin het voorgeschreven dieet (A) overeenkomt met de vastgestelde richtlijnen met betrekking tot de samenstelling en (B) door de patiënt gevolgd wordt?
2. Leidt deze dieettherapie in de huisartsprakijk tot (A) verandering in de voeddingsgewoonten, (B) gewichtsvermindering (zo nodig), (C) een betere metabole instelling, gemeten aan de nuchtere capillaire bloedglucoseconcentratie, het serumfructosaminegehalte en het HBALC-gehalte, en/of (D) minder gebruik van orale antidiabetica?

3. Wat is de relatie tussen de onder 2 genoemde variabelen?
Methoden: schriftelijke enquête, klinisch/laboratoriumonderzoek, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: wachten op subsidie.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering

Vrije Universiteit Amsterdam, Huisartsen Instituut, Transitorium, Van der Boechorststraat 1, 1007 MC Amsterdam, tel.: 020-5486880.
Onderzoekers: D.M.W. Kriegsman, arts, P.V.M. Cromme, arts.
Promotor: prof.dr. C. Spreeuwenberg, arts.

1296 **De behandeling van schouder- en elleboogaandoeningen volgens de richtlijnen van Cyriax.**
Levert Cyriax manier van diagnostiek een verlichte bijdrage tot een beter resultaten van behandeling van klachten van het bewegingsapparaat? Heeft de therapie zoals deze door hem wordt voorgesteld wezenlijke voordelen boven de tot nu gebruikelijke vormen van behandeling?

Samenwerking: Erasmusuniversiteit Rotterdam, afdeling Epidemiologie.
Methode: schriftelijke enquête, case study, klinische/laboratoriumonderzoek, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie en eigen middelen onderzoeker.

Dr. M. Jonquière, Herculesweg 13, 2624 VM Delft, tel.: 015-619450.
Onderzoekers: dr. M. Jonquière, arts.
Promotor: prof.dr. H.A. Valkenburg, arts.

Publicatie: 1. M. Jonquière. De behandeling van schouder- en elleboogaandoeningen volgens richtlijnen van Cyriax. Een vergelijkend onderzoek in de huisartspraktijk. Rotterdam, Erasmusuniversiteit, 1986 (dissertatie).

1303 **Bijwerkingen en kwaliteit van leven bij hypertensiepatiënten met Beta-blokkerende middelen in de huisartspraktijk.**

1. Wat is de aard en prevalentie van bijwerkingen ten gevolge van gebruik van Beta-blokkers bij hypertensie-patiënten in de huisartsenpraktijk?
2. Wat is de invloed van deze bijwerkingen op de door de hypertensiepatiënt ondervonden kwaliteit van het leven.

Samenwerking: R.U. Groningen, Vakgroep Klinische Farmacologie, Werkgroep Sociale Farmacologie.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: ministerie of rijksdienst, particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Huisartgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632830.
Onderzoekers: prof.dr. G.J. Bremer, arts, prof.dr. H. Wesseling, arts, dr. F.M. Haaijer-Ruskamp, drs. B.J. Pennink, R.J.A. Smith.

1304 **Hoe helpt de huisarts vrouwen met vage klachten?**
Vanuit welke theorie werken huisartsen bij de behandeling van vrouwen met vage klachten? Welk werkmodel hanteren ze daarbij, hoe luidt hun evaluatie met betrekking tot de door hen verstrekte hulp van de huisarts? Hoe evalueren zij de verkregen hulp? Hoe kunnen huisartsen betere hulp geven aan vrouwen met vage klachten?
Samenwerking: R.U. Groningen, Vakgroep Andragologie.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, audiovisuele observatie, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Huisartgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632830.
Onderzoekers: drs. L.M. Schure, drs. H.J. Beukema-Siebenga.
Promotoren: prof.dr. G.J. Bremer, arts, prof.dr.ir. C.J. Weeda.

1314 **Huisarts en chronische aandoeningen.**
1. Wat is de medische consumptie van patiënten met een of meer chronische aandoeningen?
2. Met welk beleid wordt door huisartsen ten aanzien van (patiënten met) chronische aandoeningen gevoerd?
3. Wat is, gegeven de huidige stand van kennis, het optimale beleid ten aanzien van (patiënten met) deze chronische aandoeningen?
4. In hoeverre leidt invoering van dit optimale beleid tot het beoogde doel?

Samenwerking: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.
Methode: registratie, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Finananciering: ministerie of rijksdienst, Ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine), dr. M. Foets, F. Schellevis, arts.

1331 **Opstellen geneeskundig protocol voor onderzoek en behandeling van schouderklachten.**

1. Is het mogelijk consensus bij huisartsen en andere betrokken disciplines te bereiken over een protocol met betrekking tot diagnostische en therapeutische handelingen bij patiënten met schouderklachten?
2. Is het mogelijk met behulp van bedoelde protocol te bereiken dat:
   - Patiënten met schouderklachten sneller klachtenvrij zijn.
   - Minder invaliditeit optreedt.
   - Minder verwijzingen naar de tweedelijn voorkomen, dan zonder protocollaire benadering.

Methode: staat nog ter discussie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: Praeventiefonds.

Erasmusuniversiteit Rotterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Mathenesserlaan 264, 3021 HR Rotterdam, tel.: 010-4087624.
Onderzoekers: dr. J. Ridderikhoff, arts, drs. A.C. de Jongh.

1333 **Acute bronchitis in de huisartspraktijk.**

1. Welk ziektebeeld vatten Nederlandse huisartsen in het algemeen onder de diagnose 'acute bronchitis'?
2. Wat is bij patiënten die door de huisarts beschouwd worden als lijdend aan acute bronchitis, het gangbaar geneeskundig beleid?
3. Hoe is het beloop van deze aandoening, zoals gedefinieerd in de ICHPPC-2-Defined bij patiënten in de Nederlandse huisartsenpraktijken.
4. Wat is bij dit ziektebeeld optimaal huisartsgeneeskundig beleid?

Samenwerking: Nivel, Utrecht.
Methode: schriftelijke enquête, klinisch/laboratoriumonderzoek, literatuuronderzoek, registratie van huisartsgeneeskundig handelen.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: ZWO.

Rijksuniversiteit Leiden, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275300.
Onderzoekers: prof.dr. J.D. Mulder DZN, arts.

1340 **Cognitieve functiestoornissen bij ouderen.**
In hoeverre komen cognitieve functiestoornissen voor bij ambulante patiënten, eerstelijnspatiënten en bij personen die geen hulp vragen. Het onderzoek betreft onderzoek bij huisartspopulaties, en bij populaties waarbij een risicofactor voor veroudering/vergeetachtigheid sprake is (schilders, lassers e.d.). In hoeverre kan een "geheugenspreekuur" of "geheugenpolikliniek" een bijdrage leveren aan een consult voor de eerste lijn ten aanzien van differentiaaldiagnostiek omtrent vormen van dementie. Tevens, welke omvang heeft de betreffende populatie bij de eerste lijn.
Methode: onderzoek met psychologische tests.
Onderzoeksfase: materiaalverzameling.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Deelproject Psychologie en Psychobiologie, Postbus 616, 6200 MD, Maastricht, tel.: 043-633444, tst. 2124.
Onderzoekers: prof.dr. J. Jolles, arts, dr. F.H.M. Verhey, arts, P.N.H.M. Houx, arts.

1341 **Huisarts en TIA-patiënt: het herkennen, behandelen en verwijzen van patiënten met aanvallen van Cerebrale Ischaemie.**
1. In hoeverre stellen huisartsen bij patiënten met een TIA de juiste diagnose en hoe is hun beleid wat betreft farmacotherapie en verwijzen?
2. In hoeverre worden diagnose en beleid beïnvloed door:
   - Het klachtenpatroon.
   - Kenmerken van de patiënt.
   - Kenmerken van de huisarts.

Samenwerking: R.U. Utrecht, Medische Faculteit, Vakgroep Neurologie.

Onderzoeksfase: wachten op subsidie, materiaal verzameling.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Utrecht, Universitair Huisartsen Instituut, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht, tel.: 030-331123.
Onderzoekers: drs. M.M. Kuyvenhoven, prof.dr. R.A. de Melker, arts, dr. F. Touw-Otten, drs. H. Freriks, drs. P.J. Koudstaal.

1347 **Het ontwikkelen van een toetsingsmodel voor huisartsen ten dienste van de verbetering van de hulpverlening aan CARA-patiënten.**



Het project beoogt het bestaande model voor onderlinge toetsing toepasbaar te maken voor de hulpverlening aan CARA-patiënten.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: Nederlands Astma Fonds.

Stichting O & O, postbus 1555, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-332113.
Onderzoekers: A.H.J. van de Rijdt-Van de Ven, A.M. Touw, arts.

1361 **Chronische luchtweg aandoeningen bij jongeren.**



1. Hoe vaak presenteren kinderen en jonge volwassenen aandoeningen van de luchtwegen?
2. Hoe is op individueel niveau het beloop van deze aandoeningen in een periode van 10-15 jaar?
3. Is er een relatie tussen de frequentie van luchtwegaandoeningen in de eerste levensjaren en de aanwezigheid van chronische luchtwegaandoeningen c.q. de longfunctie, 10-15 jaar later?
4. Welke rol spelen een familie-anamnese voor CARA en constitutioneel eczeem hierbij?
5. Is er een relatie tussen de onder 3 vermelde chronische luchtwegaandoeningen en longfunctie na verloop van een periode van 10-15 jaar.

Methode: registratie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ZWO.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.
Onderzoekers: B.G.M. Kolnaar, arts, W.J.H.M. van den Bosch, arts, drs. H.J.M. van den Hoogen, prof.dr. C. van Weel, arts.

1369 **Patiëntenvoorlichting: De ontwikkeling van interventiemodellen voor de thuiszorg van patiënten.**
Doel van het onderzoek is het ontwikkelen van een interventie-model ten behoeve van patiënten in de thuiszorg. Het onderzoek richt zich op reuma-patiënten.
Vraagstelling:
1. a. Welke is de problematiek van patiënten in de thuiszorg?
   b. Welke factoren spelen daarbij een rol en beiden aanknopingspunten voor de ontwikkeling van een interventie-model?
   c. Welke zijn de specifieke problemen van de categorie reuma-patiënten die in het onderzoek betrokken worden?

Vraagstelling:
- Op welke wijze kan een interventie-programma ontwikkeld worden, zodanig dat hiermee de persoonlijke effectiviteit en zelfstandigheid van de patiënten en hun omgeving worden vegroot en een doelmatiger gebruik gemaakt wordt van de medische voorzieningen.

Methoden: gestructureerde interviews, veld-experimentele onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: Praeventiefonds.

Universiteit Twente, Faculteit der Wijsbegeerte en Maatschappijwetenschappen, Vakgroep Psychologie, postbus 217, 7500 AE Enschede, tel.: 053-893287.
Onderzoekers: drs. E. Taal, E.R. Seydel, arts, prof.dr. O. Wiegman.

Publicatie: 1. E.R. Seydel, E. Taal, O. Wiegman. Onderzoeken naar de voorlichting van reumapatiënten in de thuiszorg: opzet, achtergronden en planning - in opdracht van het Praeventiefonds. Enschede, Universiteit Twente, 1987.

1373 **Diagnostische/prognostische betekenis van hematologische parameters in de zwangerschap.**
Bij 800 ambulante zwangeren wordt de hematologie (en de ijzerstatus) bepaald, en gerelateerd aan klachten en zwangerschapsuitkomst.
Fase: materiaal verzameling en verwerking.
Financiering: universitaire instelling.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep Huisartsgeneeskunde, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882279.
Onderzoekers: dr. J.A. Knottnerus, arts, drs. L.R. Delgado, prof.dr. P.G. Knipschild, prof.dr. G.G.M. Essed, dr. F. Smits.

Publicaties: 1. J.A. Knottnerus, L. Delgado, P.G. Knipschild, G.G.M. Essed, F. Smits. Haematologic parameters and pregnancy outcome. The Lancet 2 (1986), p. 282.

296 **Psychosociale problemen in de huisartspraktijk.**

Inzicht verkrijgen in de psychosociale hulpverlening door de huisarts via een aantal deelprojecten.

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, audiovisuele observatie.

Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: drs. J.M. Bensing, dr. P.F.M. Verhaak, drs. E.M. Sluijs.

Publicaties: 1. J. Bensing, A. Smits, F. Verhage. Onderzoek naar de relatie tussen huisarts en patiënt. Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar grensgebieden 37 (1982) 1, p. 1-2.
2. J. Bensing, P. Verhaak. Ruimte voor de patiënt. Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar grensgebieden 37 (1982) 1, p. 19-33.
3. J.M. Bensing, P.F.M. Verhaak. Gespreksgedrag. Deelrapport van het consultatieproject Eindhoven. Utrecht, NHI, 1980.
4. J.M. Bensing, E.M. Sluijs. Leren luisteren maar wat dan; evaluatie van een gesprekstraining aan huisartsen. Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar grensgebieden 39 (1984) 5, p. 265-280.
5. J.M. Bensing, E.M. Sluijs. Psychosociale problemen in de eerste lijn - bijdrage aan de nieuwe nota G.G.Z.. Utrecht, NHI, 1984.
6. R. Buys, E.M. Sluijs, P.F.M. Verhaak. Byrne and Long: a classification for rating the interview style of doctors. Social Science and Medicine 19 (1984) 7, p. 683-690.
7. J.M. Bensing. Wie wil in Nederland Primary Health Care. Utrecht, NHI, 1983.

8. J.M. Bensing, E.M. Sluijs. Evaluation of an interview training course for general practitioners. Social Science and Medicine 20 (1985) 7, p. 737-744.
9. P.F.M. Verhaak. Bewerkelijkheid van huisartsconsulten met verschillende klachten of patiënten, uitgedrukt in tijd. Voordracht gehouden op de gezondheidzorg onderzoeksdag op de Erasmusuniversiteit te Rotterdam, 17 december 1965. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 23, p. 997.
10. P.F.M. Verhaak. Bewerkelijkheid van huisartsconsulten met verschillende klachten of patiënten, uitgedrukt in tijd. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 17, p. 558-562.
11. J.M. Bensing. Mental Health and primary care in the Netherlands. In: Mental Health and Primary Care. Red. G.J. Visser, J.M. Bensing, B.P.R. Gersons, B. Maoz, C.Z. Margalis. Utrecht, NIVEL, 1986.
12. J.M. Bensing. Wat mankeert de RIAGG: een standpunt vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 41 (1986) 12, p. 1211-1224.

856 **Waar zit de schakelaar?**
Invloeden op het psychosociaal gedrag van de arts. Uitgangspunt is - op basis van vorig onderzoek - dat een arts zich in een consult op verschillende manieren op kan stellen aandachtig of weinig betrokken, gericht zoekend naar psychosociale oorzaken of ongericht de patiënt laten praten. Nagegaan wordt in hoeverre sexe en leeftijd van de patiënt, maar vooral de klacht zoals de patiënt die presenteert (en waarover de arts ook zo zijn opvattingen heeft) van invloed zijn op het ten toon spreiden van bepaalde typen houding en gespreksgedrag. Met behulp van het - deels aangevulde - oude videobestand, waarvan de meeste gegevens rechtstreeks voor

bewerking toegankelijk zijn, zullen we onderzoeken wat de invloeden zijn bij de totstandkoming van het besluit van huisartsen om zich als psychosociaal hulpverlener te gaan gedragen.
Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: eigen middelen.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: drs. J.M. Bensing.
Promotor: prof.dr. F. Verhage, prof.dr. H.J. Dokter.

Publicaties:
1. J.M. Bensing. Watching Doctors: Using video-tapes for research purposes. Proceedings of the Tenth WONCA World Conference on Family Medicine 20-24 May 1983. Singapore, 1983.
2. J.M. Bensing. The use of the RFE classification system in observation studies - some preliminary results. Proceedings of the Tenth WONCA World Conference on Family Medicine 20-24 May 1983. Singapore, 1983.

918 **Huisarts en probleempatiënten.**
Door middel van vragenlijsten bij huisartsen nagaan welke factoren bepalen of patiënten als probleempatiënt worden benoemd en daarna op consultniveau onderzoeken wat de invloed is van de gepresenteerde klacht en het oordeel van de huisarts.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.

Onderzoekers: drs. P.L. Janavro, dr. J. van der Zee.
Promotor: prof.dr. A. Hazewinkel.

1010 **Hulpverlening d.m.v. psychologische methoden door huisartsen aan hun patiënten.**

1. Welke methoden van psychosociale hulpverlening past de huisarts toe? Bij welke problemen en met welk effect?
2. Is het effect van psychologische hulpverleningsmethoden te voorspellen op grond van psychologische factoren in de arts-patiëntrelatie (placebo-effect versus psychotherapeutisch effect)?

Samenwerking: Instituut voor Psychologie/Psychotherapie, Erasmus Universiteit, Rotterdam.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: schrijven eindsverslag 1e fase, maken onderzoekvoorstel 2e fase.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Erasmus Universiteit Rotterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Mathenesserlaan 264, 3021 HR Rotterdam, tel.: 010-4087624.
Onderzoekers: F.M. Braams, arts, dr. R.W. Trijsburg.
Promotor: prof.dr. H.J. Dokter, prof.dr. F. Verhage.

1031 **Omgaan met problemen III.**

Hoe gaan mensen om met psychosociale problemen (eventueel ook: in hoeverre zijn de reacties adequaat); hoe verloopt het probleemproces en welke factoren spelen daarbij een rol?
Methode: gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie (ITS), Graafseweg 274, 6532 ZV Nijmgen, tel.: 080-78011.
Onderzoekers: drs. P.C. Stal, drs. W.C.M. Scheffer.

1143 **Beloop van multiaxiale classificatie van nieuwe geestelijke gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk.**

1. Het beschrijven en verklaren van interhuisarts variatie met betrekking tot geestelijke gezondheidsproblemen.
2. Het verklaren en voorspellen van het beloop van nieuwe geestelijke gezondheidsproblemen.

Samenwerking: Nivel, Utrecht.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst, particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoekers: dr. J. Ormel, prof.dr. G.J. Bremer, arts, K. van der Meer, arts, drs. J.H. Soeteman, prof.dr. R. Giel, drs. F.W. Wilmink, drs. B. Krol.
Promotor: prof.dr. R. Giel.

1202 **Geestelijke gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk.**

1. Welke klachten van het totaalaanbod aan klachten beschouwt de huisarts als psychisch en sociaal?
2. Op welke wijze gaat de huisarts met de aangeboden problemen om?
3. Op welke variabelen zijn mogelijke verschillen in het handelen van de huisarts terug te voeren?
4. Hoe verhouden zich de door de huisarts als psycho-sociaal aangemerkte klachten zich tot een meting met andere screeninstrumenten?

Methode: analyse van bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: universitair, niet voorwaardelijk.

Rijksuniversiteit Limburg, medische faculteit, cap.groep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882275.
Onderzoekers: dr. K.J.M.J. Boots, drs. J.M. Hendrix
Promotor: prof.dr. C.A. de Geus, arts.

1246 **De ontwikkeling van een schaal voor de predicitie van suicidaal gedrag bij vrouwelijke patiënten in de huisartspraktijk.**

1. Nagaan binnen een groep met een hoog risico op suicidaal gedrag, namelijk depressieve vrouwen, in hoeverre, prospectief gemeten, zij suicidaal gedrag vertonen. De differentiële kenmerken vaststellen van suicidaal en niet suicidaal gedrag.
2. Binnen een groep suicidepoogsters vaststellen wat de differentiële kenmerken zijn van first-event versus repeaters (en eventueel suiciders) (ook prospectief gemeten).

Samenwerking: R.U. Leiden, Vakgroep Psychiatrie, R.U. Utrecht, Academisch Ziekenhuis, Vakgroep Psychiatrie en Vakgroep Reanimatie.
Onderzoeksmethode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: Praeventiefonds.

Rijksuniversiteit Leiden, Vakgroep Klinische Psychologie, Hooigracht 15, 2312 KM Leiden, tel.: 071-275300.
Onderzoekers: drs. W. van Egmond, drs. D.J.L. Jonker, prof.dr. R.F.W. Diekstra.

Publicaties: 1. M. van Egmond, R.F.W. Diekstra. Die vorhersagbarkeit von Suizidalen Verhaltenweizen: die Ergebnisse einer Meta-Analyse heransgegebener Studien. In: H. Pohlmeler, A. Schmidthe und R. Wetz (hrsg.). Suizidales Verhalten: Methoden probleme und Erklärungsansätie. Regensburg, S. Roderer Verlag, 1984.

2. M. van Egmond, R.F.W. Diekstra. De voorspelbaarheid van suicidale gedragingen: de resultaten van een meta-analyse van gepubliceerde studies. Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie, 27 (1985) 6, p. 402-421.
3. M. van Egmond en R.F.W. Diekstra. Correlates of suicidal indication among depressed

female patients in general practice. Paper gepresenteerd op het 13e internationale congres voor Suicide preventie en Crisisinterventie, gehouden te Wenen van 1 t/m 4 juli 1985.

4. M. van Egmond en D.J.L. Jonker. Verslag van het onderzoek naar klachten van vrouwen die de huisarts bezochten, uitgevoerd in de periode oktober 1983 tot en met augustus 1985. Intern rapport. Leiden, Rijksuniversiteit Vakgroep Klinische Psychologie, 1986.
5. A. Gazendam, M. van Egmond. De validiteit van de VOEG onderzocht bij een groep depressieve vrouwelijke patiënten in de huisartspraktijk. Nederlands Tijdschrift voor Psychologie (in press.).

1305 **Patiënten met psychosociale klachten en hun huisarts.**

1. Hoe vaak komen 'nieuwe' psychosociale klachten voor in de huisartspraktijk?
2. Hoe is het huisartsgeneeskundig handelen bij deze patiënten.?
3. Hoe is het beloop?
4. In hoeverre zijn huisartskenmerken bepalend voor het herkennen, het behandelen en het beloop.

Samenwerking: R.U. Groningen, Sociale Psychiatrie.
Methode: analyse bestaand materiaal, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst, universitair , geen voorwaardelijke financiering, ZWO.

Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoekers: prof.dr. G.J. Bremer, arts, K. van der Meer, arts.

1320 **Psychosociale problematiek in de huisartspraktijk en de relatie tussen huisarts en (ambulante) geestelijke volksgezondheid.**

1. Het voorkomen van psychosociale problemen in de huisartspraktijk naar aard en ernst; verschillen tussen huisartsen in dit verband.
2. Hoe gaan huisartsen om met deze problemen?
3. Verloop van psychosociale problemen onder verschillende behandelingscondities.

Onderzoeksmethode: registratie, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst, Ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine), dr. M. Foets, dr. P.F.M. Verhaak, drs. L. Peters, drs. J.M. Bensing.

1337 **Het verwijzen van psychosociale problematiek door huisartsen.**

1. In hoeverre differentiëren huisartsen bij het verwijzen van psychosociale problematiek tussen het algemeen maatschappelijk werk en diverse geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen?
2. In hoeverre speelt de aard en de ernst van de problematiek hierbij een rol?

Methode: continue registratie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: eigen middelen instelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: drs. L. Peters.

679 **Verbale correspondentie in de huisarts-patiënt-contacten.**
In hoeverre is er sprake van wederzijdse communicatie in hulpverleningscontacten tussen huisarts en patiënt? Welke implicaties heeft effectieve wederzijdse communicatie voor kwalitatieve kenmerken in de hulpverlening?
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, audiovisuele observatie, literatuur.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Vrije Universiteit Amsterdam, Huisartsen Instituut, Uilenstede, Combinatie-Gebouw C108, 1183 AM Amstelveen, tel.: 020-5484568.
Onderzoeker: dr. J.F.M. Thomassen.
Promotor: prof.dr. C. Spreeuwenberg, prof.dr. A.P. Cassee.

Publicaties:
1. J.F.M. Thomassen. Beschrijving meetinstrumenten. Amstelveen, HIVU, 1981.
2. J.F.M. Thomassen. Het TRIPT-project: een datacollectie uit 70 huisartspraktijken. Huisarts & Wetenschap 25 (1982) 11, p. 394-398.
3. J.F.M. Thomassen, F.J.M. Woltering. Patiënt en huisarts in gesprek, een analyse van de inhoud en het communicatieve verloop van consulten over nieuwe klachten. Huisarts & Wetenschap 25 (1982) 12, p. 470-480.
4. J.F.M. Thomassen, P. de Nood. Communicatie en compliance; een mini-experiment in de huisartspraktijk. Huisarts & Wetenschap 26 (1983) 10, p. 376-380.
5. Diverse interne rapporten en notities.
6. J.F.M. Thomassen. Consultanalyse. Communicatieve en kwalitatieve aspecten van hulpverlenen in de huisartspraktijk. Amsterdam, V.U., 1986 (dissertatie).

790 **Consultanalyse en compliance.**
In hoeverre en zo ja in welke mate kan:
- compliance verklaard worden vanuit verloop van het consult?
- verloop van het consult verklaard worden vanuit type klacht, arts- en patiëntgebonden factoren?

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: universiteit, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, cap.gr. Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-841777.
Onderzoekers: drs. F. van der Horst, drs. W. Meulders, drs. W.P.M. Vierhout.

Publicaties: 1. F. van der Horst, W. Vierhout, P. Stalenhoef. Probleemgeoriënteerde verslaglegging in de huisartspraktijk. Huisarts & Wetenschap 24 (1981) 7, p.252-258.
2. F. v.d. Horst, W. Meulders, W. Vierhout. Probleemgeoriënteerde verslaglegging in de huisartspraktijk. Huisarts & Wetenschap 24 (1981) 9, p.325-331.

871 **Patiënt en huisarts, samen werken.**
Waaruit bestaat de inbreng van patiënten die het spreekuur van de huisarts bezoeken? Welke patiënt- en huisartsfactoren zijn van invloed op de inbreng van de patiënt?
Methode: schriftelijke enquête, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering, eigen middelen onderzoeksinstelling, Ziekenfonds Noord-Limburg.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080- 514411.
Onderzoeker: R. van der Grinten, arts, dr. A.J.A. Smits, drs. H.J.M. van den Hoogen.

Promotor: prof.dr. F.J.A. Huygen, arts.

Publicaties: 1. R. v.d. Grinten. Onderzoek naar de relatie tussen huisarts en patiënt. Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar grensgebieden 37 (1982) 1 (themanummer). J. Bensing, A. Smits, F. Verhage (red.).

898 **Terugkomtrouw in de huisartspraktijk.**

1. In welke mate komen hulpzoekenden terug op het spreekuur van de huisarts op de datum die was afgesproken voor de continuering van het hulpverleningsproces?
2. Aan welke factoren kan deze vorm van gedragscompliance worden gerelateerd?

Samenwerking: Leids Universitair Huisartsen Instituut.
Methode: schriftelijke enquête, literatuur.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling, universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Drs. J.J. van der Steen, Voorstraat 72, 4147 CD Asperen, tel.: 03451-2610.
Onderzoeker: drs. J.J. van der Steen.
Promotor: prof.dr. K. Gill, arts.

911 **Vrouw-patiënt en man-huisarts.**

Op welke wijze werkt de positie van vrouwen door in de manier waarop hun klachten in consult met de huisarts worden benoemd en behandeld?
Methode: conversatieanalyse.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Vrije Universiteit Amsterdam, fac. Sociale Wetenschappen, subfac. Gedragswetenschappen, de Boelelaan 1115, 1007 MC Amsterdam, tel.: 020-5487378.
Onderzoeker: drs. K. Davis.
Promotor: prof.dr.J. de Jong-Gierveld.

Publicaties: 1. K. Davis. Women as patients: a problem for sex differences research? Women Studies International Forum 7 (1984) 4, p. 211-217.
2. K. Davis. Story-telling and the exercise of Power. In: Working on Discourse and Conversational Analysis. T. Hak, J. Haafkens (eds.). Rotterdam, G. Nijhof, 1985.
3. K. Davis. For Her Own Good. The Politics of Paternalism. In: Gender and Discourse. S. Fisher, A. Dundas Todd (eds.). Norwood N.J. Ablex Publishing Co. 1986.

977 **Psychopathologie, sociale situatie en klachtenstructuur.**
Analyse van gepresenteerde klachten en klachtenpatronen (op taalniveau) en feitelijk gepresenteerde klacht in relatie met de gesprocksstijl van verschillende huisartsen.
Methode: inhoudsanalyse, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: het project is tijdelijk gestopt.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Klinische Psychologie, Laboratorium voor E.K.P., Turfsingel 46, 9712 KR Groningen, tel.: 050-118302.
Onderzoeker: drs. J.H.M. Ettema.

Publicaties: 1. A. Fluitman. Vier huisartsen, 49 gesprekken. Een analyse van het aandeel van de huisarts wat betreft het spreekuurgesprek. Groningen, Vakgroep Klinische Psychologie, RU Groningen, 1983.

1035 **Funderende kenmerken van interactie in een hulpverlenende relatie.**
Macht/onmacht als funderende kenmerken voor ontwikkeling van een gespreksvoeringsmodel in de hulpverlening.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Fac. Sociale Wetenschappen, vakgr. Soc. Pedagogiek en Andragogiek, Postbus 9103, 6500 HD Nijmegen, tel.: 080-512120.
Onderzoekers: drs. J. van Haaren, drs. J. de Ruyter.

Publicaties:
1. J. van Haaren. Macht en onmacht in individuen en groep. Baarn, Nelissen, 1984.
2. G. v.d. Bospoort, e.a. Funderende kenmerken van interactie en communicatie. Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1985.
3. H. Govers, e.a. Macht en onmacht als funderende kenmerken van interactie. Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1985.
4. A. Fummers. Macht en onmacht in interactie. Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1985.
5. J. van Haaren. Angsten. Baarn, Nelissen, 1986.
6. R. Kamp, e.a. Macht en onmacht als funderende kenmerken van interactie, Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1987.

1069 **Het gesprek tussen huisarts en patiënt.**
Beschrijvend onderzoek van de interactie tussen huisarts en patiënt aan de hand van verschillende theoretische modellen.
Methode: inhoudsanalyse
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Erasmus Universiteit Rotterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Mathenesserlaan 264, 2031 HR Rotterdam, tel.: 010-4087624.
Onderzoeker: drs. B. Themans.

Publicaties:
1. B. Themans. Huisarts-patiënt-huisarts, een analyse voor een gesprek. Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar grensgebieden 37 (1982) 1, p. 81-93.

1358 **Beoordeling en analyse van huisarts-patiëntgesprekken.**

Vergelijking van analyses van huisarts-patiënt gesprekken met behulp van drie methoden, te weten:

1. Medisch-technische aspecten.
2. Communicatieve aspecten in sociaal-wetenschappelijke zin.
3. Programma-linguistische analyse.

De methoden worden vergeleken en de afzonderlijke waarden geschat bij het onderscheiden van goede versus slechte arts-patiënt gesprekken.

Samenwerking: R.U. Groningen, Vakgroep Klinische Psychologie, Vakgroep Taalbeheersing .

Methode: inhoudanalyse, audiovisuele observatie, linguistische analyse.

Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.

Financiering: universitair voorwaardelijke en niet voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoekers: prof.dr. G.J. Bremer, arts, drs. J. Berenst, drs. M.M.H. Bax, drs. J.H.M. Ettema.

1. G.J. Bremer. Over klagen, in het bijzonder bij de dokter. Alphen a.d. Rijn, Stafleu, 1980.
2. J. Berenst, M.M.H. Bax, G.J. Bremer, W.K. van Dijk en J.H.M. Ettema. 'De structuur van huisarts-patiënt interactie en de structuur van conversaties. Onderzoeksrapport I. Groningen, Tameco, Rijksuniversiteit Groningen, 1984.
3. M.M.H. Bax, 'Gespreksanalyse en gesprekstraining: De complementaire relatie tussen taalgebruikstheorie en taalvaardigheidsonderwijs. Spektator (te verschijnen).
4. J. Berenst. Conversation control in doctor-patient interaction. In: Discourse analysis and public life. T. Ensink, A. van Essen, T. van der Geest (eds.). Dordrecht, 1986.
5. Discourse analysis and public life. T. Ensink, A. van Essen, T. van der Geest (eds.). Dordrecht, 1986.
6. J. Berenst, G.J. Bremer, M.M.H. Bax, W.K. van Dijk, J.H.M. Ettema. De structuur van huisarts-patiënt gesprekken (te verschijnen).
7. J. Berenst, G.J. Bremer, M.M.H. Bax, W.K. van Dijk, J.H.M. Ettema. Samenhang in arts-patiënt gesprekken. Huisarts en Wetenschap (te verschijnen).

8. J. Berenst, T. van der Geest. In: Evaluations evaluated. P. ten Have, B. Totode (eds.). Text and Talk as Social Practice. Dordrecht (te verschijnen).
9. G.J. Bremer, J. Berenst. De dokter en de taal. Huisarts en Wetenschap (te verschijnen).

750 **Evaluatie medisch-technische vaardigheden in de beroepsopleiding (voorlopig.)**
Wat is het vaardigheidsniveau van arts-assistenten (voor en na de beroepsopleiding), zijn er (externe) factoren aan te wijzen die veranderingen daarin beïnvloeden, gegeven een bestaand meetinstrument, wat zijn de hiermee verkregen uitspraken waard?
Methode: schriftelijke enquête, literatuur.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Rijksuniversiteit Groningen, afd. Huisartsgeneeskunde, A. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoeker: drs. K.H. Groenier, W. Verdenius, arts, drs. H. Hoijtink.

Publicaties:
1. W. Verdenius. Over het handwerk van de huisarts: medisch technische vaardigheden van huisartsen, gezien in samenhang met mogelijke toekomstige taakverschuivingen. Groningen, Afd. Huisartsgeneeskunde RU Groningen, 1982.
2. W. Verdenius. Verloskundige vaardigheden van toekomstige huisartsen. Medisch Contact 35 (1980) 34, p.1026-1031.
3. K.H. Groenier. Het meten van technische vaardigheden van arts-assistenten. Groningen, R.U., 1981.
4. H. Hoijtink. Rasch-schaal-constructie met behulp van een passings-index voor personen. Heijmans Bulletins Pschologische Instituten. Groningen, R.U., 1987.

870 **Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde.**
Onderzoek naar de mogelijkheden om onderlinge toetsing onder huisartsen op grotere schaal in te voeren, waarbij tevens gezocht wordt naar bruikbare toetsingsmethoden, een toet-

singsinstrument met criteria ontwikkeld wordt en de effecten van toetsing op het handelen van de huisarts worden nagegaan.
Samenwerking: NIVEL, Utrecht.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 071-514411.
Onderzoekers: mr.drs. R.P.T.M. Grol, F. Schellevis, arts, dr. H.G.A. Mokkink.
Promotor: prof.dr. F.J.A. Huygen, arts.

Publicaties:

1. J. v. Eijk, J. de Groot. Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde. Een projectvoorstel van het NHI en het NUHI. Nijmegen, NUHI, 1981.
2. R. Grol. Onderlinge toetsing bij huisartsen: verslag van een kleinschalig toetsingsexperiment. Somatische Fixatie, deel VII. Nijmegen, NUHI, 1981.
3. R. Grol, P. Mesker. Onderlinge toetsing door huisartsen. Een handleiding voor het begeleiden van toetsingsgroepen voor huisartsopleiders. Nijmegen, NUHI, 1982.
4. R. Grol, P. Mesker. Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde. Normen voor het handelen van de huisarts. Nijmegen, NUHI, 1982.
5. R. Grol, P. Mesker. Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde. Verslag van twee experimentele toetsingsgroepen van huisartsopleiders 1982. Nijmegen, NUHI, 1982.
6. R. Grol, P. Mesker. Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde. Verslag van twee experimentele toetsingsgroepen van huisartsopleiders 1983. Nijmegen NUHI, 1983.
7. J.Th.M. v. Eijk. Toetsing in de huisartsgeneeskunde. Huisarts & Wetenschap 25 (1982) 8, p.299-300.

8. J.Th.M. v. Eijk. Qualitätskontrolle in der Allgemeinpraxis. International Allgemeinmedizin und Hochschule 146 (1982) 13, p.1070-1071.
9. J.Th.M. v. Eijk. Qualitätskontrolle in der Allgemeinpraxis (medical audit). Der Praktische Arzt 20 (1983) 13, p. 1155-1156.
10. R. Grol, P. Mesker. Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde. Medisch Contact 38 (1983) 6, p.159-162.
11. R. Grol, P. Mesker. Een programma voor onderlinge toetsing door huisartsen. Huisarts en Wetenschap 27 (1984) 6, p. 198-204.
12. P. Mesker, R. Grol. Een programma voor onderlinge toetsing voor huisartsen. Ervaringen met zes experimentele toetsingsgroepen. Huisarts en Wetenschap 27 (1984) p. 198-204.
13. R. Grol, P. Mesker. Bewustwording en verandering door onderlinge toetsing. Huisarts en Wetenschap 27 (1984) 8, p. 270-274.
14. R. Grol, P. Mesker, T. v.d. Rijdt, J. Touw, K. Blanken. Onderlinge toetsing huisartsen: beknopt overzicht toetsingsprojecten. Medisch Contact 39 (1984) 30, p. 945-949.
15. R. Grol, P. Mesker, F. Schellevis. Methode van onderlinge toetsing. In: Huisarts en toetsing: theorie en praktijk van onderlinge toetsing door huisartsen. R. Grol, P. Mesker (eds.). Nijmegen, NUHI, 1984.
16. P. Mesker, J. Mesker-Niesten, F. Huygen, H. Mokkink. 25 medisch-technische protocollen. In: Huisarts en toetsing: theorie en praktijk van onderlinge toetsing door huisartsen. R. Grol, P. Mesker (eds.). Nijmegen, NUHI, 1984.
17. R. Grol. Algemene normen voor een huisartsgeneeskundige wijze van probleemoplossen en hulpverlenen. In: Huisarts en toetsing: theorie en praktijk van onderlinge toetsing door huisartsen. R. Grol, P. Mesker (eds.). Nijmegen NUHI, 1984.

18. R. Grol, J.Th.M. v. Eijk. Onderlinge toetsing: een oriëntatie. In: Huisarts en toetsing: theorie en praktijk van onderlinge toetsing door huisartsen. R. Grol, P. Mesker. Nijmegen, NUHI, 1984.
19. J. van Eijk. Probleme der Qualitätsmessung ärtzlichen Handelns in der Allgemeinpraxis. Allgemein Medizin 14 (1985), p. 155-158.
20. R. Grol, J. van Eijk, P. Mesker, F. Schellevis. Audit: a project on peer review in general practice. Family Practice 2 (1985) 3, p. 219-224.
21. R. Grol, F. Schellevis. Een programma voor onderlinge toetsing: handeleiding voor begeleiders. Nijmegen, NUHI, 1985.
22. R. Grol, H. Mokkink, F. Schellevis. Effecten van onderlinge toetsing. 1: Spreekuurgedrag van huisartsen. Huisarts en Wetenschap 29 (1986) 4, p. 99-103 + 124.
23. R. Grol, H. Mokkink, J. van Deusen, A. Theunissen. Effecten van onderlinge toetsing. 2: Voorschrijf- en verwijsgedrag van huisartsen. Huisarts en Wetenschap 29 (1986) 5, p. 141-143.
24. R. Grol, F. Schellevis. Onderlinge toetsing. Over de werving en motivering van huisartsen voor toetsingsactiviteiten. Medisch Contact 41 (1986) 51/52, p. 1677-1679.
25. J.W.G. Schellekens, H.J.M. Hoogen. Zelftoetsing in een huisartspraktijk. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 23, p. 16.
26. R. Grol, P. Mesker, F. Schellevis. Onderlinge toetsing door huisartsen. Huisarts Nu 15 (1986) 1, p. 30-36.
27. R. Grol, P.J. Mesker. Huisarts en onderlinge toetsing. Methoden, normen, protocollen. Utrecht, Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge, 1986.

28. R. Grol, H. Mokkink, J. van Deursen, A. Teunissen. Effecten van onderlinge toetsing. 2. Voorschrijf- en verwijsgedrag van huisartsen. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 5, p. 141-145.
29. R. Grol, H. Mokkink, F. Schellevis. Effecten van onderlinge toetsing. 1. Spreekuurgedrag van huisartsen. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 4, p. 99-103.
30. R. Grol, F. Schellevis. Onderlinge toetsing in de huisartgeneeskunde. Eindrapport. Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1986.
31. R.P.T.M. Grol. Kwaliteitsbewaking in de huisartsgeneeskunde. Nijmegen, K.U., 1987 (dissertatie).

944 **Evaluatie van op de preventieve taak van de huisarts gerichte onderwijsprogramma's.**

1. Hebben op de preventie van somatische fixatie gerichte onderwijsprogramma's tot gevolg dat artsen in opleiding aan het einde van hun opleiding hun consulten in preventief opzicht beter voeren dan aan het begin van hun opleiding?
2. Leiden de op de preventie van somatische fixatie gerichte onderwijsprogramma's tot een meer op preventie gerichte houding bij artsen in opleiding?

Samenwerking: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.
Methode: schriftelijke enquête, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: Praeventiefonds.

Rijksuniversiteit Groningen, afd. Huisartsgeneeskunde, A. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoekers: prof.dr. G.J. Bremer, arts, drs. K. Groenier (Groningen), drs. V.C.L. Tielens, drs. J.A. Bulte, drs. A.E.M. Helsper-Lucas, mr.drs. R.P.T.M. Grol, dr. H.G.A. Mokkink (Nijmegen).

Publicaties: 1. R. Grol. Attitudevorming in de beroepsopleiding. In: Vruchten van een Nijmeegse boom. Nijmegen, NUHI, 1985.
2. R. Grol, V. Tielens, H. Mokkink. Attitude changes in the vocational training of general practitioners. Medical education 19 (1985) 6, p. 479-486.
3. V. Tielens, J.A. Bulte, A.E.M. Helsper-Lucas, R.P.T.M. Grol, H. Mokkink, K.H. Groenier, J. v.d. Ende, S. Visser. Evaluatie van de op de preventieve taak van de huisarts gerichte onderwijsprogramma's. Nijmegen/Groningen, Katholieke Universiteit, R.U. Groningen, 1985.

946 **Huisartsgeneeskundige kennis en vaardigheid op somatisch gebied.**

Het gaat om de ontwikkeling van 2 landelijk toepasbare evaluatie-instrumenten:
1. Checklist ziektebeelden en syndromen huisartspraktijk, landelijke versie.
2. Checklist medisch-technische vaardigheden huisartspraktijk, landelijke versie.

Samenwerking: Capaciteitsgroep Medische Sociologie, RU Limburg, Maastricht; Capaciteitsgroep Onderwijsontwikkeling en -research, RU Limburg; alle 8 huisartseninstituten van de Nederlandse universiteiten.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: ministerie of rijksdienst, universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664749.
Onderzoeker: drs. L.H.C. Tan.
Promotoren: prof.dr. A.D. de Groot, prof.dr. J.C. van Es, arts, prof.dr. H. Lamberts, arts.

Publicaties: 1. L.H.C. Tan. Rapportage Groepsinformatie checklist ziektebeelden en syndromen en checklist Medisch-Technische Vaardigheden Huisartsenpraktijk aan de beroepsopleiding tot huisarts van de Universiteiten van: Leiden, Maastricht, Amsterdam (Vrije Universiteit en Universiteit van Amsterdam), Rotterdam. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, 1986.

997 **Kennis en vaardigheid m.b.t. patiënten met diabetes mellitus bij aanstaande huisartsen.**

Wat weten en kunnen aanstaande huisartsen met betrekking tot patiënten met diabetes mellitus?

Om deze vraag in het kader van het onderzoek te kunnen beantwoorden zullen de volgende vragen beantwoord moeten worden met betrekking tot

1. normstelling (wat moeten huisartsen en basisartsen weten en wat weten zij aan het eind van de opleiding);
2. instrumentontwikkeling (hoe kan dergelijke kennis en vaardigheid gemeten worden);
3. toetsing (vaststellen van de tekorten aan kennis en vaardigheden na de opleiding).

En om de medische opleiding vervolgens meer op de behoefte aan huisartsgeneeskundige zorg van de diabetespatiënt te kunnen afstemmen moeten bovendien nog de volgende 2 vragen beantwoord worden:

4. In welk opzicht is de beroepsopleiding tot huisarts deficiënt en wat dient er verbeterd te worden?
5. In welk opzicht is de medische basisopleiding deficiënt en wat dient er verbeterd te worden?

Samenwerking: alle 8 huisartseninstituten. Cap.groep Onderwijsontwikkeling en -research, R.U. Limburg.

Methode: schriftelijke enquête, kennistoetsen.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.

Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering, particuliere organisatie.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde,Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664749.

Onderzoekers: drs. L.H.C. Tan, drs. J. Zuidweg.

Publicaties:
1. J. Zuidweg, L.H.C. Tan. Voortgangsverslag eerste loopjaar. Amsterdam, U.v.A., 1985.
2. J. Zuidweg, Y. van Leeuwen, G. v. Geldorp, L.H.C. Tan. Kennispakket voor de behandeling van diabetes mellitus in de huisartspraktijk. Amsterdam, U.v.A., 1986.
3. J. Zuidweg, L.H.C. Tan. Kennis en vaardigheid met betrekking tot patiënten met diabetes mellitus bij aanstaande huisartsen. Voortgangsverslag tweede loopjaar. Amsterdam, U.v.A., 1986.
4. J. Zuidweg, L.H.C. Tan. Kennis en vaardigheid met betrekking tot patiënten met diabetes mellitus bij aanstaande huisartsen. Eindverslag. Amsterdam, U.v.A., 1987.

1011 **Veranderingen in attitude van huisartsen ten gevolge van deelname aan een Balint-groep.**
Dit onderzoek richt zich op het functioneren van de huisartsen en met name op de verbetering daarvan na deelname aan een zgn. Balint- of Konsultatiegroep. Het functioneren van de huisarts wordt omschreven in termen van gedrags- en persoonlijkheidskenmerken.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering, gemeentelijke instelling.

Erasmus Universiteit Rotterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Mathenesserlaan 264, 3021 HR Rotterdam, tel.: 010-4087624.
Onderzoekers: prof.dr. H.J. Dokter, arts, prof.dr. F. Verhage, dr. H.J. Duivenvoorden.

Publicaties:
1. H.J. Dokter, F. Verhage. Balint herzien. In: Het Medisch Jaar 1984. Utrecht, Bohn, Scheltema en Holkema, 1983.

2. H.J. Dokter, H.J. Duivenvoorden, F. Verhage. Attitude of 'Balint' general practitioners - an empirical exploration. Psychosomatische Medizin (Schweiz), 1984.
3. H.J. Dokter, H.J. Duivenvoorden, F. Verhage. Changes in the attitude of general practitioners as a result of participation in a balint group. Family Practice (1986) 3, p. 155-163.

1023 **Toetsen van huisartsgeneeskundig handelen van arts-assistenten in opleiding tot huisarts.**

In de eerste fase van het onderzoeksproject is een meetinstrument ontwikkeld om verschillende aspecten van het huisartsgeneeskundig handelen bij arts-assistenten te meten (observatie van simulatie-videoconsulten). Zie voor rapportage onder publicaties. In de tweede fase van het onderzoek gaat het om het valideren van het ontwikkelde instrument met betrekking tot verschillende aspecten van het handelen (systematisch werken, arts-patiënt-relatie, somatische en niet-somatische aspecten).
Samenwerking: Commissie Evaluatie en Toetsing van het IOH.
Methode: schriftelijke enquête, simulatie, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Utrecht, Universitair Huisartsen Instituut, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht, tel.: 030-331123.
Onderzoekers: drs. H.M. Pieters, drs. H.M. Jacobs, dr. F.W.M.M. Touw-Otten.

Publicaties: 1. H.M. Pieters, K. Gill, J.C. v. Es. Onderwijs geven is onderwijs meten. Huisarts en Wetenschap 25 (1982) 9, p. 346-351.
2. H.M. Pieters, H.M. Jacobs. Hulpverlening huisarts in opleiding getoetst (1). Medisch Contact 38 (1983) 49, p. 1539-1542.
3. H.M. Jacobs, H.M. Pieters. Hulpverlening huisarts in opleiding getoetst (2). Medisch Contact 39 (1984) 13, p. 410-412.

4. H.M. Pieters, H.M. Jacobs, L. Kolthoff-Tan, F. Almekinders. De experimentele parttime opleiding in Utrecht. Huisarts & Wetenschap 28 (1985) 8, p.267-269.
5. H.M. Pieters. Het meten van vaardigheden in consultvoering bij arts-assistenten. Utrecht, Nederlands Huisartsen Genootschap, 1986.

1095 **Voorlichting ten bate van oorlogsgetroffenen aan huisartsen.**
Zoeken naar en produceren van strategieën en instrumenten met betrekking tot voorlichting aan huisartsen over late oorlogsgevolgen.
Methode: gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, vervaardigen en toetsen van voorlichtingsmateriaal.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie.

St. Informerend en Coördinerend Orgaan Dienstverlening Oorlogsslachtoffers (ICODO), W. Barentszstraat 31C, 3572 PB Utrecht, tel.: 030-730811.
Onderzoekers: drs. A. Noyon, drs. F.A. Begemann.

Publicaties:
1. A. Gisolf. Videofilm "Onvoltooid verleden". Deze film kan gratis geleend worden bij de Stichting ICODO. Utrecht, Stichting ICODO, 1986.
2. F.A. Begemann. Klachten met een verleden; oorlogsgetroffenen in de huisartpraktijk. Medisch Contact 41 (1986) 18, p. 567-570.
3. F.A. Begemann. De plaats van de huisarts binnen de zorg voor oorlogsgetroffenen. In: Vorderingen en Praktijk. Boerhaave Commissie voor PAOG. K. Gill, P. Lens, J.D. Mulder Dzn (red.). Leiden, R.U., 1986.

1236 **Inventarisatie van opleidingsbehoefte bij instellingen in de gezondheidszorg.**

Onderzoek naar de behoefte aan opleiding, vorming en training van midden- en hoger kaderpersoneel bij instellingen in de gezondheidszorg, met uitzondering van ziekenhuizen.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie.

Goosens' Consultants, Prins Mauritslaan 43, 2582 LS Den Haag, tel.: 070-522011.
Onderzoekers: P.G. Benders, A.W.J. van Zijl.

1257 **Gemeenschappelijke stage tijdens de opleiding voor huisartsen en maatschappelijk werkenden.**

1. Is het mogelijk een uitwisseling van stages tussen huisartsen in opleiding en maatschappelijk werkenden in opleiding te organiseren?
2. Draagt een dergelijke uitwisseling van stages bij aan de voorbereiding op de beroepsuitoefening en met name aan de onderlinge beeldvorming als voorbereiding op onderlinge samenwerking?
3. Aan welke voorwaarden moet een dergelijke uitwisseling van stages voldoen om gecontinueerd te kunnen worden en ook elders in het land uitgevoerd te kunnen worden?
4. Hoe sluit een dergelijke uitwisseling van stages aan op de reeds langer door beide betrokken instellingen samen met andere georganiseerde tweedaagse werkwinkel samenwerking?

Samenwerking: Sociale Academie, 's-Hertogenbosch.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan, materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Katholieke Universiteit, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-515300.
Onderzoekers: drs. V.C.L. Tielens, drs. C. Steiger, drs. V. van Lieshout, P. Paalvast.

1258 **Evaluatie en supervisie en persoongerichte training in de opleiding tot huisarts.**

Het betreft een onderzoek waarin telkens nieuwe typen worden aangepakt. Meest recente sub-onderzoek betreft de vragen:

- Redenen om deel te nemen?
- Leerdoelen van de deelnemers?
- Satisfactie na deelname?
- Veranderingen in het persoonlijk functioneren?

In voorbereiding is een onderzoek naar de effecten van een training van ervaren huisartsen om zelf als supervisor te gaan optreden.

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.

Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan (nieuwe vraagstelling); het eerste deel is afgerond.

Financiering: eigen middelen instelling.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 285, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-515300.

Onderzoekers: mr.drs. R.P.T.M. Grol,
drs. W. Alting Von Geusau, drs. V. van Lieshout.

Publicatie: 1. W. Brenninkmeyer, R. Grol, V. van Lieshout. Evaluatie van supervisie en persoonsgerichte training. Huisarts en Wetenschap 29 (1986) 10, p.319-321.

1308 **Huisarts en euthanasie: een pleidooi voor onderlinge toetsing.**

1. Hoe vaak voert de huisarts euthanasie uit?
2. Hoe vaak wordt daarbij intercollegiaal overleg gevoerd?

Methode: schriftelijke enquête.

Onderzoeksfase: het project is afgesloten.

Financiering: eigen middelen instelling/onderzoeker.

Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.

Onderzoeker: dr. G.Th. van der Werf, arts.

Publicatie: 1. G.Th. van der Werf. Huisarts en euthanasie: een pleidooi voor onderlinge toetsing. Medisch Contact 41 (1986) 43, p. 1389-1390.

1334 **Het ontwikkelen van onderwijsprogramma's over alcoholproblematiek voor de beroepsopleiding tot huisarts en de ontwikkeling van een huisartsgeneeskundig protocol ten behoeve van de vroegtijdige signalering van alcoholproblematiek.**

1. Is het mogelijk een huisartsgeneeskundig protocol ten behoeve van de vroegtijdige signalering van alcoholproblemen op te stellen?
2. Kan consensus over het opgestelde protocol worden bereikt?
3. Leidt het gebruik van ene protocol ten behoeve van de vroegtijdige signalering van alcoholproblematiek tot een verhoogde opsporing van patiënten met alcoholproblemen?

Samenwerking: Federatie van instellingen voor Alcohol en Drugs en Centrum Verslavingszorg te Den Haag.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
- Onderzoeksfase: wachten op subsidie.

Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Leiden, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275300.
Onderzoekers: drs. M.L.M. Ceha, G.J. Grijpink, arts.

1375 **Protocollen, competentie en handelen van huisartsen.**
Gebaseerd op resultaten uit een pilot-studie beoogt dit project om een basis voor de ontwikkeling van betere protocollen voor het handelen van huisartsen en voor het vaststellen van de kwaliteit van de verleende zorg te verschaffen. Het project beoogt ook om meer effectieve methoden te ontwikkelen voor permanente nascholing van huisartsen.
Samenwerking: Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University Canada.
- Onderzoeksfase: materiaal verzameling.

Financiering: ZWO/ZWO-stichting.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep Huisartsgeneeskunde,
postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882289.
Onderzoekers: drs. J.J.E. Rethans, Dr. W.M. van Zutphen,
drs. C.P.M. van der Vleuten.
Promotors: prof.dr. F. Sturmans, prof.dr. M.J. Drop.

Publicaties:

1. J.J.E. Rethans, C.P.A. van Boven. Simulated patients in general practice: a different look at the consultation. British Medical Journal 294 (1987) 6575, p. 809-814.
2. J.J.E. Rethans. C.P.A. van Boven. Simulatie-patiënten op het spreekuur van de huisarts: de dokter onderzocht. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 23, p. 756.
3. J.J.E. Rethans, C.P.A. van Boven. The use of simulated patients as a mean to establish the actual methods of general practitioners. 11th conference of WONCA. Book of abstracts p.14-16. Maastricht, R.U., 1986.

1058 **Evaluatieonderzoek naar 7x24 uurs hulpverlening door de kruisverenigingen in Friesland.**

Gevolgen verandering van hulpverlening voor:
- rol wijkverpleging/wijkverpleegkundige
- rol mantelhulp
- rol eerste lijn (huisarts, gezinsverzorging)
- rol ziekenhuis, verzorgingstehuis, verpleeghuis (substitutie-effect).

Methode: gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, beoordeling casussen door deskundigen, registratie werkactiviteiten.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Medische Sociologie, Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen, tel.: 050-114550/ 114489.
Onderzoekers: prof.dr. W.J.A. van de Heuvel, dr. T.P.B.M. Suurmeijer, drs. M. Leemeijer.

Publicatie: 1. M. Leemeijer. Thuiszorg door 24-uurs thuiszorg: verslag van een evaluatie onderzoek naar 7 x 24 -uurs zorgverlening bij de wijkverpleging in Friesland. Groningen, Rijksuniversiteit, 1986.

1084 **Het werk van wijkverpleegkundigen I. Instrumentontwikkeling.**

1. Uit welke concrete werkzaamheden bestaat het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden en hoe is de tijdsbesteding aan deze werkzaamheden.
2. Met behulp van welke methoden kan het handelen van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden betrouwbaar en valide worden vastgelegd?

Methode: schriftelijke enquête, participerende observatie, registratie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. A. Kerkstra, drs. A.M.G.J. de Wit.

Publicaties: 1. A. Kerkstra, A.M.G.J. de Wit. Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden: instrumentontwikkeling. Utrecht, NIVEL, 1987.

1118 **Preventieve bejaardenzorg.**
Op welke wijze kan de Kruisvereniging via preventieve activiteiten bijdragen aan het zo lang mogelijk zelfstandig thuiswonen van ouderen? Welk ondersteuningsaanbod vanuit de provinciale Kruisvereniging Gelderland is hiervoor gewenst?
Methode: schriftelijke enquête, ongestructureerde interviews, participerende observatie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Provinciale Kruisvereniging Gelderland, Postbus 284, 6800 AG Arnhem, tel.: 085-512733.
Onderzoeker: drs. P. Wolswijk.

Publicaties: 1. P. Wolswijk. Preventieve Bejaardenzorg. voortgangsrapportage. Arnhem, Prov. Kruisvereniging Gelderland, 1984.
2. P. Wolswijk. Project Preventieve Bejaardenzorg. Stand van zaken, ontwikkelingen, aanbevelingen. Arnhem, Prov. Kruisvereniging Gelderland, 1986.
3. P. Wolswijk. Enquête Preventieve Bejaardenzorg. Arnhem, Prov. Kruisvereniging Gelderland, 1986.
4. B. Bastiaanse. Preventieve bejaardenzorg in Gelderland. Dienblad 3 (1986) 4, p. 177-178.
5. P. Wolswijk. "Ouder worden in goede gezondheid". Videoband. Arnhem, Prov. Kruisvereniging Gelderland, 1986.

1130 **Het verband tussen de leeftijd en de konsumptie van wijkverpleegkundige zorg.**

1. Wat is het verband tussen de leeftijd en de consumptie van wijkverpleegkundige zorg, dit zowel kwantitatief als kwalitatief?
2. Is het mogelijk normen te ontwikkelen voor het aantal formatieplaatsen voor wijkverpleegkundige zorg op basis van de leeftijdsopbouw voor een bepaald gebied?
3. Hoe zit het met verschil in registratiecijfers tussen verschillende basiseenheden?
4. Is de ontwikkeling in de wijkverpleegkundige zorg duidelijk aan te geven?

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: het project is gestopt.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Provinciale Kruisvereniging Noord-Brabant, Postbus 8220, 5004 GD Tilburg, tel.: 013-431014.
Onderzoekers: drs. R. Melchers.

Publicaties: 1. R. Melchers. Het verband tussen leeftijd en wijkverpleegkundige zorg. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) p. 979 e.v.

1137 **Konsumentenonderzoek onder ouders van 0-1 jarigen in Friesland.**

1. Hoe verhoudt zich de feitelijke hulp- en dienstverlening van het Kruiswerk aan betrokkenen tot die van anderen?
2. In hoeverre is er sprake van hiaten en overlappingen in die hulp- en dienstverlening.
3. Wat is de mogelijke rol van het Kruiswerk in de behoeftevoorziening?

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie (ITS), Graafseweg 274, 6532 ZV Nijmegen, tel.: 080-780111.
Onderzoeker: drs. M.H.J.M. Knapen.

Publicaties: 1. M. Knapen, P. Puts. Zuigelingenzorg in Friesland. Een onderzoek onder hulpverleners en ouders van 0-1-jarigen. Nijmegen, ITS, 1986.

1164 **Onderzoek deeltijdarbeid onder verpleegkundigen en ziekenverzorgenden in het kruiswerk.**

1. Hoe is het gesteld met de omvang en de aard van deeltijdarbeid onder (hoofd)wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden?
2. Welke consequenties heeft deeltijdarbeid voor het functioneren, voor de zorgverlening en voor de werknemers en wat zijn hierbij de knelpunten?
3. Welke mogelijkheden zijn er om deeltijdarbeid uit te breiden?

Samenwerking: IVA, Katholieke Hogeschool Tilburg.
Methode: schriftelijke enquête, case study.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. A. Kerkstra, dr. A. Maas, drs. G.D.J. van der Speld, drs. W.J.F.I. Nuyens.

Publicaties: 1. W.J.F.I. Nuyens, G.D.J. v.d. Speld. Deeltijdarbeid in de wijkverpleging. Utrecht, NIVEL, 1987.

1172 **Georganiseerde nazorg in Nederland, een inventarisatie van door de wijkverpleging geïnitieerde nazorg.**

1. Hoe is de georganiseerde verpleegkundige nazorg vorm gegeven?
2. Welk onderzoek is op het terrein van de nazorg aan ziekenhuispatiënten verricht?
3. Welke vormen van georganiseerde nazorg komen in Nederland voor.

Het onderzoek beoogt te inventariseren op welke wijze in Nederland de nazorg aan ziekenhuispatiënten door de wijkverpleging georganiseerd is.
Methode: gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, literatuurstudie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: drs. T.J.J.M.T. Kersten, drs. A.R. Krijgsman.

Publicaties: 1. A.R. Krijgsman. Georganiseerde nazorg in Nederland. Een inventarisatie van vormen van wijkverpleegkundige nazorg. Utrecht, NIVEL, 1986.

1209 **Onderzoek 7x24-uurs bereikbaarheid van eerstelijnsvoorzieningen in Zwolle en omgeving.**
Inzicht krijgen in wijze van organisatie van de 7x24 uurs bereikbaarheid van de diverse eerstelijnsvoorzieningen, ervaringen, bekendheid en mening van patiënten/cliënten over 7x24 uurs bereikbaarheid van de eerstelijnsvoorzieningen.
Methode: Telefonische interviews bij steekproef van patiënten/cliënten.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie.

Provinciale Commissie Eerstelijn van de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in West-Overijssel.
Onderzoekers: Organisatie-adviesbureau Hoeksma, Homans en Menting, Hengelosestraat 705, Enschede, tel.: 053-330548.

Publicaties: 1. J. Kosters, B.H. Hoeksma. 7 x 24 -uurs bereikbaarheid van de eerstelijn in Zwolle en omgeving. Zwolle, Organisatie-adviesbureau, Hoeksma, Homans en Menting, 1986.

1210 **Onderzoek, taak en taakuitvoering in de wijkverpleging.**
Nagaan in hoeverre er een spanningsveld bestaat tussen werkaanbod en taakuitvoering met betrekking tot de wijkverpleging in de provincie Friesland.
Methode: literatuuronderzoek, interviews, vragenlijst.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Groningen, Interfaculteit Bedrijfskunde, Landleven 5, Postbus 800, 9700 AV Groningen, tel.: 050-633849/633921
Onderzoeker: drs. A.J. Windig, dr.ir. O.A.M. Fisscher, mr. H. v.d. Meulen.

Publicaties: 1. A.J. Windig. Wijkverpleging onder spanning. Onderzoek naar taak en taakvoring in de wijkverpleging in Friesland. Groningen, R.U., 1987.
2. Idem, samenvatting.

1211 **Onderzoek naar belasting en uitval van wijkverpleegkundigen.**
Inzicht verschaffen in de belasting van de oudere wijkverpleegkundige en de factoren die belasting, verzuim en afvloeiing beïnvloeden, met name: leeftijd, wijksoort en woonsituatie.
Methode: analyse van administratieve bronnen; literatuur onderzoek observatie; biometrisch onderzoek enquêtes en interviews.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie.

Stichting Bedrijfsgezondheidsdienst Almelo en omstreken, Haven NZ 39, 7607 ES Almelo, tel.: 05490-22022.
Onderzoeker: J. Doggers, arts.

1212 **Project vaststelling taakinhoud wijkverpleging.**
- Het standpunt vaststellen van de provinciale kruisorganisatie inzake de taakinhoud van de wijkverpleging op een

wijze en in een vorm die voor operationeel gebruik door wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden geschikt is.
- De taakinhoud moet zijn afgestemd op binnen elk niveau in de kruisorganisatie levende opvattingen over de taak van de wijkverpleging en op de uitgangspunten van het kruiswerk.
- De taakinhoud dient de basis te vormen van de introductie, instructie en werkbegeleiding die h.w.v.'en en d.v.'en geven aan w.v.'en en w.z.v.'en. Laatstgenoemden behoeven haar niet te verstaan als een letterlijke instructie hoe zij dienen te handelen, maar hun handelen zal wel vanuit deze taakinhoud gemotiveerd en verantwoord moeten kunnen worden.
- De taakinhoud zal gepresenteerd worden in de vorm van een losbladige handleiding, zodat zij aangepast kan worden aan visies of beleidsuitspraken. De uitgangspunten van het kruiswerk zullen er in worden opgenomen.

Samenwerking: N.K. is vertegenwoordigd in een begeleidingsgroep; K.V. Breda het project 'Systematische vastlegging van het verpleegkundig proces'.
Methode: In nauwe samenwerking met het 'veld' beschrijven van de taakinhoud van de wijkverpleging. Voor het vaststelen van de taakinhoud zullen de concepten ter toetsing voorgelegd worden aan een zo breed mogelijk samengestelde groep van veldwerkers.
Financiering: particuliere organisatie.

De Provinciale Noordbrabantse Kruisvereniging, Gasthuisring 37, Postbus 8220, Tilburg, tel.: 013-431014.
Onderzoekers: T. v. Nieuwkuijk en mevr. B. Parqui.

1213 **Project prioriteitsstelling wijkverpleegkundige werkzaamheden.**
Onderzoek naar factoren die invloed hebben op de keuzen die wijkverpleegkundigen maken bij de zorgverlening en hoe dat tot uiting komt in de rapportagecijfers.
Methode: interview en secundaire analyse.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.
Financiering: particuliere organisatie, Stichting Steunfonds/Nationale Kruisvereniging.

Provinciale Noordbrabantse Kruisvereniging, Gasthuisring 37, Tilburg, tel.: 013-431014.
Onderzoeker: drs. M.W.C.C.I. Chatrou/afd. B.O.Z.

1214 **Beeldvorming bij wijk- en ziekenhuisverpleegkundigen over elkaars taken en rollen**

1. Welke zijn de opvattingen van ziekenhuisverpleegkundigen over de taak en de rol van de wijkverpleegkundige?
2. Welke zijn de opvattingen van de wijkverpleegkundigen over de taak en de rol van ziekenhuisverpleegkundige?
3. Bestaat er verschil in opvattingen bij ziekenhuisverpleegkundigen en wijkverpleegkundigen als er verschillende vormen van samenwerking bestaan?

Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: eigen middelen onderzoeker.

Rijksuniversiteit Limburg, capaciteitsgroep verplegingswetenschappen, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888232/888256.
Onderzoeker: drs. R.M. Bal.

1215 **Projectgeïntegreerde eerstelijns hulpverlening.**
Een onderzoek dat beoogt door het ontwikkelen van een multidisciplinaire aanpak een bijdrage te leveren aan het verbeteren van het hulpaanbod van de eerstelijnsdisciplines aan cliënten met complexe problematiek. Nagegaan wordt in hoeverre het mogelijk is om via gezamenlijk te ontwikkelen multidisciplinaire behandelplannen een meer adequaat hulpaanbod voor complexe problemen te realiseren.
Samenwerking: Het project is een gezamenlijk initiatief van de Rijksuniversiteit Groningen, Andragogisch Instituut en de Provinciale Groninger Vereniging 'Het Groene Kruis'
Methode: De effecten van een gezamenlijke intake en behandelprocedure zullen in een 4-tal teams bestudeerd worden aan de hand van:

- gevalsanalyse
- registratie m.b.t. een cohort-patiënten

- interviews met cliënten en beroepskrachten
- tijdschrijven
- teamobservaties.

Rijksuniversiteit Groningen, Andragogisch Instituut, A-weg 30, 9718 CW Groningen, tel.: 050-117792.
Onderzoekers: drs. G. van der Laan, drs. W. Brinks, F. Uiterweerde.

1216 **Project Ouderenzorg.**
Het onderzoeken van de consequenties van de toenemende veroudering van de bevolking voor het zorgaanbod van het kruiswerk in Drente. De resultaten van het analyse- en inventarisatiewerk en de evaluatie van de experimenten zullen samen de basis vormen voor de uitwerking van beleidsconsequenties.
Methode:
a. onderzoek en analyse; nl. inventarisatie en analyse van het wijkverpleegkundige werk op plaatselijk/regionaal niveau ten behoeve van ouderen.
b. uitvoering van experimenten; nl. het opzetten en uitvoeren van mogelijk andere vormen van zorgverlening ten behoeve van ouderen.

Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie.

Provinciale Drentse Kruisvereniging, Postbus 527, 9400 AM Assen, tel.: 05920-14948.
Onderzoeker: Ir. G. Jaarsma.

Publicaties: 1. G. Jaarsma. Project Ouderenzorg: Verslag Inventarisatieonderzoek. Assen, Provinciale Drentse Kruisvereniging, 1985.

1240 **Project hartgroepen.**
Doelstellingen:
1. Hartpatiënten en partners in groepen onder deskundige leiding begeleiden in hun proces tot zelfstandigheid in de periode na de ziekenhuisopname.

2. Het daartoe organiseren van groepen en scheppen van zodanige voorwaarden dat deze groepen kunnen functioneren, daarbij aansluitend bij bestaande organisaties als het kruiswerk.

Samenwerking: Provinciale Kruisvereniging Zuid Holland, Zoetermeer.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: provinciale instelling, particuliere instelling.

Provinciale Kruisvereniging Gelderland, postbus 284, 6800 AG Arnhem, tel.: 085-512733.
Onderzoekers: ir. B. Bastiaanse, drs. R. Haartsen.

Publicatie: 1. B. Bastiaanse, R. Haartsen. Gespreksbijeenkomsten voor hartpatiënten. Zoetermeer, Provinciale Kruisvereniging Zuid Holland, 1985.

1262 **De betrokkenheid van leden bij het kruiswerk.**

Het doel van het onderzoek is:
1. Inzicht verschaffen in de behoefte van leden aan een vereniging en in de bereidheid tot participatie.
2. Inzicht verschaffen in de factoren die de participatie geneigdheid en de feitelijke participatie beïnvloeden.

Samenwerking: Kruisorganisaties van Apeldoorn, Bathmen Ten Boer, Arnhem en Nijmegen.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuur onderzoek.
Onderzoekfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Katholieke Universiteit Nijmegen. Fac. Sociale Wetenschappen, Vakgroep Sociale Pedagogie en Andragogie (ISPA), postbus 9103, 6200 HD Nijmegen, tel.: 080-512121.
Onderzoekers: drs. M.J.M. Timmers,
drs. P.A.M. van den Heuvel, drs. M.A. Meulepas.

1276 **Naar een meer adequate behandeling van dikke mensen.**
Een nieuwe opzet van behandeling is het door de kruisvereniging aanbieden van een groepsbehandeling voor een bepaalde categorie dikke mensen. Dit in aanvulling op de spreekuurbehandeling door diëtisten. De groepsbehandeling vindt plaats door diëtiste en medewerker Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding. De onderzoeksvraag is:

1. Is de nieuwe opzet effectiever dan voorheen?
2. Voor welke type mensen is deze nieuwe opzet het meest effectief?
3. Verhoogt de nieuwe opzet het rendement in het werk van de diëtisten?

Samenwerking: Provinciale Friese Kruisvereniging, Leeuwarden.
Methode: schriftelijke enquête, semi-gestructureerde interviews, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek, experimenteel onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie.

Katholieke Universiteit Brabant, Instituut voor Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek (IVA), Hogeschoollaan 225, 5037 GC Tilburg, tel.: 013-662443.
Onderzoekers: dr. H.W. van den Borne, dr.ir. M.M. Westmaas-Jes, Ir. F. Geertsma.

Publicaties
1. H.W. van den Borne, J.M.A.G. Maasen J.W.M.J. van Poppel. Verwijzing door de huisarts in een experiment met een groepsbehandeling van dikke mensen. Tilburg, IVA, 1986.
2. H.W. van den Borne en J.M.A.G. Maas. Ervaringen van diëtistes in een experimentele groepsbehandeling van dikke mensen. Tilburg, IVA, 1986.

1277 **Flexibele kraamzorg.**
Wordt met het aanbieden van meer keuzemogelijkheden voor kraamzorg tegemoet gekomen aan de behoefte van cliënte?

Welke consequenties heeft deze verbreding van het aanbod voor personeel en organisatie van het kraamcentrum?
Methode: schriftelijke enquête, ongestructureerde interviews, literatuur onderzoek en registratie van de kraamverzorgende.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: Kraamcentrum Flevoland.

Kraamcentrum Flevoland en Kruisvereniging Flevoland,
De Helling 11, 8251 GH Dronthen, tel.: 03210-2665.
Onderzoekers: H.E.G. Kral, L. Musterd, C.M. Teuling.

1279 **Inhoud en systematisch vastleggen van het verpleegkundig proces.**

Het doel van het project is vast te leggen welke gegevens door de verpleegkundige verzameld moeten worden bij hulpverlening aan cliënt en welke antwoorden op basis hiervan mogelijk zijn. Hierdoor kan worden bereikt:

- Het ontstaan van een eenduidig begripkader.
- De vorming van betere criteria.
- Duidelijkheid bij cliënt ten aanzien van de te verwachten hulp.

Het is mede de bedoeling tijdelijk de gegevens automatisch te gaan verwerken, zodanig dat bij de verwerking zowel adequate operationele als beleidsmatige gegevens geleverd kunnen worden.
Samenwerking: R.U. Limburg, Faculteit Gezondheidswetenschappen, Vakgroep Verplegingswetenschap.
Methode: analyse bestaand materiaal, ongestructureerde interviews, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: wachten op subsidie, materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Kruisvereniging Breda, Wilhelminasingel 5, 4818 AB Breda,
tel.: 076-224133.
Onderzoekers: drs. P.H. Jonkergouw, drs. R.M. Bal,
drs. M.A. Roex.

Publicatie: 1. Inhoud en systematische Vastlegging van Verpleegkundig Proces. Werkgroep "I.V.V.P." 1985 (interimrapport).

1285 **Activiteitenontwikkeling wijkverpleegkundige hulpverlening.**
Op welke gebieden moet de wijkverpleegkundige hulpverlening activiteiten ontwikkelen ten aanzien van de leeftijdsgroep 70+, waardoor zelfredzaamheid en zelfstandigheid in de thuissituatie gehandhaafd c.q. bevorderd wordt?
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan.
Financiering: eigen middelen onderzoeker.

C. van Dijk, Van Markenplantsoen 146, 1111 HZ Diemen, tel.: 020-955843.
Onderzoeker: C. van Dijk.

1286 **Onderzoek naar de effecten van de cursus 'Meer zicht op uw overgewicht' van de Afdeling Voedings- en Dieetvoorlichting.**
1. Wat zijn de ervaringen van de diëtisten met de uitvoering van de huidige cursus met betrekking tot de uitvoering en ten aanzien van de internationale doelstellingen van de cursus?
2. Wat is de visie van de Afdeling Voedings- en Dieetvoorlichting over de door hen gegeven cursus ten aanzien van de taakopvatting van de diëtisten en sluit de cursus aan op de vraag ernaar?
3. Wat zijn de resultaten van de cursus bij de cursisten?
4. Wat zijn de alternatieven met betrekking tot de hulpverlening aan de vermageringscliënten ten aanzien van veranderingen in de huidige cursus, een andere methode van begeleiden en een begeleiding door andere hulpverleners?

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: eigen middelen instelling.

Provinciale Drentse Kruisvereniging, postbus 527, 9400 AM Assen, tel.: 05920-56777.
Onderzoekers: drs. G. Althuis, G. Kolker.

1307 **Nederlands Onderzoek Thuiszorg Drenthe.**

a. Inzicht krijgen in de gevolgen van professionele thuiszorg (met 'speciale' aandacht voor 'terminale thuiszorg' en 7x24-uurs zorg') in de provincie Drenthe voor patiënt/cliëntsystemen en hulpverleners; onder andere welke hulp wordt gevraagd en gerealiseerd, consequenties voor zelfzorg, mantelzorg, vrijwilligers(werk) en intramurale zorg, consequenties voor onderlinge samenwerking tussen verschillende disciplines.



b. Inzicht te krijgen in het bereik van de thuiszorg; wie maakt er in welke mate gebruik van (terminale patiënten, chronisch zieken, ouderen)

Samenwerking: Rijksuniversiteit Groningen, Andragogisch Instituut.

Methode: inhoudanalyse, analyse bestaand materiaal, literatuuronderzoek.

Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan.

Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Medische Sociologie, Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen, tel.: 050-636278.

Onderzoekers: dr. T.P.B.M. Suurmeijer, drs. R. Kempen.

1326 **Thuisverplegingsexperimenten.**

Evaluatie van thuisverplegingsexperimenten wat betreft:

- Vraag naar thuisverpleging.
- Aanwezige mogelijkheden/belemmeringen.
- Gewenste/noodzakelijke voorwaarden voor thuisverpleging.
- Substitutie.

Samenwerking: Instituut voor onderzoek van overheidsgelden Den Haag.

Methode: gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, case study.

Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan, wachten op subsidie.

Financiering: ziekenfondsraad.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie (ITS), Graafseweg 274, 6532 ZV Nijmegen, tel.: 080-780111.

Onderzoeker: drs. M.H.J.M. Knapen.

1344 **Zorgvermogen.**

1. Nadere afbakening van het begrip 'zorgvermogen'.
2. Globale empirische toetsing van gekozen afbakening in praktijksituaties.
3. Genereren empirische onderzoekvraagstellingen met globale opzet en inhoud (staat centraal).

Methode: ongestructureerde interviews, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie (ITS), Graafseweg 274, 6532 ZV Nijmegen, tel.: 080-780111.
Onderzoekers: drs. M.H.J.M. Knapen, drs. H. Heerdink.

Publicatie: 1. M.H.J.M. Knapen, H. Heerdink. Kan het een beetje meer zijn? Een oriënterende studie naar het zorgvermogen in de samenleving. Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1987.

1346 **Evaluatieonderzoek nachtverpleging bij terminale patiënten.**

1. Aard van de zorgverlening.
2. Omvang van de behoefte.
3. Waardering van de zorgverlening.
4. Beoogde deskundigheid.

Methode: analyse bestaand materiaal, schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering, eigen middelen onderzoeksinstellingen.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Sociale Geneeskunde, Meibergdreef 15, 1015 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664602.
Onderzoekers: drs. G.A.M. van de Bos, T. van Drie.

Publicaties: 1. G.A.M. v.d. Bos, T. van Drie. Nachtverpleging bij terminale patiënten. Interimrapport. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, 1985.

1376 **Wijkverpleging de klok rond.**

1. Welke gevolgen heeft invoering van 24-uurs zorgverlening voor de wijkverpleging?
2. Welke condities zijn nodig om die 24-uurs zorgverlening optimaal te kunnen realiseren.

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: provinciale instelling.

Provinciale Noord-Brabant Kruisvereniging, postbus 8220, 5004 GO Tilburg, tel.: 013-431014.
Onderzoeker: drs. P.A.G. Slingerland.

Publicaties: 1. P.A.G. Slingerland. Wijkverpleging de klok rond. Tilburg, Provinciale Noord-Brabantse Kruisvereniging, 1986.
2. 24-uurs zorgverlening levert belangrijke verschuiving op. MGZ 15 (1987) 1, p.38-39.

1377 **Uniformiteit in de verpleegkundige zorgverlening voor patiënten met decubitus.**

1. Is er een uniforme methode van wondbehandeling in de verpleegkundige zorg voor patiënten met decubitus?
2. Is er een samenwerking tussen verpleegkundige zorgverleners en andere disciplines, die zich met de behandeling van de thuisverblijvende decubituspatiënten bezighouden?

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: provinciale instelling.

Provinciale Noord-Hollandse Kruisvereniging, postbus 326, 2000 AH Haarlem.
Onderzoeker: A. Lens.

Publicatie: 1. A. Lens. Decubitus: weinig uniformiteit in manier van behandelen en samenwerking alleen met huisarts. MGZ 15 (1987) 1 p.42-43.

1378 **Het ontwikkelen van een patiëntenclassificatiesysteem.**
Is het ontwikkelde patiëntenclassificatiesysteem ten behoeve van kruiswerk algemeen te gebruiken?
Methode: literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: provinciale instelling.

Provinciale Kruisvereniging Zuid-Holland, postbus 274, 2700 AG Zoetermeer, 079-514021.
Onderzoekers: drs. M. Dieterman-Scheen, drs. M. Verschuren, B. van Muyen.

Publicatie: 1. M. Dieterman-Scheen, B. van Muyen, M. Verschuren. Naast W.A.S.-sen ook meten. De ontwikkeling van een patiëntenclassificatiesysteem ten behoeve van het kruiswerk. MGZ 15 (1987) 2, p. 38-39.

1379 **Peilstation project Nationale Kruisvereniging.**
Het vormen van een aantal beleidsgegevensbestanden die achteraf analyseerbaar vanuit beleidsvraagstellingen die voor de vorming van de bestanden niet volledig gedefinieerd behoeven te zijn.
Methode: schriftelijke enquête, registratie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: provinciale instelling.

Nationale Kruisvereniging, postbus 100, 3980 CC Bunnik, 03405-196211.
Onderzoekers: A. Bakker-Lenderink, drs. R. Brunt.

Publicaties: 1. A. Bakker-Lenderink. Peilstationproject biedt veel informatie over algemene zorg, bijzondere zorg en begeleidende zorg door wijkverpleging en wijkziekenverzorgenden. MGZ 14 (1986) 6, p.28-29.
2. A. Bakker-Lenderink. Blik op de wijkverpleging. Bunnik, Nationale Kruisvereniging, 1986.

1381 **Project CARA-zorg noordelijk deel van Zuid-Holland.**
Als belangrijkste taken van het kruiswerk in de CARA-zorg worden in het rapport genoemd: de verpleegkundige zorg aan CARA-patiënten thuis; éénmalige huisbezoeken om te inventariseren welke factoren het ziekteproces van de CARA-patiënten beïnvloeden: en de vroegtijdige opsporing van CARA op het consultatiebureau voor zuigelingen en kleuters.
Daarin verbindt men de conclusie dat de wijkverpleging specifieke bijscholing over de zorg aan CARA-patiënten nodig heeft, alsmede deskundigheid moet ontwikkelen in het verrichten van CARA-huisbezoeken.
Ook de consultatiebureau-teams zullen bijgeschoold moeten worden om CARA vroegtijdig te kunnen opsporen en preventieve maatregelen te nemen.
Methode: gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie.

Provinciale Kruisvereniging Zuid-holland, districtsbureau Leiden, Reaal 5, 2353 TU Leiderdorp, 071-899348.
Onderzoekers: G. Vogel, arts, R. Smits.

Publicaties: 1. G. Vogel, R. Smits. Project CARA-zorg Leiden: geïntegreerde zorg voor patiënt en betere coördinatie tussen eerste en tweede lijn. MGZ 15 (1987) 1, p.41.

1382 **Inventarisatie bijscholingswensen 1987.**
Aan welke onderwerpen willen werkers aandacht besteden door middel van een bijscholing.
Methoden: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: provinciale instelling.

Provinciale Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, postbus 125, 6130 AC Sittard, tel.: 04490-16161.
Onderzoeker: ir. E. Damsma-Nijland.

Publicatie: 1. Bijscholingsprogramma 1987. Sittard, Provinciale Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, 1986.

1383 **De organisatie van de uitvoering.**

Het onderzoeken van bestaande externe en interne factoren, die een effectieve en efficiënte organisatie van de kraamzorg belemmeren alsmede het in algemene zin adviseren over mogelijke oplossingen.
Methoden: ongestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: provinciale instelling.

Nationale Kruisvereniging, Afdeling BOPO, postbus 100, 3980 CC Bunnik, tel.: 03405-96211.
Onderzoekers: drs. J.A.C. de Boer, J. le Grand-van de Boogaard.

Publicatie: 1. J.A.C. de Boer, J. le Grand-van de Boogaard. Organisatie-advies ten behoeve van planning van de kraamzorg in Limburg. Bunnik, N.K., Afdeling BOPO, 1987.

1384 **Inventarisatie 24-uurs zorg.**

Wat is de stand van zaken terzake 24-uurs zorg in de provincie Limburg.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: provinciale instelling.

Provinciale Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, postbus 125, 6130 AC Sittard, tel.: 04490-16161.
Onderzoeker: N.Th.J. Langeveld.

Publicatie: 1. N.Th.J. Langeveld. Inventarisatie 24-uurszorgverlening. Sittard, Provinciale Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, 1986.

1385 **Wijkverpleging en eerstelijnssamenwerking.**
Na te gaan welke samenwerkingsvormen er zijn, hoe ze functioneren en bovendien werd gevraagd te achterhalen welke opvattingen en verwachtingen er leven onder management en wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden over de toekomstige samenwerking en in welke vorm men dat het liefste zou doen.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: provinciale instelling.

Vereniging Limburgse Groene kruis, postbus 125, 6130 AC Sittard, tel.: 04490-16161.
Onderzoeker: G.J.M. ten Dam.

Publicaties: 1. G.J.M. ten Dam. Wijkverpleging en eerstelijnssamenwerking. Sittard, Provinciale Vereniging Het Limburgse Groene Kruis, 1986.
2. Idem, samenvatting.
3. Onderzoek in Limburg: wijkverpleegkundigen hebben voorkeur voor samenwerken in gezondheidscentrum. MGZ 14 (1986) 12, p.59.

1387 **Waardering van het preventieve kleuter-huisbezoek.**
Onderzoek naar de waardering van het preventieve kleuterhuisbezoek door ouders, wijkverpleegkundige en c.b.-arts binnen de Regionale Vereniging Zuidelijk Zuid-Limburg.
Methode: gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: provinciale instelling.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep GVO, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888888.
Onderzoeker: drs. M. Lensen.

Publicatie: 1. M. Lensen. Hoe denken ouders van kleuters over het preventieve huisbezoek? Een onderzoek naar de waardering door ouders van kleuters in Mechelen en Valkenburg van het preventieve huisbezoek binnen het kruiswerk. Maastricht, R.U. Limburg, 1985.

1388 **Met de grenzen in het zicht op zoek naar nieuwe wegen.**
Te komen tot het aangeven van een aantal alternatieven ter verhoging van de productiviteit of efficiëntie binnen het Limburgse Kruiswezen.
Methode: desk research.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.,
Financiering: provinciale instelling.

Vereniging Limburgse Groene kruis, postbus 125, 6130 AC Sittard, tel.: 04490-16161.
Onderzoeker: drs. P. de la Haye.

1081 **Vraag en aanbod in de fysiotherapie.**
Hoe groot is het aantal machtigingen dat jaarlijks aangevraagd wordt voor fysiotherapie in relatie tot omvang en samenstelling van de huisartspraktijk?
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. P.P. Groenewegen, dr. A.H.M. Kerkhoff.

Publicaties: 1. A.H.M. Kerkhoff, P.P. Groenewegen. Enige gegevens over het gebruik van fysiotherapeutische zorg. In: De eerste lijn onderzocht. W.G.W. Boerma, L. Hingstman (reds.). Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985.

1082 **Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg.**
1. Welke patiënten worden bij welk soort klachten of diagnose door huisartsen verwezen en wat doet de fysiotherapeut met deze patiënten?
2. Waardoor wordt de hoogte van het verwijscijfer van huisartsen naar fysiotherapeuten beïnvloed en hoe kunnen de grote verschillen tussen huisartsen op dit gebied verklaard worden?
3. Hoe zijn de relaties tussen huisartsen en de fysiotherapeuten naar wie zij verwijzen?
4. Hoe groot is het deel van de patiënten van fysiotherapeuten dat verwezen is door een specialist?
5. Hoe groot is de capaciteit van de afdeling fysiotherapie van ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatie-instellingen?

Methode: schriftelijke enquête, registratie.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. P.P. Groenewegen, drs. J.J. Kerssens, drs. E.Chr. Curfs.

Publicaties: 1. J.J. Kerssens, P.P. Groenewegen, E.Chr. Curfs. Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidzorg: de hulpverleners, huisarts en fysiotherapeut. Utrecht, Nivel, 1986.
2. E.Chr. Curfs, P.P. Groenewegen, J.J. Kerssens. Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg: de classificatie van gegevens in onderzoek op het gebied van de fysiotherapie. Utrecht, Nivel, 1987.

1126 **De waarde van manuele therapie en fysiotherapie bij aspecifieke lage rugpijn.**
Wat is het effect van manuele therapie, fysiotherapie, behandeling door de huisarts en placebotherapie bij patiënten met aspecifieke lage rugpijn uit de huisartspraktijk.
Samenwerking: cap.groep Anatomie, Ned. Ver. Manuele Therapie, Ned. Genootschap Fysiotherapie.
Methode: schriftelijke enquête, klinisch of laboratorium onderzoek, röntgen cinematografie.
Onderzoeksfase: instrumentontwikkeling.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, Vakgroep Epidemiologie, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel. 043-888143/888152.
Onderzoekers: drs. L.M. Bouter, drs. B.W. Koes, dr. H. van Mameren.
Promotor: prof.dr. P.G. Knipschild..

Publicaties: 1. L.M. Bouter. Het effect van manuele therapie bij lage rugpijn. Medisch Contact 40 (1985) 12, p. 357-360.

2. L.M. Bouter, P.G. Knipschild. De waarde van manuele therapie en fysiotherapie bij aspecifieke lage rugpijn. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 23, p.956-957.
3. B. Koes, L.M. Bouter. Het verwijsgedrag van huisartsen inzake manuele therapie. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 23, p. 745-746.
4. B.W. Koes, L.M. Bouter. Het verwijsgedrag van de huisarts inzake manuele therapie. Ned. Tijdschrift voor de Fysiotherapie 96 (1986) 12, p. 273-275.
5. B. Koes, L.M. Bouter. Het verwijsgedrag van huisartsen inzake manuele therapie. In: Nieuwe Wetenschappers voor de Gezondheidszorg. Maastricht, R.U., 1987.

1165 **Patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten I.**
Ontwikkeling relevant observatieprotocol.
Methode: inhoudsanalyse, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, audiovisuele observatie, participerende observatie.
Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan, wachten op subsidie
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: dr. P.F.M. Verhaak.

1206 **Gedragsbeïnvloeding in de fysiotherapie.**
Wat is het effect van gedragsbeïnvloedingstechnieken op klachten die fysiothepeutisch behandeld worden.
Methode: schriftelijke enquête, effectonderzoek.
Onderzoeksfase: het project is gestopt.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Akademie voor Fysiotherapie 'Jan van Essen', Keizersgracht 223-225, 1016 DV Amsterdam, tel. 020-222378.
Onderzoeker: drs. R.S. Turk.

Publicaties: 1. A.J. v.'t Hul. Verslag van een enquête naar aspecten van gedragsbeïnvloeding binnen de fysiotherapie, 1983.
2. P.N. Ravensberg. Gedragsbeïnvloeding in de fysiotherapie. December 1985.

scripties ? niet opgenomen

1288 **Bruikbaarheid ICIDH.**
Is de ICIDH bruikbaar in:
1. De revalidatie?
2. De fysiotherapie?
Methode: inhoudanalyse, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Vrije Universiteit Amsterdam, Interfac. der Lich. Opvoeding, Vakgroep Functionele Anatomie, De Boelelaan 1083, 1081 HV Amsterdam, tel.: 020-5486261.
Onderzoeker: prof.dr. R.H. Rozendal.

Publicaties: 1. J.A.W. van Gorkum. De bruikbaarheid van de ICIDH voor de fysiotherapie. Nederlands Tijdschrift voor de Fysiotherapie 96 (1986) 718, p.152-156.
2. A.J. van Soest, R.H. Rozendal. Meetinstrumenten in de revalidatie. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1986.

1319 **Huisarts en fysiotherapeutische zorg.**
1. Beschrijving en verklaring van verschillen tussen huisartsen wat betreft verwijzingen naar fysiotherapeuten.
2. Beschrijving van het geheel van fysiotherapeutische zorg door de bevolking.
Methode: registratie, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
financiering: ministerie of rijkdsdienst, ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine), dr. M. Foets, dr. P.P. Groenewegen.

1351 **Samenwerking huisarts - fysiotherapeut.**
Het ontwikkelen van methoden gericht op de verbetering van de samenwerking tussen huisartsen en fysiotherapeuten.
Samenwerking: Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie te Amersfoort.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, participerende observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Stichting O & O, postbus 1555, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-332113.
Onderzoekers: T. van de Rijdt-van der Ven, M.A.I. Lubbers, drs. G. Smit.

1362 **Het verwijsgedrag van huisarts inzake manuele therapie.**
Onderzoek naar het verwijsgedrag van huisartsen inzake manuele therapie. De onderzoeksvragen betreffende de frequentie van verwijzen, de factoren die hierop van invloed zijn, kennis van manuele therapie en het indicatiegebied, de samenwerking tussen huisarts en manueel therapeut en de aandoeningen waarvoor verwezen wordt. Van de geënquêteerde huisartsen verwijst ruim 60% voor manuele therapie. Het gaat vooral om patiënten met rug-, nek- of schouderklachten, waarvan ongeveer de helft eerst is behandeld met fysiotherapie.
Methode: analyse bestaand materiaal, schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep. Epidemiologie, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888888.
Onderzoeker: drs. B.W. Koes, drs. L.M. Bouter.

Publicatie: B.W. Koes, L.M. Bouter. Het verwijsgedrag van huisartsen inzake manuele therapie. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 96 (1986) 12, p.273-275.

1363 **Onderzoek naar fysiologische en subjectieve effecten van de sauna.**
De fysiologische effecten van de sauna op CARA-patiënten zijn reeds onderzocht, echter alleen CARA-patiënten zijn onderzocht. Dit onderzoek is identiek herhaald, alleen nu op een groep gezonde personen.
Methode: schriftelijke enquête, klinisch/laboratorium onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: eigen middelen onderzoekers.

J.M.M. van den Rijk, F.G.H. Stijntjes, R.J. Veeneklaas. Lankforst 14-54, 6538 JB Nijmegen, tel.: 080-771914.
Onderzoekers: J.M.M. van den Rijk, F.G.H. Stijntjes, R.J. Veeneklaas.

Publicatie: 1. J.M.M. van den Rijk, F.G.H. Stijntjes, R.J. Veeneklaas. Onderzoek naar fysiologische en subjectieve effecten van de sauna. Vergelijking tussen CARA-patiënten en "gezonde" saunagangers. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 97 (1987) 1, p.4-7.

1364 **Na het beëindigen van de opleiding.**
Na te gaan in hoeverre fysiotherapeuten een jaar na het afstuderen een baan hebben gevonden. Twee vragen stonden centraal te weten:
1. Hoe groot is het percentage afgestudeerden, dat een vaste werkkring gevonden heeft en wat is de status en omvang van deze betrekking?

2. Hoe groot is het percentage afgestudeerden dat geen vast werk heeft?

Methode: gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Haagse Academie voor Lichamelijke Opvoeding, Opleiding voor Fysiotherapie, Kokosnootstraat 84, 2555 XE Den Haag, tel.: 070-258245/235877.
Onderzoekers: C.P. van Wees, J.H.M. Tromp, J.A. van den Berg.

Publicatie: 1. J.A. van den Berg, J.H.M. Tromp, C.P. van Wees. Na het beëindigen van de opleiding. Fysiovisie (1986) 12, p. 10-12.

1365 **Registratie van behandelingsresultaat van ademtherapie.**
In dit onderzoek wordt het behandelingsresultaat vergeleken van patiënten met hyperventilatie syndroom (HVS) en de non-HVS-patiënten, na de 2e primair behandeld te hebben met adem- en ontspanningstherapie.
Methode: analyse bestaand materiaal, registratie.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: eigen middelen instelling.

Praktijk voor Adem Therapie, F. van Blankenheimstraat 10, 3817 AG Amersfoort, tel.: 033-119161/622400.
Onderzoekers: J. van Dixhoorn, arts, J.D. Hoefman.

Publicatie: 1. J. van Dixhoorn, J.D. Hoefman. Registratie van behandelingsresultaat van ademtherapie. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 97 (1987) 1, p.10-15.

1366 **Knieregistratieproject Zwolle.**
Dertig fysiotherapeuten en één orthopedisch chirurg, in en om Zwolle, leggen systematisch onderzoek- en herstel/revalidatiegegevens van patiënten met voorste kruisbandletsels vast. Het doel van deze publicatie is

verslag te doen van de opzet van het registratieproject in Zwolle. Er wordt geregistreerd om doelgerichter te kunnen handelen in individuele patiëntensituaties. Voor het vastleggen van gegevens wordt gebruik gemaakt van registratieformulieren en video-opnamen. Aan de hand van de ingevulde registratieformulieren en het beschikbare videomateriaal wordt door fysiotherapeuten en orthopedisch chirurg van gedachten gewisseld over de te volgen behandelingsstrategie. Methode: registreren van onderzoek- en behandelingsgegevens. Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking. Financiering: particuliere organisatie.

SOROF/Knieregistratieproject Zwolle, p/a Ziekenhuis De Weezenlanden, Groot Weezenland 20, 8011 JW Zwolle, tel.: 038-299911/ 299203.
Onderzoekers: dr. R.A.A. Bots, arts, I.H.K. Telkamp, H.J.M. Paauw.

Publicatie: 1. I.H.K. Telkamp, H.J.M. Paauw, R.A.A. Bots. Knieregistratieproject Zwolle. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 96 (1986) 7/8, p.166-169.

1368 **De diagnostische vaardigheid van de fysiotherapie.**
Het stellen van een fysiotherapeutisch-specifieke diagnose voorafgaande aan het opstellen van een behandelingsplan kan behanderd worden vanuit twee gezichtspunten:
- procesmatig
- inhoudelijk.

In ons onderzoek leggen wij het accent op het inhoudelijk aspect. Vooraf willen wij echter nadrukkelijk stellen dat het onderscheid tussen proces en inhoud enigszins kunstmatig is, beide aspecten zijn niet volstrekt afzonderlijk bestudeerbaar. In de bestudering van de inhoudelijke kant leggen wij het accent op de denkactiviteiten van de therapeut. Het stellen van een diagnose is vergelijkbaar met het oplossen van een probleem. Voor de therapeut is het probleem opgelost indien hij over voldoende informatie beschikt om de behandeling te

starten. Probleemoplossen is derhalve het zoeken naar ontbrekende informatie. De 'oplossing' is een overzicht van behandelbare grootheden. In het stellen van de diagnose doet de therapeut in kwestie een beroep op zijn kennis en ervaring. Welke kennis? Welke aard is deze kennis? hoe kan het onderwijs daarop voorbereiden?;
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Lerarenopleiding HBO-gezondheidszorg, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888888.
Onderzoekers: drs. C.F.M. Ronteltap, drs. R.I.M.C. Dobbelaere, E.A.A. Rameckers.

Publicatie: 1. C.F.M. Ronteltap, R.I.M.C. Dobbelaere, E.A.A. Rameckers. Het vak onderzoeken en behandelen in de opleiding fysiotherapie. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 96 (1986) 12, p.284-286.

1370 **Wie schrijft, die blijft.**
Is het mogelijk een patiëntgeoriënteerde status te ontwikkelen die bruikbaar is voor fysiotherapeuten in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden?
Methode: analyse bestaand materiaal, ontwikkelen registratieformulier.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: eigen middelen instelling.

Vereniging Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten, Werkgroep Registratie en Administratie, Gezondheidscentrum "De Roerdomp", Kauwenhof 12, 3425 SN Nieuwegein, tel.: 03402-41001/40414.
Onderzoekers: R. van Beusekom, L.A. Knoops, A.E. Monteny, A. van der Toolen.

Publicatie: 1. R. van Beusekom, L.A. Knoops, A.E. Monteny, A. van der Toolen. Wie schrijft, die blijft. Nederlands tijdschrift voor Fysiotherapie 96 (1986) 7/8, p.157-160.

1371 **Het gebruik van fysiotherapeutische behandelprotocollen.**
Wil de fysiotherapeutische professie in de pas blijven lopen met de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, dan is het protocolleren van de fysiotherapie niet alleen op instellingsniveau, maar ook op landelijk niveau een 'must'.
Het is om deze reden dat het bestuur van de Vereniging Hoofden Fysiotherapie (VHF) een werkgroep heeft samengesteld welke een aanzet kan geven het protocolleren meer te structureren.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Vereniging Hoofden Fysiotherapie, p/a St. Antoniusziekenhuis, postbus 2500, 3430 EM Nieuwegein, tel.: 03402-99111.
Onderzoekers: J.W.M. Verhoef, L.G.D. van Leeuwen, W.J. Mulder, Ch. van Rossem.

Publicatie: 1. J.W.M. Verhoef, L.G.D. van Leeuwen, W.J. Mulder, Ch. van Rossem. Normen, criteria, protocollen. Een aanbeveling voor het gebruik van fysiotherapeutische behandelprotocollen. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 96 (1986) 7/8, p.163-165.

858 **De strijd om de markt voor verloskundige zorg.**
Hoe zijn de regionale variaties in het marktaandeel van verloskundigen, huisartsen en gynaecologen verdeeld? Verloskundigen, huisartsen en gynaecologen zijn elkaars concurrenten op de verloskundige markt (voor zover het normaal verlopende bevallingen betreft). De regionale verschillen in het marktaandeel worden bepaald door de aanwezigheid van klinische voorzieningen, voorkeuren van de bevolking en regels met betrekking tot verstrekking 'verloskundige zorg'.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: dr. L.Hingstman.

Publicaties: 1. F.M.C. Gooris, L. Hingstman. De rol en positie van vroedvrouwen in België en Nederland. Gezondheid & Samenleving 6 (1985) 4, p. 278-286.

1013 **De samenstelling en geografische spreiding van verloskundigen in Nederland.**
Wat is de omvang van de groep practizerende verloskundigen, hoe is deze groep samengesteld en hoe is de geografische spreiding.
Samenwerking: Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, Bilthoven.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.

Onderzoeker: dr. L. Hingstman.

Publicaties: 1. L. Hingstman, P.P. Groenewegen. De opbouw en geografische spreiding van de beroepsgroep verloskundigen over Nederland. Utrecht, NHI, 1984.

1260 **Kwaliteitsonderzoek Nederlandse verloskundige zorg.**
Voldoet het huidige systeem van verloskundige zorg, dat gebaseerd is op de selectie van zwangeren, respectievelijk barenden met een verhoogd risico door medewerkers van de eerstelijn (verloskundigen) in de huidige tijd nog steeds?
Onderzoeksmethode: inhoudsanalyse, analyse bestaand materiaal, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, case study, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaalverwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie.

Universiteit van Amsterdam, Vakgroep Verloskunde/Gyn./Neonatologie, Academisch Medisch Centrum (AMC), Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5669111.
Onderzoekers: dr. D. van Alten, arts, drs. M. Eskes.
Promotor: prof.dr. P.E. Treffers, arts.

Publicaties: 1. D. van Alten. Het Verloskundig Centrum te Wormerveer. Medisch Contact 28 (1973) 28, p. 817.
2. D. van Alten. De organisatievorm van een verloskundig centrum. Medisch Contact 29 (1974) 15, p. 466 (samen met G. van Geldorp).
3. D. van Alten. Medische resultaten van de buitenpraktijk van het Verloskundig Centrum te Wormerveer. Tijdschrift voor Praktische Verloskunde 78 (1974) 5, p. 119.
4. D. van Alten. Perinatale sterfte 1970 t/m 1973 in de kraaminrichting en verloskundige huispraktijk te Wormerveer, een analyse. Rapport verschenen bij Bibliotheek Kliniek voor Verloskunde en Gynaecologie, Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam (1976).

5. D. van Alten. Obstetrics in The Netherlands. Abstract voor 5e European Congress of Perinatal Medicine, Uppsala, en voordracht voor 8e World Congress of Gynaecology and Obstetrics, Mexico (1976).
6. D. van Alten. Plaats van de bevalling van de nullipara. Huisarts en Wetenschap 20 (1977) 4, p. 139-145.
7. D. van Alten. De intrauteriene overplaatsing van de jonge praematuur. In samenwerking met prof.dr. J.J. De Bruyne. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 122 1978 9, p. 299-303.
8. D. van Alten. Thuisgeboorten. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 122 (1987) 32, p. 1178-1184.
9. D. van Alten. De Geboorte van het tweede kind. Huisarts en Wetenschap 21 (1987) 5, p. 181-185.
10. D. van Alten. De samenwerking tussen verloskundige en specialist-obstetricus. Tijdschrift voor Verloskundigen 4 (1979) 6, p. 194-197.
11. D. van Alten. Regionalisatie van de prenatale zorg in de praktijk. Nederlands Tijdschrift Kindergeneeskunde. 47 (1979) p. 1 (samen met M. Eskens).
12. D. van Alten. De verloskundige zorg en de plaats van de bevalling. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 125 (1981) 24, p. 949-952.
13. D. van Alten. De medische indicatie voor specialistische hulp. In: Selectie en Screening in de Verloskunde en Gynaecologie, Keesings Medisch Archief, supp. A-1983. O.P. Bleker, M.F. Schutte. Amsterdam, Keesings Uitgeversmaatschappij, 1983, p. 24-25.
14. D. van Alten. Samenwerking tussen verloskundige, huisarts, gynaecoloog en kinderarts. Tijdschrift voor Verloskundigen 9 (1984) 1, 14-17.
15. D. van Alten. De poliklinische bevalling en de samenwerking tussen verloskundige, huisarts en specialist-obstetricus.

Tijdschrift voor Verloskundigen 9 (1984) 4, 129-137 (samen met J. Bol, C.A.R. v.d. Meer-Tilanus, J. Bennen).

16. D. van Alten. De selectiecriteria en de gevolgen daarvan. De verloskundige, de huisarts, de gynaecoloog. In: Kraamzorg uit en thuis, Symposiumverslag. Amsterdam, AZVU, 1984. p.15-20.
17. D. van Alten. Neonatal neurological examination of childeren born under sole care of midwives. In: Abstracts IX European Congress of Perinatal Medicine. J. Clinch, T. Matthews (eds.). Dublin, 1984. p.249 (samen met M. Eskes en M. Knuist).
18. D. van Alten. Deliveries conducted by midwives and umbilical cord acid-base values. In: Abstracts IX European Congress of Perinatal Medicine. J. Clinch, T. Matthews (eds.). Dublin, 1984. p.250 (samen met M. Knuist en M. Eskes).

1299 **Registratie en overdracht van verloskundige gegevens.**

1. Op welke wijze worden verloskundige gegevens verzameld, geregistreerd en overgedragen in de provincies Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht?
2. Wat is de kwalitatieve waarde van deze gegevens voor epidemiologisch onderzoek?

Methode: analyse bestaand materiaal, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, literatuur onderzoek.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Landbouwuniversiteit Wageningen, Vakgroep Gezondheidsleer, Gen. Foulkesweg 43, 6703 BM Wageningen, tel.: 08370-8208.
Onderzoeker: H.P. de Vries.

Publicaties: 1. H.P. de Vries. Registratie en overdracht van verloskundige gegevens. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 23, p.764-765.

2. H.P. de Vries. Registratie en overdracht van verloskundige gegevens. Wageningen, Landbouwuniversiteit, 1987.

1318 **Verloskundige zorg door de huisarts.**

1. Inventarisatie verloskundige zorg door huisarts
   a. op plaatsen waar een verloskundige aanwezig is
   b. op plaatsen waar geen verloskundige aanwezig is.
2. Inventarisatie waarom huisartsen al dan geen verloskundige hulp verrichten.

Methode: registratie, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst, ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine), dr. M. Foets, dr. L. Hingstman, drs. W.G.W. Boerma.

897 **Samenwerking tussen huisartsen en openbare apotheken.**
Het onderzoek richt zich op de bestudering van mogelijkheden/beperkingen van samenwerking tussen artsen en apothekers en de factoren die van invloed zijn op een drietal gebieden:
1. contrôle van het voorschrijven van de arts
2. farmacotherapeutische adviezen
3. patiënteninformatie.

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Utrecht, vakgroep Sociale Farmacie, Catharijnesingel 60, 3511 GH Utrecht, tel.: 030-332316.
Onderzoekers: drs. A.H.P. Paes, drs. A.Th.G. Blom.

Publicaties: 1. B.T.M.N. Pieterse. Patiënteninformatie. Utrecht, SFU, 1981.
2. A.H.P. Paes. Samenwerking tussen huisarts en openbare apotheken. Utrecht, SFU, 1982.
3. A.H.P. Paes, A.Th.G. Blom. Farmacotherapeutisch Kompas. Utrecht, SFU, 1983.
4. A.H.P. Paes. Samenwerking arts-apotheker. Pharmaceutisch Weekblad 117 (1982) 49, 1163-1167.
5. B. Pieterse, A. Blom. Patiënteninformatie. Pharmaceutisch Weekblad 118 (1983) 38, p.789.
6. A.H.P. Paes. Contacts between pharmacists and G.P.'s. Journal of Social and Administrative Pharmacy 1 (1983) 3, p.139-143.
7. W.G.M. Toenders, A.Th.G. Blom, M.M. Kuyvenhoven. Het voorschrijven van geneesmiddelen door de huisarts: mogelijkheden tot beïnvloeding door de apotheker? Pharmaceutisch Weekblad 119 (1984) 28, p.612-619.
8. A.H.P. Paes. De nieuwe taken van de apotheker: uitvoering en integratie. Pharmaceutisch Weekblad 119 (1984) 15, p. 305-310.

9. A.H.P. Paes, A.Th.G. Blom. De huisarts en zijn informatiebronnen. Medisch Contact 38 (1983) 48, p.1520-1521.

1070 **Samenwerking huisarts/apotheker.**

Leidt het maken van afspraken binnen een gestructureerd samenwerkingsverband tot een verandering in de farmacotherapie?

Methode: analyse van gegevens van ziekenfondsen.

Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.

Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Erasmus Universiteit Rotterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Mathenesserlaan 204, 2031 HR Rotterdam, tel.: 010-633965.

Onderzoekers: G.Th. van der Poel, arts, prof.dr. J. Lubsen, arts.

Promotor: prof.dr. E. van der Does, arts.

Publicaties:

1. E. v.d. Does, G.Th. v.d. Poel, M. Pannevis. Aspecten van de samenwerking huisarts-apotheker. Medisch Contact 36 (1981) 18, p. 537-544.
2. E. v.d Does, G.Th. v.d. Poel, M Pannevis. Aspecten van de samenwerking huisarts-apotheker. Pharmaceutisch Weekblad 116 (1981) 18, p. 601-604.
3. E. v.d. Does, G.Th. v.d. Poel. De samenwerking huisarts en apotheker. In: Het Medisch Jaar 1984. Utrecht, Bohn, Scheltema & Holkema, 1984.
4. E. v.d. Does. Farmacotherapiegroepen. Medisch Contact 39 (1984) 43, p. 1374-1375.

1309 **De Regionaal klinisch farmacoloog**

Resultaat samenwerking van een regionaal klinisch farmacoloog met huisartsen in een betere prescriptie van de betrokken huisartsen gemeten naar volume nationaliteit en kosten.

Samenwerking: analyse bestaand materiaal, gestructureerde interviews, interventie.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling
Financiering: particuliere organisatie

Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Sociale Farmacologie / klinische farmacologie, Bloemsingel 1, 9713 BZ Groningen, tel:050-632830/632810.
Onderzoeker dr. F.M. Haaijer-Ruskamp.

1345 **Patiënten over hun antibiotica.**

1. Wat betekent een voorgeschreven antibacterieel middel voor patiënten.
2. Hoe vertaalt zich dit in het gebruik van het middel.
3. Hoe wordt het gebruik gerelateerd aan opvattingen over hun klacht, het hun voorgeschreven recept en het consult.

Samenwerking: Aphotheek De Bever, Alkmaar.
Methode: inhoudsanalyse, ongestructureerde intervieuws, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiëring: universitair, voorwaardelijke financiëring, eigen middelen onderzoeksinstelling.

Universiteit van Amsterdam, Sociologisch Instituut, vakgroep Verzorgingssociologiën, Oude Hooghstraat 24, 1012 CE Amsterdam, tel: 020-5252275/2259.
Onderzoekers: drs. P.M. Verbeek-Heida, J.J.W. Meurs, Apotheker.

Publicaties:
1. J.J.W. Meurs, P.M. Verbeek-Heida Opvolgen van medische voorschriften over therapie trouw bij mensen thuis. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 62 (1984) 12, p.494.
2. J.J.W. Meurs, P.M. Verbeek-Heida. Patients views on doctors prescriptions. Paper for the Fourth Social Pharmacy Workshop on Methodologic in Social Parhamcy Research. Stockholm (Zweden), 1986.
3. P.M. Verbeek-Heida. Patients views on doctors prescriptions, a sociological approach on the problem of patient complaince. Paper for the first European Medical Sociology Congress, 1986.

4. J.J.W. Meurs, P.M. Verbeek-Heida Patiënten over hun antibiotica. Een onderzoek naar opvattingen en gebruik bij mensen die dergelijke geneesmiddelen thuis hadden. Summary Gezondheidszorg onderzoeksdag, Rotterdam. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 23, p.750.

1352 **Samenwerking huisarts - apotheker**

Het leveren van een bijdrage aan de verhoging van de kwaliteit van de farmocotherapeutische hulpverlening door middel van het verbeteren van de samenwerking tussen huisartsen en apothekers.

Onderzoeksmethode: gestructureerde interviews, participerende observatie.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling.

Financiering: ministerie of rijksdienst.

Stichting O & O, Postbus 1555, 3500 BN Utrecht, tel: 030-332113.

Onderzoekers: Drs. J.H. Gijzeman-Rook, Drs. M.J. Vermue, Drs. H.B.M. Terra.

912 **Het tandarts - patiënt gesprek.**
Onderzoek naar de effecten van het gebruik van verschillende gespreksvaardigheden en -modellen in het professioneel handelen van de tandarts.
Samenwerking: Instituut voor Persoonlijkheids & Ontwikkelingspsychologie, RU Groningen
Methode: schriftelijke enquête, audiovisuele observatie, waarderingsonderzoek.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Sociale Tandheelkunde, Ant.Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen, tel.: 050-117401.
Onderzoekers: drs. M.A.H.J. Smeets, drs. E.M. Sevenhuysen, dr. W.B.G. Liebrand.

Publicaties: 1. M.A.H.J. Smeets, F.M.J. Roest. Dimensions in the experience of the dentist-patient relationship. Journal of Dental Research 63 (1984) 5, p.116.

967 **Economische evaluatie van systemen van tandheelkundige gezondheidzorg.**
De kosten van tandheelkundige zorg worden historisch en internationaal vergeleken.
Methode: analyse bestaand materiaal, schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Universiteit van Amsterdam, Vakgroep Tandheelkunde, ACTA. Louwseweg 1, 1066 EA Amsterdam-Slotervaart, tel.: 020-5188230/5188246.
Onderzoeker: B.M. van Amerongen, tandarts, drs. J.G.C. Verhey.

Publicaties: 1. B.M. van Amerongen. De kostenontwikkeling - van 1953 tot 1987 - van

de tandheelkundige zorg in Nederland. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 88 (1981) april, p.147-152.
2. A.J. ten Have. De kostenontwikkeling van de tandheelkundige zorg in Nederland van 1974 tot en met 1980. Scriptie vakgroep Sociale Tandheelkunde. Amsterdam, U.v.A., 1981.
3. B.M. v. Amerongen, D.J.A. Kalff. Dental care expenditures in the Netherlands and the U.S.A. A design for historical and international comparison. Community dentistry and oral epidemiology (1984) 12, p.237-242.
4. B.M. van Amerongen. Basic data and indicators 1970-1985. First report of Joint FDI/WHO working group 9 on the study of economic factors on the delivery of oral services and oral health. Manilla 1986. Amsterdam, U.v.A., 1986.

1090 **Tandartsombudsman, een patiëntencontactpersoon.**

1. Inzicht krijgen in de informatiebehoeften van ziekenfondsverzekerden op het gebied van de tandheelkundige verzorging.
2. In het geval van problemen van klinische of andere aard deze patiënten zo snel mogelijk hulp te bieden.

Samenwerking: Werkgroep Voorlichtingskunde en Tandheelkundige Gezondheidszorg.
Methode: inhoudsanalyse, case study.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Vrije Universiteit Amsterdam, Vakgroep Tandheelkunde, afd. Voorlichting en Epidemiologie, ACTA, Postbus 7161, 1007 MC Amsterdam, tel.: 020-5484476.
Onderzoeker: dr. M.A.J. Eijkman.

Publicaties: 1. M.A.J. Eijkman, J. Savelberg, H.L. Heyster. Tandartsombudsman, een patiëntencontactpersoon. Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 62 (1984) 3, p. 83-89.

2. M.A.J. Eijkman. "Dental Ombudsman" a mediator between patients and practitioners. Journal of Dental Research, special issue, 65 (1986), p.750.

1125 **Jeugdtandzorg in Amsterdam.**
1. Hoe is de jeugdtandzorg in Amsterdam georganiseerd?
2. Welke zijn de knelpunten bij de huidige opzet?
3. Wat is het bereik en het effect van dit type zorgverlening?
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews, literatuurstudie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: gemeentelijke instelling, eigen middelen onderzoeksinstelling.

G.G. & G.D., Nieuwe Achtergracht 100, 2334 CD Amsterdam, tel.: 020-5555592.
Onderzoekers: drs. P.C. Schrader, arts, I. Stampedissel.

Publicaties: 1. I. Stampedissel. De Amsterdamse Jeugdtandzorg. Rotterdam, Erasmus- universiteit, 1986 (doctoraalscriptie).

1140 **T.G.V.O.: de structuur van vraag en aanbod.**
Dit onderzoek heeft een beschrijvend en inventariserend karakter. Uitgangspunt zijn de denkbeelden van Havelaar (1979), toegepast op de tandheelkundige zorgverlening. Tussen het gebruikerssysteem, een bronnensysteem (aanbod van T.V.G.O. vanuit instanties) en het intermediaire systeem (tandheelkundige zorgverleners) vindt communicatie plaats. Inmiddels zijn 2 deelonderzoeken verricht, te weten: het patiëntenonderzoek en het organisatieonderzoek. Thans is het intermediaire onderzoek in de belangstelling. In dit onderzoek wordt onder meer nagegaan wat de visie van tandheelkundige zorgverleners is op hun functioneren in het T.G.V.O.-proces. Patiëntenvoorlichting aan individuele tandartspatiënten krijgt hierbij bijzondere aandacht.
Samenwerking: Interfaculteit Bedrijfskunde, Erasmusuniversiteit Rotterdam.

Methode: analyse onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, telefonische enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie.

Vrije Universiteit Amsterdam, Vakgroep Tandheelkunde, Afd. Voorl. en Epidemiologie ACTA, de Boelelaan 1115, 1007 MC Amsterdam, tel.: 020-5484476.
Onderzoekers: dr. M.A.J. Eijkman, drs. C.B.M. van Riel, drs. M.W.J. Kapteijns.

Publicaties:
1. M.A.J. Eijkman, C.B.M. v. Riel, R.J. v. Dijk. Questions of Dutch Dental Patients. Community Dental Oral Epidemiology (1984) 12, p. 308-314.
2. M.A.J. Eijkman, C.B.M. v. Riel, R.J. v. Dijk. Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding: een beschrijving van bronnen en gebruikers. Gezondheid & Samenleving 5 (1984) 3, p. 171-179.
3. R.J. v. Dijk, M.A.J. Eijkman, C.B.M. v. Riel. Tandheelkundige vragen en informatiebronnen. Nederlands Tijdschrift Tandheelkunde 92 (1985), p. 294-299.

1267 **De effectiviteit en de efficiëntie van de mondhygiënist in de paradontale zorgverlening in de algemene praktijk.**
a. In welke mate draagt het betrekken van een mondhygiënist in de paradontale zorg bij tot een betere zorg in termen van paradontale gezondheid, zelfzorg, kennis en houding van patiënten.
b. wat is de kosten/effectiviteitsratio van het betrekken van een mondhygiënist in de paradontale zorg.
Onderzoeksmethode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews klinisch/laboratorium onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaalverzameling, materiaalverwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Groningen, vakgr. sociale tandheelkunde, vakgr. paradontologie, prothetodontie, A. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen, tel: 050-633108.
Onderzoekers: Dr. R.M.H. Schaub, Dr. J.A.H. Tromp, Drs. J.H. Kant, Drs. D.G. Uitenbroek.

1268 **Herinnering als criterium voor het belang van mondgezondhied (problemen).**
Welke dimensie van het dagelijks leven in iemands herinnering is relevant voor de bepaling van de mondgezondheid(problemen). Dat wil zeggen wordt mondgezondheid gerelateerd aan algemene gezondheid of aan andere aspecten van het dagelijks leven.
Methode: combinatie van schriftelijke en telefonische enquête.
Onderzoeksfase: materiaalverzameling.
Financiëring: universitair, geen voorwaardelijke financiëring.

Rijksuniversiteit Groningen, vakgr. sociale tandheelkunde, A. Deusinglaan, 9713 AV Groningen, tel:050-633108.
Onderzoekers: Dr. R.M.H. Schaub, Drs. S.P. Oosterhaven, G.P. Westert.

1300 **Evaluatie van een uitbreiding van het tandheelkundig verstrekkingenpakket voor 0-19 jarige ziekenfondsverzekerden. Een gemengd longitudinaal-transversaal epidemiologisch onderzoek.**
1. Treden er na de wijziging van het verstrekkingspakket veranderingen op ten aanzien van de gebitsgezondheid, de zelfzorg en de professionele tandheelkundige zorgverlening bij jongeren.
2. Hangt de kennis en het gedrag bij de jeugd samen met zorgverleningsaspecten als collectieve TGVO, stimulering van het tandartsbezoek en dergelijke.
Onderzoeksmethode: schriftelijke enquête, klinisch/laboratorium onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaalverzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Vrije universiteit Amsterdam, vakgroep tandheelkunde, klin., vakken - ACTA, De Boelelaan 1115, 1081 HV Amsterdam, tel:020-5484476.
Onderzoekers: Dr. M.A.J. Eijkman, Dr. H. Kalsbeek, Dr. A. Groeneveld, Dr. H.M. Theuns, Drs. A.A.M.J. van Eck, Drs. J.A. Kieft, Drs. A.J.J. Bast, Prof. Dr. B. Houwink, Drs. E.C. Stevens.

1091 **Onderzoek eerstelijns logopedie.**
Welke mogelijkheden bestaan in Utrecht voor wat betreft logopedische hulpverlening in de eerste lijn? Belangrijke aspecten in relatie tot deze vraag zijn:
a. functie; b. volume; c. bereikbaarheid; d. contacten en verwijzing; e. knelpunten en verwijzing.
Methode: het project is afgesloten.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: gemeentelijke instelling.

Dienstenstructuur R.O.V.U., afd. Onderzoek, Postbus 8200, 3503 RE Utrecht, tel.: 030-919456.
Onderzoeker: drs. R. Souverein.

Publicatie: R. Souverein. Onderzoek eerstelijnsgezondheidszorg in Utrecht, deel 3. Eerstelijnslogepedie. Utrecht, ROVU, 1986.

1097 **Het raadplegen van alternatieve genezers in Zeeland.**
Het verkrijgen van inzicht in het percentage raadplegers (jaarlijks en ooit) van alternatieve genezers (huisartsen en anderen) in Zeeland. Het zoeken naar het verband tussen het raadplegen en diverse demografische factoren en het verklaren van verschillen in percentage raadplegers tussen Zeeland alleen en Nederland totaal, tevens het globaal meten van de waardering voor alternatieve genezers.
Methode: telefonische enquête.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: provinciale instelling.

Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Zeeland, Postbus 292, 4330 AG Middelburg, tel.: 1180-34488
Onderzoeker: drs. J.J. Zuilhof.

Publicaties: 1. J.J. Zuilhof. Het raadplegen en de waardering van alternatieve genezing in

Zeeland. Middelburg, Prov. Raad voor de Volksgezondheid, 1985.

2. F.A. van Spanje, J.J. Zuilhof. Alternatieve geneeswijzen in Zeeland: Eerst de zieke, dan de ziekte. Medisch Contact, 40 (1985) 12, p. 364-366.

1207 **Ergotherapie in de eerstelijn.**

Het onderzoek dient als begeleiding, bijscholing en evaluatie van een landelijk driejarig experiment van de Nationale Kruisvereniging en de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie. Het is deels 'objectief', deels 'actie-onderzoek'. Doel is aan te tonen of ergotherapie in de eerste lijn een functie heeft. Indien het antwoord positief uitvalt dient het onderzoek aan te tonen onder welke voorwaarden, met welke consequenties en onder welke omstandigheden dit gestalte dient te krijgen.
Methode: analyse van bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde en ongestructureerde interviews, participerende observatie.

- Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.

Financiering: Nationale Kruisvereniging.

Motivaction, Bureau voor Onderzoek en strategie-ontwikkeling, Vondelstraat 26, 1054 GD Amsterdam, tel.: 020-831171
Onderzoekers: drs. F. Spangenberg, P. van der Voort, drs. E. Heydelberg, K. Duursma, J. Haverkamp.

Publicaties: 1. F. Spangenberg, P. v.d. Voort, E. Heydelberg, K. Duursma, J. Haverkamp. Ergotherapie in de eerstelijn. Dordrecht, RIAGG, 1986.

1287 **Hulpverlening bij eetverslaving.**

1. Onderzoek naar de mogelijkheden van de diëtisten van de afdeling voedings- en dieetvoorlichting met betrekking tot de hulpverlening aan kliënten met eetverslaving en het formuleren van een advies hierover.

2. Onderzoek naar de hulpverlening van andere hulpverleningsinstellingen/personen in Drente en de stad Groningen.
3. Het formuleren van een advies ten aanzien van de mogelijke taken van de Provinciale Drentse Kruisvereniging inzake de hulpverlening aan kliënten met eetverslaving.

Methode: analyse bestaand materiaal, schrifteljke enquête, gestructureerde en ongestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: eigen middelen instelling.

Provinciale Drentse Kruisvereniging, Postbus 527, 9400 AM Assen, tel.: 05920-56777.
Onderzoekers: drs. A. Onnes, drs. J.M. Muller.

Publicaties: 1. J.M. Muller. Hulpverlening bij eetverslaving. Assen, Provinciale Drentse Kruisvereniging, afdeling voedings- en dieetvoorlichting, 1986.

813 **Evaluatieonderzoek bouwkundige opzet gezondheidscentra.**
Welke ruimtelijke condities zijn gewenst voor een goed functioneren van wijkgezondheidscentra?
Samenwerking: Agogisch Instituut, Amsterdam; Nederlands Huisartsen Instituut, Utrecht; S-1 project, Bunnik.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, audiovisuele observatie, literatuur, opmetingen ter plekke.
Onderzoeksfase: het onderzoek is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst, universitair, geen voorwaardelijke financiering.

T.H
Centrum voor Architectuur, Onderzoek Delft, gebouw Bouwkunde, Berlageweg 1, 2628 CR Delft, tel.: 015-782974.
Onderzoekers: D.J.M. van der Voordt, drs. H.B.R. van Wegen, drs. H. van Hoogdalem.

Publicaties:
1. D.J.M. v.d. Voordt, H.B.R. v. Wegen, H. v. Hoogdalem. Ruimtelijke-functionele analyse van gezondheidscentra. Deel I: Onderzoeksprocedure en proefonderzoek. Delft, 1981.
2. D.J.M. v.d. Voordt, H.B.R. v. Wegen, H. v. Hoogdalem. Ruimtelijke-functionele analyse van gezondheidscentra. Deel II: Documentatie en plattegrond analyse. Delft, 1982.
3. D.J.M. v.d. Voordt, H.B.R. v. Wegen, H. v. Hoogdalem. Ruimtelijke-functionele analyse van gezondheidscentra. Deel III: Ervaringen van gebruikers met hun gebouwen. Delft, 1983.
4. D.J.M. v.d. Voordt, H.B.R. v. Wegen, H. v. Hoogdalem. Ruimtelijke-functionele analyse van gezondheidscentra. Deel IV: Critische evaluatie van het advies van de subcommissie accomodatiebeleid. Delft, 1983.

5. D.J.M. v.d. Voordt, H. v. Hoogdalem, H.B.R. v. Wegen. Gebouwen voor gezondheidszorg. Ruimtelijke-functionele analyse van een nieuw gebouwtype. De Architect 14 (1983) april.
Ook: Hulpverlenen in samenwerking, Eerstelijns Gezondheidszorg in ontwikkeling. R.S. ten Cate (red.). Alphen a/d Rijn, Samsom, 1983.
6. D.J.M. v.d. Voordt, H. v. Hoogdalem, H.B.R. v. Wegen. Ruimtegebrek in gezondheidscentra. Tijdschrift 'De Eerste Lijn' 9 (1984) 2, p.4-7.
7. D.J.M. v.d. Voordt. Onderzoek basisontwikkeling ontwerprichtingen. Op zoek naar een optimale afstemming van organisatie en gebouw. De Architect 10 (1985) 20, p.15-18.
Ook: Hulpverlenen in samenwerking, eerstelijns gezondheidszorg in ontwikkeling. R.S. ten Cate (red.). Alphen a/d Rijn, Samsom, 1983.
8. H. v. Hoogdalem, D.J.M. v.d. Voordt, H.B.R. v. Wegen. Comperative floorplan-analysis as a means to develop design guidelines. Journal of Environmental Psychology 1 (1985).
9. H. v. Hoogdalem, D.J.M. v.d. Voordt, H.B.R. v. Wegen. Bouwen aan gezondheidscentra. Functionele grondslagen voor programma en ontwerp. Journal of Environmental Psychology 1 (1985), Delft. Delftse Universitaire Pers, 1985.

923 **Kwaliteit van samenwerking.**

In welke mate is er in gezondheidscentra en groepspraktijken van monodisciplinair, bilateraal en multidisciplinair overleg sprake (frequentie, tijdsduur, inhoud van het overleg). In hoeverre is het overleg geformaliseerd? Is kwaliteit van samenwerking meetbaar te maken?

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst, particuliere organisatie, Ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: drs. W.G.W. Boerma.

924 **Dienstenaanbod: vergelijking dienstenaanbod van huisartsen in verschillende praktijkvormen.**
Verschilt het dienstenaanbod van huisartsen in geformaliseerde samenwerkingsverbanden zoals groepspraktijken en gezondheidscentra van dat van huisartsen die niet in zulke samenwerkingsverbanden werken?
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: gemeentelijke instelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht. tel.: 030-319946.
Onderzoekers: drs. W.G.W. Boerma, dr. P.P. Groenewegen, drs. R.T.J. Hamers.

Publicaties: 1. W.G.W. Boerma, R.T.J. Hamers. Het dienstenaanbod van huisartsen in verschillende praktijkvormen. Utrecht, NIVEL, 1985.

1079 **Participatie van patiënten in gezondheidscentra.**
Inventarisatie van verschillende vormen van patiëntenparticipatie in gezondheidscentra en de totstandkoming daarvan. Wat is het draagvlak van deze initiatieven; de relatie met de hulpverleners; aard van de ontwikkelde activiteiten?
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.

Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: drs. W.G.W. Boerma, ir. N.E. Warmenhoven.

Publicaties: 1. W.G.W. Boerma, N.E. Warmenhoven. Patiënten-participatie in gezondheidscentra. Utrecht, Nivel, 1986.

1139 **Documentatie Gezondheidscentra 1981-1985.**
Welke ontwikkelingen doen zich voor in de gezondheidscentra die na 1981 tot stand zijn gekomen?
Samenwerking: Stichting O & O, Utrecht.
Methode: inhoudsanalyse, verzamelen en documenteren van organisatorische en bouwkundige gegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Centrum voor Architectuur Onderzoek Delft, Gebouw Bouwkunde, Berlageweg 1, 2628 CR Delft, tel.: 015-781308.
Onderzoekers: ir. D.J.M. van der Voordt, drs. H.B.R. van Wegen, P. van de Graaff

Publicaties: 1. D.J.M. v.d. Voordt, H.B.R. van Wegen, P. v.d. Graaff. Concept-documentatie van 15 gezondheidscentra. Delft, Centrum voor Architectuuronderzoek Delft, 1986.

1169 **Prototype ontwikkeling Gezondheidscentra Almere.**
Optimalisatie van kosten-kwaliteitsverhouding door vergelijkende modelstudies.
Samenwerking: Rijksgebouwendienst Gemeente Almere.
Methode: simulatie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: gemeentelijke instelling, universitair, voorwaardelijke financiering.

Centrum voor Architectuur Onderzoek Delft, Gebouw Bouwkunde, Berlageweg 1, 2628 CR Delft, 015-781308.
Onderzoekers: drs. H. van Hoogdalem, ir. H. de Jonge, W. van Houten.

Publicaties:

1. H. v. Hoogdalem, H. de Jonge. Evaluatie van gezondheidscentra in Almere. Delft, Centrum voor Architectuur Onderzoek, 1983.
2. H. v. Hoogdalem, H. de Jonge. Globale evaluatie gezondheidscentrum Waterwijk in Almere. Delft, Centrum voor Architectuur Onderzoek, 1984.
3. H. v. Hoogdalem, P. v.d. Graaff. Concept programma van eigen gezondheidscentra Almere. Delft, Centrum voor Architectuur Onderzoek, 1985.

774 **Eerstelijnsgezondheidszorg, relatie-samenwerking tweedelijnsgezondheidszorg.**
Uiteindelijk wordt dit samenwerkingsverband bestudeerd:
1. ten bate van de geschiedschrijving van het project zelf;
2. ter formulering van richtlijnen voor soortgelijke samenwerkingsverbanden.

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, audiovisuele observatie, literatuur.
o Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Katholieke Universiteit Brabant, Vakgroep Klinische Psychologie en Psychotherapie, Postbus 90153, 5000 LE Tilburg, tel.: 013-662195.
Onderzoeker: drs. F.J. Grauenkamp.

Publicatie:
1. F.J. Grauenkamp. Gedragswetenschappelijk onderzoek. Versterking van de eerstelijn. Breda, Stichting Psychosociale Hulpverlening Breda, 1982.
2. G.F. van der Kroef, F. Grauenkamp. De samenwerking tussen de huisarts en de eerstelijnspsycholoog 12 (1986) 6, p. 312-316.

982 **Sociaal-medische behandeling, inventarisatie en case-study.**
Inventarisatie van 'samenwerkingsverbanden' tussen huisarts, specialist, bedrijfsarts en verzekeringsgeneeskundige.
Methode: case study.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: Commissie Onderzoek Sociale Zekerheid.

Universiteit Brabant, Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek (IVA), Postbus 90153, 5000 LE Tilburg, tel.: 013-662170/662443.
Onderzoekers: drs. P. Hamers, drs. P. Kamphuis.

Publicaties: 1. P. Hamers, P. Kamphuis. Sociaal-medische begeleiding. Inventarisatie en casestudies. Tilburg, IVA, 1985.

1057 **Onderzoek naar aard, frequentie en effect van de contacten tussen verzekeringsgeneeskundigen en de curatieve sector.**

1. Wat zijn de achtergronden van de contacten tussen VG- en curatieve artsen?
2. Wat is de gang van zaken bij deze contacten?
3. Welk gebruik maakt de VG van deze contacten?

Methode: schriftelijke enquête, beschrijven van contacten op registratieformulieren.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie.

Federatie van Bedrijfsverenigingen, Postbus 8300, 1005 CA Amsterdam, tel.: 020-872740.
Onderzoekers: drs. W.H. Epker, R.W.H. Steensel van der Aa.

Publicaties: 1. W.H. Epker, R.W.H. Steensel van der Aa. Vooronderzoek 'VG-curatieve sector' voor de FBV. Amsterdam, FBVA, 1984.
2. W.H. Epker, R.W.H. Steensel van der Aa. Samenvatting VG en behandelend arts. Amsterdam, FBVA, 1986.
3. W.H. Epker, R.W.H. Steensel van der Aa. Eindrapport: "VG en curatieve sector". Amsterdam, FBVA, 1986.

1104 **Het 'home-team' als interprofessionele samenwerkingsvorm in de eerstelijns zorg.**

- In termen van welke variabelen kunnen we een home-team-prototype beschrijven en welke varianten kunnen we onderscheiden?
- Hoe ziet een begeleidingsmodel eruit dat leidt tot een goed functionerend home-team?

- Op welke wijze kunnen we de effecten meten van (de verschillende varianten van) een goed functionerend home-team?

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, participerende observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Fac. Soc. Wetenschappen, vakgroep Soc. Pedagogiek en Andragogiek, Postbus 9103, 6500 HD Nijmegen, tel.: 080-512708.
Onderzoekers: prof.dr. M. van Beugen, drs. H. Jonker.
Promotor: prof.dr. M. van Beugen.

1122 **Evaluatie-onderzoek Terminale Thuiszorg Amsterdam.**
Evaluatie van de zorg (inhoud, overeenkomst met behoefte, patiëntenpopulatie, waardering). Hoe moet de organisatie-structuur er uit zien?
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Stichting Terminale Thuiszorg, p/a IKA, Plesmanlaan 125, 1066 CX Amsterdam, tel.: 020-172903.
Onderzoeker: drs. E.H. Klein Poelhuis.

Publicaties:
1. E.H. Klein Poelhuis. Interimrapport Evaluatie-onderzoek Terminale Thuiszorg Amsterdam. Amsterdam, Stichting Terminale Thuiszorg, 1985.
2. E.H. Klein Poelhuis. Eindrapportage evaluatieonderzoek Terminale Thuiszorg Amsterdam. Amsterdam, Stichting Terminale Thuiszorg, 1986.

1197 **Eerstelijnsgezondheidszorg en de universiteit: Academisering, affiliering, of .....?**
1. Welke groeperingen/organisaties moeten/kunnen bij het creëren van samenwerkingsrelaties tussen MF en

ELGZ-werkers betrokken worden en in welke mate? Wat zijn hun wensen, belangen en machtsbronnen?
2. Welke eisen moeten aan de samenwerkingsrelaties en de participanten daarin gesteld worden?
3. In welke structuur/vorm moet een dergelijke samenwerkingsrelatie worden gegoten?
4. Hoe moeten de verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen MF, 'gastheren' (ELGZ-werkers) en studerende worden verdeeld?
5. Hoe moet de rechtspositie van studerende en 'gastheren' worden geregeld?
6. Hoe moet de financiering van (nieuwe) samenwerkingsrelatie(s) gestalte krijgen?
7. Welke relaties zijn er tussen bovengenoemde vragen?

Samenwerking: R.U. Groningen, afd. Bedrijfskunde.
Methode: analyse bestaand materiaal, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Groningen, afd. Huisartsgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoeker: prof.dr. G.J. Bremer, arts, mr. H. van der Meulen, R.M. Oudkerk, arts, A.J. Blanken.

1280 **Onderzoek naar samenwerking eerstelijn in Oost-Gelderland.**
Onderzoek naar de samenwerking tussen de eerstelijnsvoorzieningen in Oost-Gelderland en wel zodanig dat dit leidt tot suggesties voor verbetering van toekomstige samenwerking ten behoeve van de verbetering van kwaliteit en doelmatigheid in de patiënten-en cliëntenzorg.
Methode: analyse bestaand materiaal, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: provinciale instelling, Maatschappelijke Dienstverlening Oost-Gelderland.

Organisatiebureau Boer en Croon, Sophialaan 31, 1075 BL Amsterdam, tel.: 020-763462.
Onderzoekers: drs. E.H. Halbertsma; drs. S.P.M. de Waal.

1309 **De regionaal klinisch farmacoloog.**
Resulteert samenwerking van een regionaal klinisch farmacoloog met huisartsen in een betere prescriptie van de betrokken huisartsen, gemeten naar volume, rationaliteit en kosten.
Samenwerking: Katholieke Universiteit Nijmegen, Vakgroep Klinische Farmacologie (prof.dr. F. Gribnau), Regionaal Ziekenfonds, Zwolle.
Methode: analyse bestaand materiaal, gestructureerde interviews, interventie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Sociale Farmacologie/Klinische Farmacologie, Bloemsingel 1, 9713 BZ Groningen, tel.: 050-632830/632810.
Onderzoeker: dr. F.M. Haaijer-Ruskamp.

1311 **Wordt er door de eerstelijn in De Bilt/Bilthoven voldoende zorg besteed aan de terminale patiënt, zodat als de patiënt en familie het wil deze thuis kan sterven?**
1. Willen mensen thuis sterven?
2. Is er behoefte aan meer professionele thuiszorg?
3. Bestaan er tekorten met betrekking tot de thuiszorg?
4. Hoe kan de mantelzorg meer betrokken worden bij de thuiszorg.

Samenwerking: Platform Eerstelijn, De Bilt/Bilthoven
Methode: ongestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Utrecht, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Vakgroep Sociale en Organisatie Psychologie, Postbus 80140, 3508 TC Utrecht, tel.: 030-534700.
Onderzoekers: drs. W. Polet, C. Ronhaar, M. van Kimmenade, C. van Duur.

67 **Zij waren de mijnen.**
Onderzoek overleden patiënten in een 30-jarige huisartspraktijk.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.

L.P. Akkersdijk, Waldecklaan 2, 1213 XX Hilversum, tel.: 035-856213.
Onderzoeker: L.P. Akkersdijk, arts.

331 **Continue morbiditeitsregistratie peilstations.**
Inzicht krijgen in de frequentie van bepaalde ziektebeelden en van verzoeken om hulpverlening zoals deze zich in de huisartspraktijk voordoen.
Samenwerking: 62 nederlandse huisartsen.
Methode: verzamelen van gegevens op weekstaten.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: A.I.M. Bartelds, arts.

Publicaties: 1. t/m 15. Peilstations Nederland 1970 t/m 1985. Utrecht, NHI, jaarverslagen, 1971 t/m 1986.
16. H.J.A. Collette, H. Inklaar. Epidemiologische aspecten van sportletsels verkregen uit de Continue Morbiditeits Registratie van de Peilstations. Medisch Contact 37 (1982) 42, p. 1344-1346.
17. H.J.A. Collette. The Sentinel Practices System in the Netherlands. In: Environmental Epidemiology. P.E. Leaverton (ed.). New York, Praeger Publishers, 1982.
18. P.A.H. v. Noord, H.J.A. Colette. Kankerregistratie door huisartsen. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 14, p. 599.

19. H.J.A. Colette, H. Bijkerk. Vijftien jaar Peilstations Nederland, 1970-1984. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 6, p.207-211.

665 **Peilstationsproject Amsterdam.**
Het verkrijgen van gegevens over de wekelijkse ziekte-incidentie onder de Amsterdamse bevolking.
Methode: panel-onderzoek.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: gemeentelijke instelling.

GG & GD, afd. Volksgezondheid, Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam, tel.: 020-5555370.
Onderzoeker: A. Leentvaar-Kuijpers, arts.

Publicaties: 1. t/m 6. Jaarverslag Amsterdams Peilstationsproject 1979 t/m 1985. Amsterdam, GG & GD, 1980 t/m 1986.

770 **Regionale sterfte en riskante gewoonten.**
Een verklarend onderzoek naar regionale sterfteverschillen in Nederland over de periode 1955-1976.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, cap.gr. Medische Sociologie, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-841777.
Onderzoeker: dr. J. van Reek, arts.

Publicaties: 1. H. Philipsen, J. van Reek, M.J. Drop. Stabiliteit van de regionale sterfteverschillen in de periode 1955-1978. Maastricht, R.U.L., 1983.
2. J. v. Reek. Regional analysis of socio-economic differential mortality.

Socio-economic differential mortality in industrialized societies, part I. Parijs, UN-WHO-CICRED, 1981.

3. J. v. Reek. Future possibilities of research on socio-economic differential mortality in the Netherlands. Socio-economic differential mortality in industrialized societies, part II. Parijs, UN-WHO-CICRED, 1982.
4. J. v. Reek. Changes in the prevalence of smoking among teenagers and young adults in the Netherlands during the twentieth century. Conferenza Internazionale 'Tabacco a giovani'. Venezia, 1982.
5. J. v. Reek. Rookgedrag in Nederland van 1958-1982. Tijdschrift Alcohol en Drugs (1983) 9, p. 99-103.
6. J. v. Reek, R.A. Knibbe, M.J. Drop. Ontwikkelingen in alcoholgebruik in Nederland tussen 1958 en 1981. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 61 (1983) 6, p.954-959.

869 **Continue Morbiditeits Registratie (C.M.R.).**
Het C.M.R. project betreft onderzoek naar het voorkomen en de spreiding van ziekten en gezondheidsstoornissen in een populatie van circa 12.000 patiënten in 4 aan het instituut verbonden praktijken. De dagelijks in deze praktijken geregistreerde gegevens dienen zowel het descriptief - als het verklarend epidemiologisch onderzoek naar de gepresenteerde morbiditeit. Vragen die bij dit project aan de orde komen zijn o.a.: - Welke gezondheidsstoornissen worden huisartsen aangeboden? - In hoeverre wordt daarvoor een beroep gedaan op laboratorium of röntgenfaciliteiten, op medisch specialisten, ziekenhuizen en/of andere professionele hulpverleners/instanties? - Welke factoren bepalen het aanbod aan de arts? - Bij welke patiënten en/of gezinnen treden deze stoornissen op? De C.M.R. biedt tevens de mogelijkheid tot longitudinale studies betreffende ziekte en gezondheid in de diverse levensfasen van individuen en gezinnen.
Methode: morbiditeits registratie.

Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.
Onderzoekers: J. Schellekens, arts, dr. Th.B. Voorn, arts, W.J.H.M. van den Bosch, arts.
Promotoren: prof.dr. F.J.A. Huygen, arts, prof.dr. H.G.M. van der Velden, arts.

Publicaties:
1. W. v.d. Bosch. Het Lentse dodenboekje. 32 jaar sterfteregistratie in een huisartspraktijk. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 3, p. 99-105.
2. W. v.d. Bosch. Pragmatisch overzicht beleid bij menstruatiestoornissen. Vademecum 1985, 25.
3. W. v.d. Bosch. 'Het dodenboek', 32 jaar registratie sterfgevallen. In: Vruchten van een Nijmeegse boom. Nijmegen, NUHI, 1985. p. 74-82.
4. U. Chetty, F. Huygen. Benigne mamma aandoeningen. The practitioner 229 (1985) 10, p. 963-974.
5. C.J. Esser, C. van Weel. Het beloop van uitstralende rugpijn. Een peilend onderzoek onder 100 patiënten. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 10, p. 335-337.
6. H. v.d. Hoogen. Trends in morbiditeit, verwijzingen en opnames. In: Vruchten van een Nijmeegse boom. Nijmegen, NUHI, 1985. p. 83-92.
7. H.J.M. v.d. Hoogen, H.G.M. v.d. Velden, J.P.H. v.d. Hoogen. Änderungen im Morbiditätsspektrum - eine Untersuchung in vier Allgemeinpraxen. Allgemein Medizin 14 (1985), p. 93-100.
8. F.J.A. Huygen. De bijzondere kwaliteiten van de thuisbevalling. Tijdschrift voor Bejaarden-, Kraam- en Ziekenverzorging 18 (1985) 5, p. 138-141.

9. F.J.A. Huygen. Gezinsgeneeskunde. Metamedica 65 (1985) 6, p. 423-431.
10. F.J.A. Huygen. Huisarts als gezinsarts. In: Nieuw Kompas voor de huisarts. W. Brouwer, J.B. de Groot, H. Janssens (red.). Utrecht Bohn Scheltema & Holkema, 1983. p. II9/1-10.
11. L. de Keizer, W.A. Meyboom. Dermatologische infecties. Patient Care 12 (1985) 1, p. 11-22.
12. T. Lagro-Janssen. Kortjakje in de contramine. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 2, p. 61-63.
13. E. v.d. Lisdonk. Heeft het consultatiebureau voor zuigelingen, zoals dat historisch is gegroeid en nog steeds wordt gehouden, enige medische zin voor het kind, ook als het op moderne leest is geschoeid? Vademecum 1985, 20.
14. J. Mesker-Niesten, D. Nadorp, H. Nolet, M. Prick-Slothouwer. Ervaringen van IUD-gebruiksters. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 7, p. 244-246.
15. J. Schellekens. Hypertensie en dood. In: Vruchten van een Nijmeegse boom. Nijmegen, NUHI, 1985. p. 83-102.
16. J.W.G. Schellekens. De tuinstoel in de douche. Vademecum 1985, 3: 33.
17. J.W.G. Schellekens. Oogspiegelen. Vademecum, 1985, 3: 6.
18. J.W.G. Schellekens, C.M.A. Hilderink. Morbiditeit van ouderen in de huisarts-praktijk. Huisarts en Praktijk 28 (1985) 9, p. 7-9.
19. J.W.G. Schellekens, H.J.M. v.d. Hoogen, H.P.E. de Vries. Morbiditeit nu en in de toekomst: consequenties voor de huisarts? In: De eerste lijn onderzocht. W.G.W. Boerma, L. Hingstman (red.). Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985. p. 186-192.
20. H.G.M. v.d. Velden. Familienmedizin, Pars pro Toto. Medicina Generalis Helvetica 5 (1985), p 23-26.

21. H.G.M. v.d. Velden. Kanker in de huisartspraktijk. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 11, 354-355.
22. H.G.M. v.d. Velden. Familie, Hausarzt und Familientherapie. Ars Medici 7 (1985), p. 402-403.
23. Th.B. Voorn. Patiënten met chronische ziekten in de huisartspraktijk. In: Het Medisch Jaar 1985. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1985. p. 516-520.
24. Th.B. Voorn. Gehoorstoornissen bij oudere mensen. Huisarts en Praktijk 28 (1985) 9, p. 16-18.
25. J. Wanders-Moorman, W. v.d. Bosch. Wijkverpleegkundige, huisarts en thuiszorg. Patiënt Care 12 (1985) 6, p. 45-48.
26. W. v.d. Bosch. Kanker in vier huisartspraktijken. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 11, p. 356-362.
27. C. van Weel, W.J.H.M. van den Bosch, H.J.M. van den Hoogen. De Continue Morbiditeits Registratie Nijmegen. Een gegevensbestand voor longitudinaal patiëntgebonden onderzoek in de huisartspraktijk. Huisarts & Wetenschap 29 (1986), p. 373-377 + 389.
28. C. van Weel. Van oude schema's en nieuwe schoenen. Huisarts en Praktijk 29(1986) 10, p. 2-4.
29. J.P.C. Moors, A.J.B.I. Sips. Voorkomen van fracturen door osteoporose, een uitdaging voor huisarts en patiënten. Huisarts en Praktijk 29 (1986) 11, p. 30-32.
30. W.A. Meyboom. De pseudokroep die epiglottis bleek te zijn. Patient Care 13 (1986), p. 5-12.
31. W.A. Meyboom. Idem. Frank. Patient Care 13 (1986), p. 41-44.
32. W.A. Meyboom. Idem. Jam Patient Care 13 (1986), p. 42-44.

33. W.A. Meyboom. Heeft uw patiënt bacteriële of een virale pharyngitis? Patient Care 13 (1986) 1, p. 27-36.
34. T. Lagro-Janssen. Nooit op tijd. Een onderzoek naar urine-incontinentie bij de vrouw. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 2, p. 38-41.
35. T. Lagro-Janssen, M. van Manen. Alles weggehaald. 1. Een onderzoek naar de relatie tussen uterus extirpatie en medische consumptie. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 5, p. 137-140.
36. T. Lagro-Janssen, J. Frénay, M. van Arendonk. Alles weggehaald. 2. Een onderzoek naar enkele kenmerken van vrouwen die een uterus extirpatie hebben ondergaan. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 6, p. 168.
37. T. Lagro-Janssen. Proeven in de keuken van de huisarts. Verslag van een samenwerkingsdag voor huisartsen en specialisten. Medisch Contact 41 (1986) 1, p. 47-48.
38. T. Lagro-Janssen, M. Smulders. Menstruatieklachten. Utrecht, Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge, 1986.
39. W. van den Bosch. Herpesvirusinfecties in de huisartspraktijk. Patient Care 13 (1986) 5, p. 15-22.
40. W. van den Bosch. De weegschaal, klinische les. Patient Care 13 (1986) 9, p. 42-44.
41. W. van den Bosch, Th. Voorn. Kleine chirurgie in de huisartspraktijk. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 8, p. 243-247.
42. C. van Weel, W. van den Bosch, H. van den Hoogen. De Continue Morbiditeits Registratie. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 12, p. 373-381.
43. W. van den Bosch. Genezen maar toch ziek. De Papieren Visite 3 (1986), p. 34-35.
44. W.H.M. van den Bosch, Th.B. Voorn. Kleine chirurgie in de huisartspraktijk. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 8, p. 243-247.

1174 **Haalbaarheidsstudie ten behoeve van een nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk.**

a. Is medewerking te verkijgen van voldoende praktijken.
b. Is kostenreductie mogelijk.
c. Zijn de te registreren gegevens betrouwbaar en geldig.
d. Is samenwerking mogelijk met universitaire huisartsen instituten.
e. Zijn er aanvullende beleidsvragen.

Inhoudelijk kan het onderzoek in een aantal deelprojecten worden gespecificeerd:

1. een nationale morbiditeitsstudie in de huisartspraktijk
2. diagnostiek in de huisartspraktijk
3. preventie in de huisartspraktijk
4. verwijzen naar medisch-specialisten
5. voorschrijven in de huisartspraktijk
6. de relatie huisarts-fysiotherapeut
7. psycho-sociale problematiek in de huisartspraktijk/ de (A)GGZ/AMW
8. opname en ontslag uit het ziekenhuis
9. werkbelasting en extra-zorgvragende groepen in de huisartspraktijk
10. relatie professionele zorg, zelf- en mantelzorg.

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, registratie.

Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.

Onderzoekers: dr. M. Foets, J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine).

Publicaties
1. J. v.d. Zee. Een nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Utrecht, NHI, 1984.
2. D.L. Crombie, J. v.d. Zee. The feasibility of a national general practice morbidity and intervention survey in the Netherlands. Utrecht, NHI, 1984.

3. M. Foets, J. v.d. Velden, J. v.d. Zee. De gevolgen van de uitvoerbaarheidsstudie voor de definitieve opzet van een nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartpraktijk. Rapportering ten behoeve van de begeleidingscommissie, Utrecht, Nivel, 1986

1179 **De betrouwbaarheid van de statistiek van doodsoorzaken.**

1. Komt de doodsoorzaak volgens de huisarts overeen met de doodsoorzaak geclassificeerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek?
2. Indien dit niet het geval is, waardoor wordt deze discrepantie dan veroorzaakt?

Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, case study.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664717.
Onderzoeker: dr. E. Schadé, arts.

Publicaties: 1. E. Schadé. Het bestuderen van de doodsoorzaak bij patiënten in de huisartspraktijk. Opzet en toetsing. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 125 (1981) 35, p. 1414-1417.
2. E. Schadé. Hoe gezond is de gezondheidsstatistiek? Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 127 (1983) 14, p. 612-613.
3. E. Schadé. Over de beperking van de officiële sterfte statistiek. Huisarts & Wetenschap 26 (1983) 8, p. 286-289.
4. E. Schadé. Overleden patiënten. Een huisartsgeneeskundige analyse van doodsoorzaak en van problemen bij diagnose

en behandeling van patiënten overleden aan kanker. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, 1986 (dissertatie).
5. E. Schadé. De betekenis van de opgave van de doodsoorzaken door de huisarts voor de kwaliteit van de statistieken. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 130 (1986) 51, p. 2307-2309.
6. E. Schadé. Een ander formulier voor de verklaring van de doodsoorzaak. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 130 (1986) 51, p. 2310-2312.
7. E. Schadé. The reliability of statistics regarding causes of death. Abstract for the 11th WONCA-Conference. London, 1986.
8. E. Schadé. Reliability and validity of the classification of mortality in general pratice. Abstract for the 11th WONCA-Conference, London, 1986.
9. E. Schadé, C.J. IJzermans. Hoe informeert de huisarts het CBS over de doodsoorzaak? Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 65 (1987) 3, p. 74-78.

1196 **Project Obducties in de extramurale gezondheidszorg.**
Het project heeft tot doel na te gaan of de bestaande obductiemogelijkheden uitgebreid dienen te worden tot de extramurale gezondheidszorg. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zal door middel van een regionaal uit te voeren experiment zicht moeten worden verkregen op de kosten en het effect van obducties bij extramuraal overledenen.
Samenwerking: R.U. Groningen, Instituut voor Pathalogische anatomie.
Methode: analyse van bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaalverzameling.
Financiering: Ziekenfondsraad.

Rijksuniversiteit Groningen, afd. Huisartsgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoeker: prof.dr. G.J. Bremer, arts, E. Wabeke, arts, prof.dr. J.D. Elema, arts.

1237 **Psychosociale determinanten van ziekte en gezondheid.**

Onderzoek naar de invloed van twee soorten stressoren 'life events' en 'daily hassles' op ziekte en gezondheid. Coping met betrekking tot de beide stressoren zal onderzocht worden tegen de achtergrond van persoonlijkheidskenmerken enerzijds en psychofysiologische gegevens anderzijds.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, klinisch of laboratorium onderzoek, test-schalen.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Vrije Universiteit Amsterdam, Fac. Sociale Wetenschappen, Subfac. Gedragswetenschappen, De Boelelaan 1115, 1007 MC Amsterdam, tel.: 020-5487378.
Onderzoekers: prof.dr. L.J. Menges, dr. A.J.J.M. Vingerhoets.

1282 **Huisartsenregistratiesysteem Den Haag.**

Het verzamelen van informatie over gezondheids(zorg) problemen in de huisartspraktijk vanwege:
1. Epidemiologische relevantie.
2. Beleidsrelevantie, met name met betrekking tot preventieve collectieve gezondheidszorgvoorzieningen.
3. Een behoefte de workload van de huisarts ten aanzien van bepaalde verrichtingen vast te leggen.

Methode: inhoudanalyse.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: gemeentelijke instelling.

GG & GD, Stafbureau Epidemiologie, Hanenburglaan 284, 2565 HC Den Haag.
Onderzoekers: H.G.J. Nijhuis, arts, drs. I. Verkade-Burger, drs. H.W.A. Struben.

Publcaties:
1. Jaarverslag 1984. Meinummer 1985 Epidemiologisch Bulletin 's-Gravenhage.
2. Jaarverslag 1985. Meinummer 1986 Epidemiologisch Bulletin 's-Gravenhage.
3. Uit het Huisartsregistratiesysteem Den Haag: Bof, ziekte van Osgood Schlatter en Suicidaal gedrag. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 8, p.276-278.

4. Dr. A.H. Bergink. Kindermishandeling in Den Haag anno 1985, gegevens uit het Haagse Huisartsregistratiesysteem. Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg 18 (1986) 4, p.56-57.
5. Dr. A.P. Oliemans, H.G.J. Nijhuis. Euthanasie in de Huisartspraktijk Medisch Contact 41 (1986) 22, p.691.
6. H.G.J. Nijhuis, dr. A. Notowicz. Pityriasis rosea. Huisarts en Wetenschap 29 (1986) 10, p.325.
7. H.G.J. Nijhuis. Ulcus pepticum. Huisarts en Wetenschap 29 (1986) 10, p.324-325.

1283 **Peilstationsonderzoek Rotterdam.**
Welke, voornamelijk niet-aangifteplichtige, belangrijke infectieziekten komen voor in Rotterdam?
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: continue project.
Financiering: gemeentelijke instelling.

G.G.D. Rotterdam, Afd. Infectieziekten en Hygiëne, Schiedamsedijk 95, 3011 EN Rotterdam, tel.: 010-4339236.
Onderzoeker: prof.dr. J. Huisman, arts.

Publicaties: 1 t/m 20. J. Huisman. Epidemiologisch Bulletin Rotterdam, Jaarverslagen vanaf 1967. Rotterdam, GGD, 1967-1986.

1301 **Determinanten van gezondheid.**
Het kwantificeren/schatten van de effecten op de volksgezondheid van preventieve interventies.
1. Hoeveel van de incidentie van een aantal diagnosecategorieën is te verklaren op grond van de prevalentie van risicofactoren in de Nederlandse bevolking?
2. Als die prevalentie verandert, wat zijn dan de effecten over de tijd op de volksgezondheid.

Onderzoeksmethode: analyse bestaand materiaal, simulatie literatuuronderzoek.

Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Erasmusuniversiteit Rotterdam, Inst. Maatschappelijke Gezondheidszorg, postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, tel.: 010-408111.
Onderzoekers: drs. L.J. Schepers-Gunning, drs. J. Barendregt.
Promotor: prof.dr. P. van der Maas.

1313 **Een nationale morbiditeitsstudie.**

1. Wat is de in de huisartspraktijk in Nederland gepresenteerde morbiditeit uit de meewerkende huisartspraktijken?
2. Wat is de subjectieve gezondheidstoestand van de aselect uit de meewerkende huisartspraktijken gekozen groep patiënten?

Samenwerking: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.
Methode: registratie, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst, ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine), dr. M. Foets.

1354 **Methodische aspecten van de OECD long-term disability indicator.**

In hoeverre levert mondelinge of schriftelijke afname van de vragenset verschillende uitkomsten op? Hoe betrouwbaar zijn de antwoordverdelingen bij vergelijking op twee tijdstippen (bij dezelfde personen)? In welke mate zijn er verschillende schalen binnen de indicator te onderscheiden en te construeren? In hoeverre komen de resultaten overeen met gegevens uit andere bronnen?
Methode: analyse bestaand materiaal, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.

Financiering: ministerie of rijksdienst.

Centraal Bureau voor de Statistiek, Pr. Beatrixlaan 428,
2273 XZ Voorburg, tel.: 070-694341.
Onderzoeker: ir. J.L.A. van Sonsbeek.

Publicatie: 1. J. v.d. Berg, J.L.A. Sonsbeek. Experiences with the OECD long-term disability indicator: use in field-work and looking in IDH-categories. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 3 (1984) 2, p. 11-15.

554 **Gezondheidsenquête.**
Continue waarneming op bevolkingsniveau van gebruik gezondheidszorg: contact met huisarts, specialisten, tandarts, fysiotherapeut etc., geneesmiddelen, ziekenhuisopname. Samenhang medische consumptie met gezondheid(sbeleving) en achtergrondkenmerken, w.o. verzekeringssituatie.
Methode: gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: eigen middelen.

Centraal Bureau voor de Statistiek, Postbus 4481, 6401 CZ Heerlen, tel.: 045-736666.
Onderzoekers: drs. J. van den Berg, drs. E.J.G. van den Brekel, ir. J.L.A. van Sonsbeek, drs. H. Swinkels.

Publicaties:
1. J. van den Berg. Gebitsprothesen bij de Nederlande bevolking, 1981. Maandbericht Gezondheidsstatistiek (1982) 10, p. 5-11. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde (1984) 2.
2. J. van den Berg. Contact met de tandarts 1974-1983. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 1, p. 5-14. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde (1985) 10.
3. J. van den Berg. Gebitsprothesen bij de Nederlandse Bevolking (1950) 1981-1984. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 5, p. 5-19. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde (1986) 7/8.
4. F.J.M. Frenken. Gebitssanering van ziekenfondsverzekerden 1981-1984. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 10, p. 14-19. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde (1986) 9.
5. J.L.A. van Sonsbeek. Het raadplegen van alternatieve genezers in 1979 en 1981. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 2 (1983) 2, p. 5-15. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 61 (1983) 15, p. 506-514.

6. J.L.A. van Sonsbeek. Het raadplegen van alternatieve genezers in 1982. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 3 (1984) 4, p. 5-8.
7. J.L.A. van Sonsbeek. Het raadplegen van huisartsen die alternatieve geneeswijzen toepassen, 1981-1984. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 5 (1986) 1, p. 11-12.
8. J. van den Berg. Contact met de huisarts in 1981. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 2 (1983) 5, p. 5-23.
9. J. van den Berg. Geheugeneffecten bij het rapporteren van huisartscontacten. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 2 (1983) 5, p. 24-27.
10. J.L.A. van Sonsbeek. Afstand geen bezwaar, 1979. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 3 (1984) 3, p. 5-13.
11. J.L.A. van Sonsbeek. Effecten van reis- en wachttijd op huisartsbezoek. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 62 (1984) 20, p. 791-795.
12. J.L.A. van Sonsbeek. Consultduur en wachttijd bij een bezoek aan de huisarts. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 5 (1986) 1, p. 5-10.
13. J.L.A. van Sonsbeek. Effecten van achtergrondkenmerken van de vrouw op het gebruik van "de pil". Maandbericht Gezondheidsstatistiek 2 (1983) 10, p. 5-12.
14. E.J.G. van den Brekel. Voorgeschreven en niet-voorgeschreven medicijnen, 1981-1983. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 2 (1983) 12, p. 5-24.
15 J. van den Berg. De eigen bijdrage voor geneesmiddelen in 1983 (medicijnknaak). Maandbericht Gezondheidsstatistiek 3 (1984) 5, p. 5-16.
16. J.L.A. van Sonsbeek. Vrouwen blijven aan de pil. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 3, p. 26-27.
17. E.J.G. van den Brekel. Medicijnen op recept, 1981-1985. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 6 (1987) 3, p. 5-14.
18. J.L.A. van Sonsbeek, W.J.M.J. Appelboom.

Lengte- en gewichtwaarnemingen in de continue Gezondheidsenquête. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 2 (1983) 12, p. 25-33.

19. J.L.A. van Sonsbeek. Kindertal en (over-) gewicht bij vrouwen. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 4, p. 5-12.
20. J.L.A. van Sonsbeek. Nederlanders gemeten en gewogen. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 6, p. 5-18.
21. W.J.M.J. Appelboom. Lengte- en gewichtwaarnemingen in de continue Gezondheidsenquête, regionaal gezien, 1981/1984. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 5 (1986) 9, p. 5-13.
22. J. van den Berg. Kerncijfers medische consumptie 1979-1982. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 3 (1984) 1, p. 5-12.
23. W.J.M.J. Appelboom. Medische consumptie en gezondheid 1974-1984. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 5 (1986) 9, p. 24-33.
24. H. Swinkels. Trends in de medische consumptie 1974-1984. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 5 (1986) 2, p. 5-19.
25. H. Swinkels. Trends in gezondheidsindicatoren 1970-1984. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 5 (1986) 7, p. 5-15.
26. F.J.M. Frenken. Regionale gegevens uit de Gezondheidsenquête 1981-1984. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 5 (1986) 3, p. 5-12.
27. J.L.A. van Sonsbeek. Gezondheidsverschillen in regionaal perspectief. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 6 (1987) 1, p. 5-11.
28. E.J.G. van den Brekel. Bevallingen en kraamzorg, 1979-1982. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 3 (1984) 6, p. 5-17.
29. H. Swinkels. Contacten van zuigelingen en kleuters met het consultatiebureau 1981-1983. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 7, p. 26-31.
30. H. Swinkels. Het Lidmaatschap van kruisverenigingen 1981-1983. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 10, p. 5-13.

31. E.J.G. van den Brekel. Contact met specialisten 1981-1983. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 3 (1984) 12, p. 5-24.
32. E.J.G. van den Brekel. Fysiotherapie in Nederland 1974-1983. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 2, p. 5-16.
33. E.J.G. van den Brekel. Rug- en gewrichtsaandoeningen belangrijkste verwijzing. Fysioscoop 11 (1985) 5, p. 10-19.
34. E.J.G. van den Brekel. Ziekenhuisopnamen 1981-1983. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 7, p. 5-25.
35. R. Janssen, J. van den Berg. Solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van ziektekostenverzekering 1984. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 12, p. 5-18.
36. J. van den Berg, R. Janssen, H.B. Haveman. Solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van ziektekostenverzekeringen 1985. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 5 (1986) 8, p. 5-16.
37. J.K. van Ginneken, W.J.M.J. Appelboom. Influence of socio-economic factors on perceived morbidity and use of health services in the Netherlands. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 5 (1986) 10, p. 5-16.
38. E.J.G. van den Brekel. Linkshandigheid, 1985. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 5 (1986) 11/12, p. 5-10.
39 H. Swinkels. Bril- en contactlensdragers in Nederland, 1985. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 6 (1987) 1, p. 12-18.
40. E.J.G. van den Brekel. Gezondheid en medische consumptie naar geslacht. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 6 (1987) 2, p. 5-55.
41. J.L.A. van Sonsbeek, L.H. Stronkhorst. Methodische aspecten van de Gezondheidsenquête. Statistische onderzoekingen M22 Rijswijk, Centraal Bureau voor Statistiek.

1008 **Vraag naar invloed van verzekeringsdekking.**

Nagaan voor personen die een particuliere ziektekostenverzekering hebben, wat de invloed is van de verzekeringsdekking op het gebruik van medische voorzieningen (verzekeringseffecten) en in hoeverre de keuze van de verzekeringsdekking beïnvloed wordt door onder meer de verwachte medische consumptie en gezondheidstoestand (autoselectie-effecten).
Methode: inhoudsanalyse, schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Erasmus Universiteit Rotterdam, Studierichting Algemene Gezondheidszorg, Vakgroep Wiskunde/Economie, postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, tel.: 010-408111.
Onderzoekers: drs. R.C.J.A. van Vliet, prof.dr. W.P.M.M. van der Ven.

Publicaties: 1. R.C.J.A. van Vliet, W.P.M.M. v.d. Ven. Consumptieverschillen tussen ziekenfonds en particulier verzekerden nader onderzocht. Gezondheid & Samenleving 7 (1986) 2, p. 81-94.

2. R.C.J.A. van Vliet, W.P.M.M. v.d. Ven. Consumptieverschillen tussen ziekenfonds en particuliere verzekerden: directe standaardisatie met behulp van meervoudige regressie. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 21, p. 669-675.

1055 **Determinanten van gebruik van gezondheidsvoorzieningen.**

Welke determinanten zijn van invloed op het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen in Nederland?
Dit project stelt zich ten doel een model te constueren waarin onder andere economische, sociaal-culturele, aanbod- en demografische factoren als verklarende variabelen voor het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen worden meegenomen. Door middel van schattingen van het model op grond van gegevens verkregen uit met name de Gezondheidsenquête van het CBS worden de relaties tussen de verklarende variabelen en het gebruik van voorzieningen zo veel mogelijk gekwantificeerd.

De resultaten van dit onderzoek zijn met name bruikbaar voor beleid dat erop gericht is het gebruik van gezondheidszorg-voorzieningen te beïnvloeden.
Samenwerking: Erasmus Universiteit Rotterdam.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, Cap.Gr. Economie v.d. Gezondheidszorg, Postbus 616, 6200 ND Maastricht. tel.: 043-888132.
Onderzoekers: prof.dr. F.F.H. Rutten, drs. R.J.F.M. Janssen, drs. E.K.A. van Doorslaer, dr. J.P.M. Diedriks, E. Breevoort-Zeguers, ing. J. van Emmerik, dr. A. Kester.
Promotor: prof.dr. F.F.H. Rutten.

Publicaties:

1. E.K.A. v. Doorslaer, J.J.M. Geurts. Community helath centres and health care utilization in the Netherlands. Maastricht, RU Limburg, 1984.
2. E.K.A. v. Doorslaer, J.J.M. Geurts. Huisartspraktijkvorm en medische consumptie. Eerstelijnszorg. M. van Beugen, W.G.W. Boerma, R.S. ten Cate e.a. (red.).Alphen a/d Rijn, Samson, 1985.
3. W. Nonneman, E.K.A. v. Doorslear. Een model van de arbeidsmarkt voor artsen. In: H. Hagen. Concurrentie in de Nederlandse gezondheidszorg. Lochem, De Tijdstroom, 1985.
4. E.K.A. v. Doorslaer. Supplier-induces demand substitution evidence from Dutdh psychotherapists. Maastricht, R.U., 1985.
5. J.J.M. Geurts, E.K.A. v. Doorslaer, F.F.H. Rutten. Samenwerkende huisartsen: een andere behandeling of andere patiënten? Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 20, p. 834-841.
6. F.F.H. Rutten. Market strategies within a social insurance system. World Health Forum 6 (1985) 1, p. 15-17.
7. H. Roscam Abbing, F.F.H. Rutten. Verleden en toekomst van het

ziektenkostenverzekeringsstelsel in Nederland. Deventer, Kluwer 1985.
8. F.F.H. Rutten, W.P.M.M. v.d. Ven, H. Hagen. Concurrentie in de Nederlandse Gezondheidszorg. Lochem, De Tijdstroom, 1985.
9. F.F.H. Rutten, Y.W. Bally. Kosten en financiering. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 4, p. 164-170.
10. F.F.H. Rutten, W.P.M.M. v.d. Ven. Concurrentie tussen hulpverleners in de gezondheidszorg. Economisch Statische Berichten 70 (1985) 3507, p. 521-525.
11. B. van Eijk, R. Janssen. Kosteneffecten van voorgenomen wijzigingen verzekeringsstelsel. Medisch Contact 40 (1985) 30, p. 891-895.
12. R. Janssen. Solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van ziektekostenverzekering 1984. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 12, p. 5-18.
13. R. Janssen, W. van Ettingen. Tijdprijseffecten op het gebruik van huisartsenhulp. Maastricht, R.U., 1986.
14. R. Janssen, W. van Ettingen. Invloed van tijd op het gebruik van huisartsenhulp: een economische benadering. Te verschijnen in Acta Hospitalia.
15. J. Geurts. De invloed van sociaal-demografische kenmerken op de intramurale consumptie. Utrecht, N.Z.I., 1986.
16 E. v. Doorslaer. Supplier induced demand for physiotherapy in the Netherlands. Maastricht R.U., 1986.
17. E. v. Doorslaer, R. v. Vliet. De relatie tussen ziekenhuiscapaciteit en gebruik. Een analyse van de gevolgen van aggregatie. Maastricht, R.U., 1987.
18. J. Geurts. De vraag naar tandheelkundige hulp. Maastricht, R.U, 1986.

1077 **Clustering in de tijd.**

1. Wat is de omvang van de clustering van ziekte-episodes en van huisarts-patiënt contacten in de tijd?
2. Welke factoren beïnvloeden de clustering van episodes en contacten, naar individu en naar gezin?
3. Wat is de invloed van clustering van episodes en contacten op het morbiditeitspatroon.

Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664640.
Onderzoekers: prof.dr. H. Lamberts, arts, drs. C.J.J.M. IJzermans.
Promotor: prof.dr. H. Lamberts, arts.

Publicaties: 1. H. Lamberts. Incidentie en prevalentie van gezondheidsproblemen in een huisartspraktijk. Huisarts & Wetenschap 25 (1982) 10, p. 401-414.

1092 **Onderzoek eerstelijns gezondheidszorg.**

Hoe is de huidige situatie in de eerstelijns gezondheidszorg (en aanverwante onderdelen van de maatschappelijke dienstverlening)? Het accent ligt hierbij op het verzamelen van kwantitatieve gegevens t.a.v. de zorgbehoefte van de bevolking en t.a.v. het aanbod van voorzieningen in de eerstelijnszorg. Verder heeft het verkrijgen van inzicht in verwijzings- en samenwerkingsstructuren en problemen en knelpunten prioriteit.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: gemeentelijke instelling.

Dienstenstructuur R.O.V.U., afd. Onderzoek
Postbus 8200, 3203 RE Utrecht, tel.: 030-919456.
Onderzoeker: drs. R. Souverein.

Publicaties:
1. R. Souverein. Onderzoek eerstelijnsgezondheidszorg. Onderzoeksvoorstel. Utrecht, R.O.V.U., 1984.
2. R. Souverein. Onderzoek eerstelijnsgezondheidzorg in Utrecht, deel I. Opzet en Uitvoering. Utrecht, ROVU, 1986.
3. R. Souverein. Onderzoek eerstelijnsgezondheidszorg in Utrecht, deel II. Welzijnsorganisaties. Utrecht, ROVU, 1986
4. R. Souverein. Onderzoek eerstelijnsgezondheidszorg in Utrecht, deel III. Eerstelijnslogopedie. Utrecht, ROVU, 1986.
5. R. Souverein. Onderzoek eerstelijnsgezondheidszorg in Utrecht, deel IV. Basisgegevens ROVU. Utrecht, ROVU, 1986.
6. R. Souverein. Onderzoek eerstelijnsgezondheidszorg in Utecht, deel V. Tandarts. Utrecht, ROVU, 1986.
7. R. Souverein. Onderzoek eerstelijnsgezondheidszorg in Utrecht, deel VI. Samenwerkingsrelatie. Utrecht, ROVU, 1986.

1113 Huisartsen en eenouder gezinnen.

1. Welke kenmerken vertonen eenouder gezinnen in de huisartspraktijk?
2. Welk verband vertonen deze kenmerken met de klachten, problemen en ziekten welke door leden van eenouder gezinnen aan huisartsen worden gepresenteerd?

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, participerende observatie, veldonderzoek.
Onderzoeksfase: maken onderzoeksplan, materiaal verzameling.
Financiering: eigen middelen onderzoeker.

L.R. Kooij, arts, Spoorlaan 6, 2471 PA Zwammerdam, tel.: 01726-11814.
Onderzoeker: L.R. Kooij, arts.
Promotor: prof.dr. K. Gill, arts.

1150 **Sexe-specificiteit in vraag en aanbod van medische hulp.**

1. In hoeverre verschillen mannen en vrouwen t.a.v. percentage verwijzingen, opnemingen, herhaalverwijzingen, verrichtingen door medische specialisten en de wijze waarop huisartsen inspelen op hun klachten tijdens het spreekuur.
2. In hoeverre zijn er t.a.v. sexe-specificiteit verschillen aantoonbaar tussen huisartsen onderling en tussen medisch specialisten onderling.

Samenwerking: Ziekenfonds RZR, Doorwerth.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: wachten op subsidie.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 2284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.
Onderzoekers: dr. J.Th.M. van Eijk, drs. A. Meekes, dr. H.G.A. Mokkink, prof.dr. H.G.M. v.d. Velden, drs. M.M.L. Beek.

Publicaties: 1. V. Tielens, M. Beek, R. Koopmans, Y. van Trier, H. Mokkink. Behandelt de huisarts vrouwen anders dan mannen? Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 7, p. 204-209.

1181 **Behoefte-onderzoek in de gemeente Zandvoort, Bennebroek, Haarlemmerliede en Spaarnewoude.**

1. Van welke gezondheidszorgvoorzieningen wordt er gebruik gemaakt en in welke mate wordt er geconsumeerd?
2. Hoe is de tevredenheid over de geboden zorg?
3. Bestaat er behoefte aan andere zorg die niet te verkrijgen is?

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: gemeentelijke instelling.

Gewest Kennemerland, Bureau WVG, Kenaupark 30, 2011 MT Haarlem, tel.: 023-319157.
Onderzoekers: drs. W.D.J. Lucas, ir. J.G.W. Groenendijk, E. Otten.

1189 **De invloed van tijd op gebruik van gezondheidszorg voorzieningen.**

Als gevolg van de collectieve financiering van vele gezondheidszorgsystemen is de directe prijs ofwel de geldprijs voor de consument bij gebruik van deze voorzieningen veelal nul of beperkt zich tot een eigen bijbetaling. Dit impliceert dat de kosten die de consument moet maken m.n. betrekking hebben op de tijd die men met het feitelijk gebruik kwijt is. Dit impliceert dat deze tijd zal functioneren als een prijs en dat op basis van individuele tijdprijsverschillen het feitelijk gebruik zal variëren. In dit deelonderzoek ligt de nadruk op het meten van deze tijdprijzen en hun effecten op het niveau en samenstelling van het gebruik.

Samenwerking: Erasmus Universiteit, studierichting Alg. Gezondheidszorg, Rotterdam.

Methode: schriftelijke enquête.

Onderzoeksfase: materiaal verwerking.

Financiering: universitair, voorwaardelijk.

Rijksuniversiteit Limburg, cap.groep Economie van de Gezondheidszorg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-254550, tst. 28.

Onderzoekers: prof.dr. F.F.H. Rutten, drs. R.J.F.M. Janssen.

Publicaties: 1. R. Janssen, W. van Ettinger. De invloed van tijd op gebruik van huisartsenhulp. Maastricht, Rijksuniversiteit Limburg, 1986.

1191 **Vergelijking van medische consumptie in de zomer van 1985 van Nederlanders met Duitsers in onze huisartspraktijk.**

Is het mogelijk de extra belasting die gedurende de zomermaanden op de praktijk wordt gelegd in getallen uit te drukken? Veroorzaken Duitsers een grotere belasting dan Nederlanders?

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.

Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.

Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

A. v. Waverijn, arts, Th.v. Hattem, arts, Postbus 34, 1790 AA Den Burg (Texel) tel.: 02220-2016.
Onderzoekers: A. Waverijn, arts, Th. van Hattem, arts.

1127 **Beloop van morbiditeit bij kinderen.**

Het onderzoek zoekt het verband tussen morbiditeit bij kinderen en op jong volwassen leeftijd en tevens de invloed van ziektegedrag van het gezin en later de partner.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, klinisch of laboratorium onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6500 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.
Onderzoeker: W.J.H.M. van den Bosch, arts.
Promotor: prof.dr. F.J.A. Huygen, arts.

1136 **Preventie van rookgedrag bij jongeren.**

Preventie van beginnend rookgedrag bij jongeren. Het voorkomen van sterftes door kanker, hart- en vaatziekten en cara als gevolg van roken.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.

Rijksuniversiteit Limburg, Fac. Gezondheidswetenschappen, cap.groep GVO, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888168.
Onderzoekers: drs. H. de Vries, prof.dr. G.J. Kok
Promotor: prof.dr. G.J. Kok.

Publicaties: 1. G.J. Kok, H. de Vries. Preventie van beginnend rookgedrag bij jongeren. Toepassing van een sociaal-psychologisch beïnvloedingsmodel. In: Toegepaste Sociale Psychologie, deel I. J. von Grumbkow, D. van Kreveld, P. Stringer. Lisse, Swets en Zeitlinger, 1985.

2. H. de Vries, G.J. Kok. Preventie van rookgedrag. Een analyse van gedragsdeterminanten (GVO-cahier 8). Maastricht, R.U., 1985.
3. H. de Vries, G.J. Kok. From determinants of smoking behaviour to the implications for a prevention programme. Health Education Research (1986) 1, p. 85-94.

1147 **Inventarisatie en analyse van problemen en oplossingen van adolescenten met diabetes mellitus.**

Welke problemen ervaren adolescenten met diabetes mellitus als gevolg van ziekte en welke omstandigheden dragen er volgens hen bij tot een verlichting ervan?
Methode: ongestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Utrecht, vakgroep Alg. Gezondheidszorg en Epidemiologie, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht, tel.: 030-331123.
Onderzoekers: drs. L. Pennings-van der Eerden, drs. M. Post.
Promotor: dr. D.W. Erkelens.

Publicaties: 1. L. Pennings-v.d. Eerden. Problemen en oplossingen van adolescenten met diabetes mellitus. Utrecht, R.U., 1986.

1163 **De zorg voor zuigelingen en kleuters: het werkterrein van huisartsen, wijkverpleegkundigen en consultatiebureau-artsen.**

De probleemstelling valt uiteen in de volgende vragen:
1. Het aandeel van de verschillende hulpverleners in de zorg voor zuigelingen en kleuters en de omvang van de verleende zorg.
2. De tweede groep vragen heeft betrekking op de consumentenkant in het bijzonder op de deelname en de waardering van ouders in relatie tot de verschillende uitvoeringsparianten van de c.b.'s.

3. Knelpunten (inhoudelijk en structureel) in de zorg voor 0-4 jarigen zoals ervaren door wijkverpleegkundigen, c.b.- en huisartsen vormen de derde vragengroep.
4. De vierde vragengroep betreft de communicatie tussen c.b. en de eerstelijn in die gevallen waarin de huisarts geen c.b. leidt en op de communicatie tussen de tweedelijn en c.b. in geval van verwezen patiëntjes.

Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3600 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. A. Kerkstra, drs. T. Vorst-Thijssen.

1208 **CARA bij schoolkinderen in drie regio's.**
Vaststellen van prevalentie van respiratoire symptomen bij schoolkinderen in drie regio's en de daarmee verband houdende consequenties (o.a. schoolverzuim) en medische consumpties (o.a. huisartsbezoek en medicatie) door middel van een vragenlijst door de ouders in te vullen, als onderdeel van het periodiek geneeskundig schoolonderzoek.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Sociale Geneeskunde en Epidemiologie, Bloemsingel 1, 9713 BZ Groningen, tel.: 050-118296.
Onderzoekers: drs. B. Rijcken, drs. J.P. Schouten, prof.dr. R. van der Lende, arts.

Publicaties: 1. B. Rijcken. Epidemiologisch onderzoek naar CARA bij jeugdigen in Flevoland en Noord-Oost Friesland, de twee regio's studies. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 12, p. 402-404.

1253 **Preventie van perinatale hepatitus-B in pasgeborenen in Nederland.**

1. Kan er in Nederland een efficiënte organisatie worden opgebouwd waarin zwangeren die HBSAG-draagster zijn worden opgespoord, zowel als de bevalling in een kliniek plaatsvindt als wanneer de zwangere thuis bevalt?
2. Is screening voor iedere zwangere aangewezen of kan deze beperkt blijven tot groepen met verhoogd risico op HBSAG-dragerschap?
3. Welke schema van gecombineerde passieve en actieve immunisatie is praktisch toepasbaar, voorkomt Hepatitus-B infectie en leidt tot het actief ontstaan van voldoende Antihbs in meer dan 90% van de gevallen?

Samenwerking: Academisch Ziekenhuis Rotterdam en Utrecht.
Methode: klinisch/laboratorium onderzoek, literatuur onderzoek, screening.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: Praeventiefonds.

Dr. J.A. Mazel, arts, Prins Bernhardlaan 43, 7622 BE Borne, tel.: 074-661242.
Onderzoekers: dr. J.A. Mazel, arts, dr. S.W. Schwalm, arts.

Publicaties

1. J.A. Mazel, S.W. Schalm, G.C. de Gast. Passive-active immunisation of neonates of HBsAg positive carrier mothers: preliminary observations. British Medical Journal 288 (1984) 6416, p. 513-515.
2. J.A. Mazel, S.W. Schalm, Tj.D. Ypma. Hepatitis-B immunoprophylaxe van van pasgeborenen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 128 (1984) 34, p.1620-1622.
3. J.A. Mazel, R.A. Heijtink, S.W. Schalm. Gecombineerde passieve en actieve immunisatie van zuigelingen van HBsAg-positieve moeders. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 129 (1985) 13, p.590-594.
4. J.A. Mazel, S.W. Schalm. Hepatitis-B, moeten zwangeren systematisch worden onderzocht? Wetenschappelijke, practische en economische aspecten van systematisch onderzoek van zwangeren op HBsAg-dragerschap. Medisch Contact 1985 40 (1985) 26, p.776-80.

5. J.A. Mazel. Preventie van perinatale Hepatitis-B bij pasgeborenen in Nederland. Erasmus Universiteit Rotterdam, 1986 (dissertatie).

1263 **5 jaar Ewing te Vlaardingen.**

a. Uitgaande van de 3e Ewing, het zogenaamde verwijsonderzoek, de gehoor- en spraakontwikkeling volgen middels enquêtevragen aan de ouders.

b. Het percentage langdurig gehoor- c.q. spraaktaalontwikkelingsstoornissen opsporen bij deze geselecteerde groep.

Onderzoeksmethode: schriftelijke enquête en follow-up onderzoek.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling.

Financiering: provinciale instelling, eigen middelen instelling en onderzoek.

Kruisvereniging Vlaardigen, Marisstraat 2, 3131 GM Vlaardingen, tel.: 010-4600611.

Onderzoekers: J.D. Kuis-Reerink, arts, M.C.T. Human-Breeveld.

1278 **Vergelijkend onderzoek tussen de huidige gezondheidszorg voor 0-4-jarigen en een gedifferentieerde vorm op geleide van risicofactoren.**

Heeft een naar risicofactoren gedifferentieerd zorgaanbod voor 0-4-jarige minstens dezelfde kwaliteit van zorg als het huidige zorgaanbod.

Methode: literatuur onderzoek, randomized controlled trial.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling.

Financiering: Projekt Gezondheidszorg Almere.

Kruisvereniging Flevoland en Districtsgezondheidsdienst Flevoland, De Helling 11, 8251 GH Dronten, 03210-3233.

Onderzoekers: R.J.F. Burgmeijer, arts, F. Bakker, arts, G. Lutze, A.J. van Lin.

1362 **De ivloed van borstvoeding op het maliteitspatroon van het kind in de eerste levensjaar.**

1. Zijn er verschillen tussen kinderen die niet en kinderen die wel borstvoeding kregen, wat betreft de presentatie gedurende de eerste levensjaren van ziekte in het algemeen en bepaalde aandoeningen als atopisch eczeem, otitis media en luchtweginfecties in het bijzonder?
2. Is er een verband aan te tonen tussen de duur van de borstvoeding, bij deze kinderen, en het aantal en de aard van de gepresenteerde aandoeningen?
3. Is er een verband tussen "Allergische constitutie" van één of beide ouders enerzijds en het morbiditeitspatroon (als boven aangegeven) van hun kinderen anderzijds, gedurende de eerste levensjaren, voorzover deze kinderen al of niet borstvoeding kregen?

Methode: schriftelijke enquête, morbiditeits registratie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen.
Onderzoekers: drs. C. van den Boogaard, drs. H.J.M. van den Hoogen, prof.dr. C. van Weel, arts.

1380 **Toepasbaarheid beheerssysteem consultatiebureau.**

In de praktijksituatie dient de toepasbaarheid van het beheerssysteem zowel op zorginhoudelijk alsmede op financieel terrein te worden vastgesteld, waarbij aan de hand van de vastgestelde informatiebehoefte bij het ontwerpen van het beheerssysteem rekening is gehouden met de volgende criteria:

- verkrijgen van inzicht in de verleende zorg ten behoeve van beleidsonderbouwingen en -studiefinanciering (registratie van het aantal consulten per kind, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen zuigelingen- en kleuterconsulten in het kader van periodiek systematisch onderzoek of een extra consult);
- kwaliteitsbewaking (op grond van onder meer het aantal en de tijdsduur van de consulten);
- vooraf planmatig beheer op zorginhoudelijk en financieel terrein;

- eenvoudige peiling van het aantal kinderen in zorg;
- geautomatiseerde gegevensverwerking;
- tussentijdse budgetbewaking;
- gebruiksvriendelijkheid voor cliënten en medewerkers van het consultatiebureau.

Methode: gestructureerde interviews, bijhouden van consultkaarten.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie.

Pronvinciale Kruisvereniging Gelderland, postbus 284, 6800 AG Arnhem, tel.: 085-512733.
Onderzoeker: H. van Dijk.

Publicaties: 1. H. van Dijk. Toepasbaarheid, beheerssysteem consultatiebureau bij enkele provinciale kruisverenigingen onderzocht. MGZ 14 (1986) 4, p.19.
2. Systeembeschrijving is opvraagbaar.

1386 **Voedselallergie op zuigelingenconsultatiebureau te Maastricht.**
Het aantonen van voedselallergie bij de zuigeling met name tegen koemelkeiwit.
Methode: klinisch/laboratorium onderzoek, diëtistische interventie.
Onderzoeksfase: materiaalverwerking.
Financiering: provinciale instelling.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep Kindergeneeskunde, postbus 616, 6200 MD, tel.: 043-888888.
Onderzoekers: dr. P. Forget, arts, A. van Kuppevelt, arts.

978 **Onderzoek naar de gezondheid van en gezondheidszorg voor Turkse en Marokkaanse kinderen in Amsterdam.**
Hoofdvraag: op welke wijze kan de GG & GD in Amsterdam bijdragen aan een zo goed mogelijke gezondheid, groei en ontwikkeling van Turkse en Marokkaanse kinderen van 0 tot 12 jaar?
Subvragen:
- welke opvattingen en gedragingen hebben Turkse en Marokkaanse ouders m.b.t. de gezondheid van hun kinderen?
- welke ervaringen hebben zij met de Nederlandse gezondheidszorg?
- welke ervaringen hebben Nederlandse hulpverleners in de gezondheidszorg met hun Turkse en Marokkaanse cliënten?

Methode: gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, case study, participerende observatie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: gemeentelijke instelling, Praeventiefonds.

GG & GD, afd. Jeugdgezondheidszorg, Nw. Achtergracht 100, 1000 HE Amsterdam, tel.: 020-5555470.
Onderzoekers: dr. C.P.J. le Nobel, drs. M. van de Most-van Spijk.

Publicaties: 1. M. v.d. Most-V. Spijk. Gezondheidszorg voor Turkse en Marokkaanse kinderen in Amsterdam. Ervaringen van ouders en hulpverleners. Amsterdam, GG&GD, 1985.

1074 **Morbiditeitspatroon naar etnische groepering in de huisartspraktijk.**
Verschilt het morbiditeitspatroon van etnische groeperingen in de huisartspraktijk van dat van een vergelijkbare groep autochtone Nederlanders?
1. Is de consultfrequentie van etnische groeperingen hoger dan van autochtone Nederlanders?
2. Zijn de klachten waarmee etnische groeperingen bij de huisarts komen van andere aard dan van autochtone Nederlanders?

3. Is het verwijs- en voorschrijfgedrag van de huisarts t.o.v. etnische groepen anders dan t.o.v. autochtone Nederlanders?
4. Verschilt het patroon van de uiteindelijk gestelde diagnose van etnische groeperingen van dat van autochtone Nederlanders?

Samenwerking: GG & GD, stafbureau Epidemiologie en Documentatie, Amsterdam.
Methode: intervalregistratie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: gemeentelijke instelling, ministerie of rijksdienst, universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor huisartsgeneeskunde, Meibergdreeg 15, 1105 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664650.
Onderzoekers: drs. J.C.M. van Wieringen,
A. Leentvaar-Kuijpers, arts, A.C. Slegt, arts,
drs. H. A. Brouwer, H. van Kessel-Al.

Publicaties:
1. A.C. Slegt, H.A. v. Kessel-Al, H.J. Brouwer. Ziektegedrag van allochtone patiënten. Huisarts & Wetenschap 28 (1985) 5, p.289-293.
2. J.C.M. van Wieringen, A. Leentvaar-Kuypers, H.J. Brouwer, A.C. Slegt, H.A. v. Kessel-Al. Morbiditeitspatroon en huisartgeneeskundig handelen bij etnische groeperingen. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, 1986.

1093 **Drugsgebruik onder Turkse en Marokkaanse Jongeren.**
Aard en omvang Mediterrande verslaafden in Utrecht.
Samenwerking: IPAW, Utrecht.
Methode: inhoudsanalyse, gestructureerde interviews, participerende observatie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: gemeentelijke instelling.

Dienstenstructuur R.O.V.U., afd. Onderzoek, Postbus 8200, 3503 RE Utrecht, tel.: 030-919455.
Onderzoeker: W.J. Kaufman.

Publicaties: 1. W.J. Kaufman. Drugsgebruik onder Turkse en Marokkaanse jongeren. Utrecht, R.O.V.U., 1984.
2. W.J. Kaufman. Heroïne op Hoog Catharijne. Buitenlanders Bulletin (1985) 9.
3. W.J. Kaufman. Het andere gezicht van Hoog Catharijne. Bouw (1986) 9.

1102 **Gezondheidsvoorlichting en migranten.**
Door middel van voorlichting de zorg voor de gezondheid van migranten op die punten waar deze minder is dan die van de overige inwoners van Nederland te verbeteren.
Methode: inhoudsanalyse, ongestructureerde interviews, participerende observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

G.G. & G.D., Nieuwe Waterweg Noord, Soendalaan 2, 3131 LV Vlaardingen, tel.: 010-345555, tst. 34.
Onderzoeker: ir. B. Petterson.

Publicaties: 1. B. Petterson. Gezondheidsvoorlichting en migranten 1984-1985. Vlaardingen, G.G. & G.D., 1986.
2. B. Petterson. De huisarts en Turkse en Marokkaanse migranten als patiënt. Een verslag van een tweetal studiedagen voor huisartsen. Vlaardingen, G.G. & G.D., 1986.

1233 **Psychosociale problemen van Turkse adolescenten in Nederland.**
1. Het verwerven van inzicht in aard en omvang van de psychosociale problemen die Turkse adolescenten in Nederland ervaren alsmede in de ernst van deze problemen.
2. Het verzamelen van informatie over de behoefte aan en de ervaring met de psychosociale hulpverlening en de algemene medische zorg.

Samenwerking: R.U. Leiden, Vakgroep Arabisch, Nieuw-Perzisch, Turks en Zuid-Semitisch, Sektie Turks.

Methode: analyse bestaand materiaal, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaalverwerking.

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG)-TNO, Wassenaarseweg 32, 2333 AL Leiden, tel.: 071-178888.
Onderzoekers: dr. M.J. Danz, drs. R.W.M. Gründemann, drs. D. Koopman.

Publicaties:
1. M.J. Danz. Turkse jongeren in Nederland en West-Duitsland. Leiden, NIPG, 1984.
2. M.J. Danz. Gesprekken met Turken in Nederland. Leiden, NIPG, 1984.
3. D. Koopman. Jongeren in Turkije. Leiden, NIPG, 1985.

1235 **Onderzoek naar de samenstelling en gezondheidssituatie van Surinaamse ouderen (55 jaar en ouder) in Rotterdam.**
In het onderzoek wordt nagegaan welke en hoeveel Surinaamse ouderen in een situatie van sociale isolatie verkeren, welke factoren hieraan ten grondslag liggen en in hoeverre prevalentie van bepaalde ziekten en aandoeningen hoog is. Tevens wordt onderzocht welk beeld en wensen hebben deze Surinaamse ouderen ten aanzien van ouderenvoorzieningen (waar onder de huisarts) en wat is de houding van deze mensen ten aanzien van een aanvullende bijstandsuitkering.
Methode: gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaalverwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

GGD Rotterdam, Afdeling Geestelijke Volksgezondheid, postbus 70032, 3000 LP Rotterdam, tel.: 010-4339571/4339283.
Onderzoeker: P. Blanken.

1242 **Zwangerschap en bevalling bij Turkse en Marokkaanse vrouwen.**
De doelstelling van het project is het optimaliseren van de zorgverlening door de kruisvereniging aan Turkse en Marokkaanse vrouwen tijdens de zwangerschap, bevalling en

kraambed. Centraal binnen het onderzoek staat de preventieve zorg en in het bijzonder de voorlichtingsaspecten ervan.
Samenwerking: Nationale Kruisvereniging Bunnik, Provinciale Kruisvereniging Zuid-Holland, Stichting Samenwerkende Rotterdamse Kruisverenigingen.
Methode: ongestructureerde interviews.
- Onderzoeksfase: materiaalverzameling.

Financiering: Fonds Lotto- en Totogelden.

Provinciale Kruisvereniging Noord-Brabant, Postbus 8220, 5004 GD Tilburg, tel.: 013-431014.
Onderzoekers: L. Suy, B. Engwegen, M.O. Visser.

1243 **Migranten en gezondheidsvoorlichting in het kruiswerk. Deelproject: voeding.**
Het NK-project Etnische Minderheden beoogt een nadere toerusting van uitvoerende medewerkers van het Kruiswerk voor hulpverlening en voorlichting van Migranten. Het deelproject Voeding bij de Rotterdamse Kruisverenigingen beoogt een nadere toerusting van uitvoerende werkers van het Kruiswerk op het gebied van interculturele voedingsvoorlichting, welk gericht is op een optimaal voedingsgedrag bij buitenlandse kliënten. Daarbij is het deelproject enerzijds gericht op het optimaliseren van de voeding- en dieetadvisering aan migranten via het spreekuur (de curatieve voedingsvoorlichting). Anderzijds beoogt het deelproject de preventieve voedingsvoorlichting ten behoeve van migranten, in casu aanstaande ouders en ouders van zuigelingen en peuters (0-4 jarigen), verder te ontwikkelen en te optimaliseren.
Samenwerking: Nationale Kruisvereniging Bunnik, Provinciale Noord-Brabantse Kruisvereniging, Provinciale Kruisvereniging Zuid-Holland.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, participerende observatie.
- Onderzoeksfase: materiaal verzameling.

Financiering: Fonds Lotto- en Totogelden.

Stichting Samenwerkende Rotterdamse Kruisverenigingen, Zomerhofstraat 71, 3032 CK Rotterdam, tel.: 010-4671122.
Onderzoekers: drs. T. de Bloois, drs. L. Stevens.

Publicaties: 1. T. de Bloois, L. Stevens. NK-project etnische minderheden, deelproject Voeding: Verslag van de oriënterende fase. Rotterdam, Stichting Samenwerkende Kruisverenigingen Rotterdam, 1986.

2. T. de Bloois, L. Stevens. Nk-project etnische minderheden, deelproject Voeding: projectplan. Rotterdam, Stichting Samenwerkende Rotterdamse Kruisverenigingen, 1986.

1244 **Migranten en gezondheidsvoorlichting in het kruiswerk. Deelproject: Ouder en kind.**

Het onderzoek beoogt een nadere toerusting van uitvoerende medewerkers van het kruiswerk voor hulpverlening en voorlichting aan migranten. Hiertoe zal men:

1. Beleidsaanbevelingen formuleren betreffende de voorwaarden (houding, inzicht en vaardigheden, condities) in de organisatie waaraan voldaan moet worden om dit voorlichtingspakket te realiseren.
2. Een werkmap voor hoofdwijkverpleegkundigen en ondersteuners te ontwikkelen met achtergrondinformatie over de knelpunten in de zorg en voorlichting aan migrantouders, de wijze waarop deze knelpunten opgelost kunnen worden en de praktische handleidingen en tips daartoe voor wijkverpleegkundigen en consultatiebureauartsen.
3. Programma's te ontwikkelen voor de toerusting van ondersteuningsfunctionarissen en uitvoerende medewerkers van het kruiswerk.

Samenwerking: Nationale Kruisvereniging Bunnik, Provinciale Noord-Brabantse Kruisvereniging, Stichting Samenwerkende Rotterdamse Kruisverenigingen.
methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: Fonds Lotto- en Totogelden.

Provinciale Kruisvereniging Zuid-Holland, postbus 274, 2700 AG Zoetermeer, tel.: 079-514021.
Onderzoekers: T. Ronner, ir. I. Swen, ir. A. van Burg.

Publicaties: 1. M. v. Dodewaard. Minderheden even in de meerderheid. Intern rapport, 1984.

2. A. van Burg. O jee, een buitenlander. Intern rapport, 1985.

909 **Zorgbehoeften en zorgverlening bij chronische zieken.**

1. Het schatten van een aantal chronische ziekten in de bevolking en van de daaruit voortvloeiende zorgbehoeften.
2. Het vastleggen van zorgroutes van chronische zieken en het opsporen van determinanten ervan.
3. Het aanwijzen van mogelijkheden voor het beleid om deze zorgroutes te beïnvloeden.

Samenwerking: Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, Rotterdam.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst, universitair, voorwaardelijke financiering.

Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Sociale Geneeskunde, Meibergdreeg 15, 1015 AZ Amsterdam, tel.: 020-5664602.
Onderzoekers: drs. G.A.M. van de Bos, prof.dr. P.J. van der Maas, dr.ir. J.D.F. Habbema, drs. J.F. Wendte.

Publicaties:

1. G.A.M. v.d. Bos, P.J. v.d. Maas, J.D.F. Habbema. Zorgbehoeften en zorgverlening bij chronisch zieken; onderzoeksopzet en eerste resultaten. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 62 (1984) 12, p.465-467.
2. D.J.H. Deeg, R.J. v. Zonneveld, P.J. v.d. Maas, J.D.F. Habbema. De invloed van gezondheidszorggebruik op de overlevingsduur van bejaarden. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 13, p.561-562
3. G.A.M. v.d. Bos, P.J. v.d. Maas. Zorgbehoefte en zorggebruik bij chronisch zieken. Amsterdam. U.v.A., 1986.
4. G.A.M. v.d. Bos, P.J. v.d. Maas, J.D.F. Habbema. Gezondheidsenquête 1983, Amsterdam: het beproeven van de vragenlijst. Amsterdam, U.v.A., 1985.

5. G.A.M. v.d. Bos, J. Mohrs, J.D.F. Habbema, P.J. v.d. Maas, J.G.C. Verhey, J.F. Wendte, S.J. Huisman. Chronische aandoeningen, hulpbehoevendheid en zorggebruik. Amsterdam, U.v.A., 1986.
6. G.A.M. v.d. Bos, P.J. v.d. Maas, J.D.F. Habbema. Een meetinstrument en selectie-instrument van chronische ziek(t)en. De Amsterdamse gezondheidsenquête. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986), p. 728-729.
7. G.A.M. v.d. Bos, J.A.C. Danse. De betekenis van het chronisch ziek zijn. Enkele benaderingswijzen en hun implicaties voor de zorgverlening. Metamedica 65 (1986) 6, p. 406-420.

1041 **Zorgbehoefte bij bejaarden (in Geleen).**

Onderzoek naar factoren die het gebruik van voorzieningen door ouderen bepalen.

Fase 1:

1. Onderzoek naar een effectieve en efficiente methode om mate van invaliditeit van zelfstandig wonende ouderen te inventariseren.
2. Beschrijving van invaliditeit, beschrijving van kenmerken, beschrijving van aard en mate van gebruik van voorzieningen bij ouderen in verschillende zorgsystemen.
3. Opstellen van toetsbare veronderstellingen m.b.t. die kenmerken , over de mate waarin zij het gebruik van voorzieningen bepalen.

Fase 2:

Toetsen van hypothesen zoals opgesteld in fase 1 in een follow-up studie.

Samenwerking: Gezondheidsdienst Westelijke Mijnstreken, Geleen.

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.

Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, cap.gr. Epidemiologie, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888152.

Onderzoekers: drs. C.M.A. Frederiks, drs. P.F.L.A. Bisscheroux, drs. F. Harmsze.

Publicaties:
1. P.F.L.A. Bisscheroux, C.M.A. Frederiks. Onderzoek onder ouderen in Geleen. Iste verslag van de resultaten van de schriftelijke enquête, naar lichamelijke en huishoudelijke invaliditeit en zorgverlening. Maastricht, R.U., 1984.
2. C.M.A. Frederiks, P.F.L.A. Bisscheroux. Thuiszorg belemmerende factoren bij ouderen. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 13, p.561-562
3. P.F.L.A. Bisscheroux, C.M.A. Frederiks. Thuiswonende ouderen en het gebruik van professionele hulp. Een onderzoek onder ouderen in Geleen. Maastricht, R.U., 1985.
4. P.F.L.A. Bisscheroux, C.M.A. Frederiks. Ouderen en het gebruik van professionele zorg. Een vergelijking van de kenmerken van thuiswonende ouderen en bewoners van verzorgingstehuizen in Geleen. Maastricht, R.U., 1986.
5. P.F.L.A. Bisscheroux, C.M.A. Frederiks. Depressieve klachten en het gebruik van professionele zorg door thuiswonende ouderen. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie (1986) 17, p. 233-226.

1048 **De gezondheidstoestand van bejaarden ten plattelande en de daarmee samenhangende problemen van gezondheidszorgvoorzieningen.**

1. Wat is de gezondheidstoestand van bejaarden ten platteland?
2. Welke gezondheidszorgvoorzieningen zijn aanwezig en welke ontbreken?
3. Welke knelpunten zijn er bij de dienstverlening?

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews.

Onderzoeksfase: materiaal verwerking.

Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Landbouwuniversiteit Wageningen, Vakgroep Gezondheidsleer, De Dreyen 11, 6703 BC Wageningen, tel.: 08370-82077.
Onderzoekers: dr. R.J. van Zonneveld, drs. C.J. Lako, drs. E.G. Schouten.

Publicaties: 1. C.J. Lako, R.J. van Zonneveld, R. Cluitmans, L. Frederix, S. Vasbinder. Gezondheid en medische consumptie van ouderen; een secondaire analyse van verschillen naar urbanisatiegraad. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 23 p. 975-976.
2. C.J. Lako, R.J. van Zonneveld. The aging in remote areas studies on health states and the use of health services in the Netherlands. Paper for 13th International Congres of Gerontology. New York, 1985. Wageningen, Landbouwuniversiteit, 1985.

1094 **Evaluatie-onderzoek sociale psychogeriatrie.**

1. Welke zijn de organisatie en werkwijze van de SPG-functie in de AGGZ in vier gebieden in Nederland; welke is de plaats van de SPG-functie in het gehele veld van zorg voor de oudere mens?
2. Welke zijn de gevolgen van een uitbreiding van de SPG-functie bij de RIAGG voor de ontwikkeling van omvang en kwaliteit van de zorgverlening?

Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, case study.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Groningen, vakgroep Medische Sociologie, Anth. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen, tel.: 050-636273.
Onderzoekers: prof.dr. W.J.A. van den Heuvel, drs. S.W. Wolffensperger, drs. A.M. Brands, drs. J.C. Gerritsen.

Publicaties: 1. J.C. Gerritsen, S.W. Wolffensperger, W.J.A. v.d. Heuvel. Zorgverlening aan ouderen in Friesland. Groningen, R.U., 1985.

2. J.C. Gerritsen, S.W. Wolffensperger, W.J.A. v.d. Heuvel. Zorgverlening aan ouderen in Drenthe. Groningen, R.U., 1985.
3. J.C. Gerritsen, S.W. Wolffensperger, W.J.A. v.d. Heuvel. Zorgverlening aan ouderen in 's-Gravenhage. Groningen, R.U., 1985.
4. J.C. Gerritsen, S.W. Wolffensperger, W.J.A. v.d. Heuvel. Zorgverlening aan ouderen in zuidelijk Zuid-Limburg. Groningen, R.U., 1985.
5. S.W. Wolffenspreger, J.C. Gerritsen, W.J.A. v.d. Heuvel. Een registratieinstrument voor de psycho-geriatrie. Groningen, R.U., 1985.
6. W. v.d. Heuvel, G. Schrijvers. Innovations in care for the elderly, European experiences. Loghum/Gent, De Tijdstroom, 1986.
7. J.C. Gerritsen, S.W. Wolffensperger, W.J.A,. v.d. Heuvel. Observatie van psychogeriatrische cliënten en de zorgverlening thuis. Groningen, R.U., 1986.
8. S.W. Wolffensperger, J.C. Gerritsen, A.M. Brands, W.J.A. v.d. Heuvel. Organisatie en werkwijze in de sociale psychogeriatrie vergeleken. Groningen, R.U., 1986.
9. M.A.M. Visschedijk, A.M. Brands, S.W. Wolffensperger. Samenwerking tussen SPCD en huisartsen in Deventer. Groningen, R.U., 1987.
10. S.W. Wolffensperger, W.J.A. v.d. Heuvel, G.C. Westert, J.C. Gerritsen, B.J.W. Pennink. Groningen, R.U., 1987.
11. S.W. Wolffensperger, W.J.A. v.d. Heuvel, J.C. Gerritsen. Versterking van de sociale psychogeriatrie. Eindverslag. Groningen, R.U., 1987.

1101 **Buitenlandse ontwikkelingen t.a.v. de zorgvoorzieningen voor ouderen.**

Een inventarisatie van beleidsnota's en verricht of lopend onderzoek betreffende recente ontwikkelingen op het vlak van de zorgvoorzieningen (mede) voor ouderen in de landen rond Nederland en in het bijzonder betreffende die ontwikkelingen die relevantie bezitten voor de beleidsvorming t.a.v. de zorgvoorzieningen voor ouderen in Nederland.
Samenwerking: Nederlands Instituut voor Gerontologie, Nijmegen.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid, Eisenhowerlaan 114, 2517 KM Den Haag, tel.: 070-544902.
Onderzoekers: drs. C.R. Tenhaeff, drs. G. van der Zanden.

1117 **Handboek Ouderen Voorlichting.**

Het praktijkboek is bestemd voor medewerkers van gecoördineerd bejaardenwerk, gezinsverzorging, kruisverenigingen, ouderenbonden, dienstencentra, enz.
Basismateriaal vormen: literatuurstudie, casestudie van een aantal bestaande voorlichtingsactiviteiten voor ouderen en gesprekgroepen van ouderen omtrent informatiebehoeften en informatiegedrag.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews, case study.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Universiteit Brabant, Instituut voor Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek (IVA), Hogeschoollaan 225, 5037 GC Tilburg, tel.: 013-662443.
Onderzoekers: drs. W.H.J. van Oorschot, ir. S. Serail.

Publicaties: 1. W. van Oorschot. Voorlichting aan ouderen: Theorie en praktijk. Tilburg, Universiteit Brabant, 1986.

2. W. van Oorschot, S. Serail. Onderzoeksdossier bij het rapport Voorlichting aan Ouderen. Tilburg, Universiteit Brabant, 1986.

1141 **Evaluatie Ouderen beleid Kerkrade.**
Welke consequenties heeft een veranderd beleid t.a.v. de voorzieningen voor ouderen in de gemeente Kerkrade op de kosten en de kwaliteit van de zorgverlening.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.
Financiering: gemeentelijke instelling.

Rijksuniversiteit Limburg, cap. groep Economie v.d. Gezondheidszorg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888888.
Onderzoekers: drs. F. Harmsze, drs. L. Beuken, ir J. van Emmerik.

Publicaties: Diverse interne rapporten. Opvraagbaar. Maastricht, R.U., 1985/1986.

1142 **Autonomie-project.**
1. Wat is de invloed van de subjectieve en de objectieve veranderingen in de gezondheidstoestand op het functioneren van bejaarden?
2. Welke discrepantie bestaat er tussen de ervaring van de patiënt en de beoordeling van de huisarts m.b.t. de functionele toestand?
3. Op welke wijze en in welke mate wordt het functioneren van bejaarden door behandelingsinterventies van de huisarts beïnvloed?

Samenwerking: Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam.
Methode: schriftelijke enquête, registratie in de huisartspraktijken.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Groningen, afd. Huisartsgeneeskunde, Anth. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoekers: B. Meyboom-de Jong, arts, J.E. v.d. Ende, J. Dijkema, arts.
Promotoren: prof.dr. G.J. Bremer, arts, prof.dr. H. Lamberts, arts.

Publicaties: 1. B. Meyboom-de Jong, T.E. Postma, J v.d. Ende, H. Lamberts. De functionele toestand van patiënten. 1. Theoretische overweging bij de ontwikkeling van een meetinstrument. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 1, p. 8-10.
2. B. Meyboom-de Jong, T.E. Postma, J v.d. Ende, H. Lamberts. De functionele toestand van patiënten. 2. Een proefonderzoek om de functionele toestand vast te stellen. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 1, p. 11-14.

1155 **Ouder worden, Morbiditeit en (Huis)arts.**
Een longitudinaal en explorerend epidemiologisch onderzoek.

1. Wat is de omvang en de aard van de gepresenteerde morbiditeit en mortaliteit bij mannelijke en vrouwelijke bejaarden?
2. Bij welke mensen treden bij het ouder worden zodanige veranderingen op in de omvang en de aard van de door hen gepresenteerde morbiditeit, dat daardoor hun validiteit en/of leven wordt bedreigd?
3. Wat is de mogelijke signalerende functie van ernstige en multipele pathologie?
4. In hoeverre is er een samenhang tussen enerzijds aanwezige (multipele) pathologie in termen van gepresenteerde morbiditeit en de 'functional health status' van de patiënt anderzijds?

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-513315/515438.
Onderzoeker: J.W.G. Schellekens, arts.
Promotor: prof.dr. H.G.M. van der Velden.

Publicaties:

1. H.J.M. v.d. Hoogen, J.W.G. Schellekens. Huisarts en vergrijzing. Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 60 (1982) 25, p. 870-874.
2. J.W.G. Schellekens, H.J.M. v.d. Hoogen. Leeftijd en morbiditeit. Enkele gegevens uit de Nijmeegse Continue Morbiditeitsregistratie. Huisarts & Wetenschap 27 (1984) 12, p. 435-440.
3. J.W.G. Schellekens, H.J.M. v.d. Hoogen. Morbiditeit nu en in de toekomst: consequenties voor de huisarts? De Eerste Lijn onderzocht. W.G.W. Boerma, L. Hingstman (reds.). Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985.
4. J.W.G. Schellekens, C.M.A. Hildering. Morbiditeit van ouderen in de huisartspraktijk. Huisarts en Praktijk 28 (1985) 9, p. 7-9.

1193 **De invloed van opnamen in een verzorgingstehuis op het voorschrijfpatroon aan ouderen.**

1. In welke mate heeft institutionalisering van ouderen in een verzorgingstehuis een verandering van geneesmiddelen gebruik tot gevolg.
2. Welke factoren kunnen deze verandering verklaren.

Methode: analyse van bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Groningen, Afd. Sociale Farmacologie, Bloemsingel 1, 9713 BZ Groningen, tel.: 050-632810/632830.
Onderzoekers: dr. F.M. Haaijer-Ruskamp, drs. C. Dingemans, J. Blom.

1204 **Validatie van voorspellende waarde van kenmerken van lichte achteruitgang van verstandelijke vermogens voor SOAT.**

1. Wat zijn hetero anamnestische- en onderzoekskenmerken van lichte achteruitgang van verstandelijke vermogens van hoogbejaarden.
2. Wat is de voorspellende betekenis van deze kenmerken voor SOAT.

Methode: gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, laboratorium test.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische faculteit, cap.groep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882273
Onderzoekers: drs. G.A. de Bruyne.
Promotor: prof.dr. C.A. de Geus, arts.

Publicaties: 1. G.A. de Bruyne. Van december en dan terug. Maastricht, Rijksuniversiteit, 1984.

1241 **Van intramurale naar meer extramurale zorg voor ouderen.**

Voor Hengelo is onderzocht:

1. Hoe is de opbouw en het gebruik van de huidige bejaarden-voorzieningen?
2. Op welke wijze en in welke mate is er een verschuiving van meer extramuraal gerichte zorg mogelijk?
3. Wat zijn de consequenties hiervan?
4. Welke factoren staan mogelijk een dergelijke ontwikkeling in de weg en hoe kunnen deze belemmeringen worden weggenomen?

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Organisatie-Adviesbureau Hoeksma, Homans, Menting, postbus 545, 7500 AM Enschede, tel.: 053-330548.
Onderzoeker: ir. B.H. Hoeksma.

Publicaties: 1. B.H. Hoeksma. Van intramurale naar meer extramurale zorg voor ouderen: een onderzoek in de gemeente Hengelo. Enschede, Hoeksma, Homans en Menting, 1985.

2. I.J. van Wijk. Verzorgingstehuis of meer zorg thuis: een samenvatting. Leidschendam, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, (Onderzoek en perspectief, maart) 1986.

1298 **Zorghuis of zorg thuis? Rapportage van peiling naar behoefte aan en haalbaarheid van een zorghuis in de gemeente Dronten.**

1. Is er voldoende draagvlak onder de eerstelijnshulpverleners om mee te werken aan een zorghuisconstructie?
2. Zijn er voldoende patiënten die in principe gebruik zouden kunnen maken van een nieuwe vorm van opvang: wil een zorghuis exploiteerbaar zijn?

Samenwerking: Kruisvereniging Flevoland.
Methode: ogestructureerde interviews, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: Kruisvereniging Flevoland.

Drs. J.S.E. Vriesema, Karbouwstraat 15, 1402 VA Bussum, tel.: 02159-30262.
Onderzoeker: drs. J.S.E. Vriesema.

Publicatie: 1. J.S.E. Vriesema, R.I.M. Kluver. Zorghuis of zorg thuis: rapportage van een peiling naar behoefte aan en haalbaarheid van een zorghuis in de gemeente Dronten. Kruisvereniging Flevoland, Onderzoek en Advies, 1986.

1302 **Wat moet er gebeuren als oudere mensen ernstig ziek worden? Hoe bespreekt de huisarts dit met zijn patiënt?**
Wat zijn de wensen van ouderen met betrekking tot wat er met hen moet gebeuren als zijn een ernstige ziekte krijgen. Naar het ziekenhuis, thuisblijven? Wat zien zij als grens aan de medische bemoeienissen? Hoe breng je deze vragen bij de

oudere patiënten-populatie in de huisartspraktijk ter sprake? Welke weerstanden ontmoet de huisarts bij zichzelf of bij de patiënt en hoe concretiseer je de uitgesproken wensen?
Methode: schriftelijke enquête, interviews.
Onderzoeksfase: materiaalverzameling.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen, tel.: 050-632963.
Onderzoekers: prof.dr. G.J. Bremer, arts, drs. L.M. Schure.

Publicaties:

1. G.J. Bremer. Over klagen, in het bijzonder bij de dokter. Alphen aan de Rijn, Stafleu, 1980.
2. J. Berenst. Conversation Control in Doctor-Patient Interaction. In: Ensink et al. eds.
3. J.H.M. Ettema. Huisarts-patient interactie en de structuur van conversaties. Onderzoeksrapport I. Groningen, R.U., Tameco.
4. M.M.H. Bax. Gespreksanalyse en gesprekstraining: De complementaire relatie tussen taalgebruikstheorie en taalvaardigheidsonderwijs. Spektator (te verschijnen).
5. J.H.M. Ettema. De structuur van huisarts-patiënt gesprekken. Huisarts en Wetenschap (te verschijnen).
6. M.M.H. Bax. Gespreksanalyse en gesprekstraining: De complementaire relatie tussen taalgebruikstheorie en taalvaardigheidsonderwijs. Spektator (te verschijnen).
7. J. Berenst, G.J. Bremer, M.M.H. Bax, W.K. van Dijk, J.H.M. Ettema. Samenhang in arts-patiënt gesprekken. Huisarts en Wetenschap (te verschijnen).
8. J. Berenst, T. van der Geest. Evaluations evaluated. In: Text and Talk as Social Practice. P. ten Have, B. Totode (eds.). Dordrecht (te verschijnen).

1328 **Zorgbehoefte van en zorgverlening aan ouderen in Maastricht.**
Welke factoren bepalen bij ouderen met gelijke invaliditeit het gebruik van professionele zorg? Professionele zorg wordt hier gedefinieerd als:
- gezinszorg
- wijkverpleegkundige zorg gericht op ADL-ondersteuning
- verzorgingstehuis.

Gegevens omtrent de geestelijke toestand, het sociale netwerk, de financiële situatie, de woonomgeving en het gebruik van voorzieningen worden bij ouderen met dezelfde mate van invaliditeit geïnventariseerd.
Samenwerking: Project Epidemiologie in de Basisgezondheidszorg.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep GVO, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888135.
Onderzoekers: dr. A.Ph. Visser, drs. C.M.A. Frederiks, drs. P.F.L.A. Bisscheroux.

1340 **Cognitieve functiestoornissen bij ouderen.**
In hoeverre komen cognitieve functiestoornissen voor bij ambulante patiënten, eerstelijnspatiënten en bij personen die geen hulp vragen. Het onderzoek betreft onderzoek bij huisartspopulaties, en bij populaties waarbij een risicofactor voor veroudering/vergeetachtigheid ter sprake is (schilders, lassers e.d.). In hoeverre kan een "geheugenspreekuur" of "geheugenpolikliniek" een bijdrage leveren aan een consult voor de eerste lijn ten aanzien van differentiaaldiagnostiek omtrent voor en van dementie. Tevens, welke omvang heeft de betreffende populatie bij de eerste lijn.
Methode: onderzoek met psychologische tests.
Onderzoeksfase: materiaalverzameling.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Deelproject Psychologie en Psychobiologie, Postbus 616, 6200 MD, Maastricht, tel.: 043-633444, tst. 2124.

Onderzoekers: prof.dr. J. Jolles, arts, dr. F.H.M. Verhey, arts, P.N.H.M. Houx, arts.

1353 **Humane bejaardenzorg vanuit gezondheidsethisch perspectief.**
Hoe kunnen de problemen die zich voordoen in de gezondheidszorg voor bejaarden ethisch beoordeeld worden? De algemene vraagstelling valt in vier sub-vragen uiteen:

1. Wat zijn de filosofische implicaties van de veranderende plaats en waardering van de ouderdom in de West-Europese cultuur?
2. Wat is de inhoud en betekenis van begrippen als 'humaniteit' en 'menselijke waarden' in het kader van een normering in de bejaardenzorg?
3. Voor welke ethische problemen wordt de gezondheidszorg voor bejaarden gesteld door de veroudering van de bevolking en hoe zijn ze te toetsen met behulp van begrippen als 'humaniteit'?
4. Welke gevolgen heeft een ethische beoordeling voor de gezondheidskundige praxis ten aanzien van bejaarden?

Methode: literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Gezondheidstechniek en Wijsbegeerte, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888380.
Onderzoekers: prof.dr. C.P. Sporken, prof.dr. H.A.M.J. ten Have.

Publicaties:
1. P. Sporken, J. van Baal. Entwicklung der motivation in der arbeit mit alten Menschen. Evangelische Impulse, Zeitschrift für die Arbeit mit alten Menschen 8 (1986) 11, p.28-29.
2. P. Sporken. Bejaardenzorg vanuit het menselijke beschouwd. Senior Vakblad voor Bejaardenwerk 28 (1982) p.494-500.
3. P. Sporken. Helfen und Pflegen in der Altenhilfe: ein zwischen-menschliches Geschehen. In: Mitarbeiter in der Altenhilfe - Partner der

Heimbewohner Freiburg, Verband Katholischer Heime und Einrichtungen in Deutschland, 1982.

4. P. Sporken. Sinnfragen des Lebens in hohem Alter. In: A. Vonwyl. Betagte Menschen und die Sinnfragen des Lebens. Littau/Reusbühl 1983.
5. P. Sporken. Problemen rond veroudering. In: Begeleiding en Ethiek. Ambo. P. Sporken. Baarn, 1983.
6. P. Sporken. Probeleme der heutingen und zukünftigen Altenplege. Schweizerische Arztezeitung 64 (1983) 46, p.936-940.
7. P. Sporken. Begleitung in schwierigen Lebenssituationen. Ein Leitfaden für Helfer. Freiburg, Herder Verlag, 1984.
8. P. Sporken. Hilfe und Begleitung im höheren Alter - Ethische Überlegungen. In: G. Rieck. Gerontologie und Geriatire - Das Zusammenleben der Generationen. Bad Nauheim, 1984.
9. P. Sporken. Das Zusammenleben der Generationen Gegegenseitige Verantwortlichkeit und Solidarität. In: G. Rieck. Gerontologie und Geriatire - Das Zusammenleben der Generationen. Bad Nauheim, 1984.
10. P. Sporken, H.A.M.J. ten Have. Gezondheidsethiek en grondslagen van de geneeskunde. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 128 (1984) 51, p.2387-2390.
11. P. Sporken. Sterben und Sterbebeistand für Betagten - Ein Bejahungsprozess. Proceedings Staffelnhof-Seminar 5-7 juli 1984. Reussbühl, 1984.
12. P. Sporken. Sterbebeistand - Schwierigkeiten und Hilflosigkeit der Helfer. Proceedings Staffelnhof-Seminar 5-7 juli 1984. Reussbühl, 1984.
13. P. Sporken. Sinn des Sterbens aus dem Glauben: Proceedings Staffelnhof-Seminar 5-7 juli 1984. Reussbühl, 1984.

14. P. Sporken. Probleme der heutigen und zukünftige Altenpflege. Schweizerische Arztezeitung 65 (1984) 8, p.331-336.
15. P. Sporken. Medisch-ethische aspecten van de behandeling van geriatrische patiënten. Moderne Geriatrie 2 (1984) 9, p.403-415.

1357 **Medicijn gebruik en eenzaamheid bij ouderen.**

1. Voor welke gezondheidsproblemen bestaat bij ouderen de meeste belangstelling? Op welke tijden willen ouderen naar een informatie bijeenkomst? Welke redenen zijn er voor ouderen om niet te gaan?
2. Welke gedragsoorzaken liggen ten grondslag aan therapie-ontrouw bij ouderen? Over welk aspect en in welke vorm willen ouderen medische voorlichting?
3. Welke gedragsoorzaken liggen ten grondslag aan eenzaamheid bij ouderen? Wat doen ouderen bij eenzaamheid. Wat willen ouderen? Hoe willen zij geholpen worden?

Samenwerking: Provinciale Friese Kruisvereniging, Leeuwarden en Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep Economie van de Gezondheidszorg, Maastricht.
Fase: schrijven eindverslag.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep GVO, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888888.
Onderzoekers: dr. A.Ph. Visser, prof.dr. G.J. Kok, arts.

1359 **Model van voorzieningen voor ouderen.**

1. Modelleren en construeren van index van afhankelijkheid van ouderen o.b.v. individuele kenmerken.
2. Verklaren van vraag en aanbod van voorzieningen voor ouderen met als belangrijkste determinant afhankelijkheid.
3. Model van voorzieningen voor ouderen ontwikkelen, waarin vraag en aanbod gekoppeld worden (simulatie-model).
4. Bepalen van subsitutiemogelijkheden bij gelijke kansen - afhankelijkheidsratio's door middel van het model.
5. Doorrekenen met behulp van model van aantal belangrijke beleidsopties.

Methode: analyse bestaand materiaal, simulatie literatuur onderzoek.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.

Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep Economie van de Gezondheidszorg, postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888888.

Onderzoeker: drs. R. Huijsman.

Promotor: prof.dr. F.F.H. Rutten.

1020 **Rechtspositie van de gebruikers in de gezondheidszorg.**

- Algemeen onderzoek gericht op rechtspositie patiënt.
- Jurisprudentie onderzoek gericht op rechtspositie patiënt.
- Practisch gericht onderzoek, waarbij met behulp van praktijkgericht onderzoek wordt nagegaan op welke wijze extra- en intramurale instellingen van gezondheidszorg in het kader van diverse beslissingsstadia vorm (kunnen) geven aan direct of indirect op rechten van patiënten gericht erkenningseisen.

Samenwerking: Universiteit van Amsterdam, fac. Geneeskunde, subfac. Soc. Geneeskunde.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Algemene Faculteit, cap.gr. Gezondheidsrecht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888763.
Onderzoekers: mr. G.C.J.M. Hamilton-van Hest, prof.mr. H.D.C. Roscam Abbing, prof.mr. F.C.B. van Wijmen, mr. N.P.Y.M. de Bijl, mr. Th.A.M. te Braake.

Publicaties:
1. H.D.C. Roscam-Abbing. Rechten van de patiënt, grondslagen en knelpunten. Acta Hospitalia (1984) 2, p.21-29.
2. H.D.C. Roscam Abbing. Rechten van de patiënt en wettelijke ziektekostenverzekering. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 8 (1984) 4, p.161-174.
3. F.C.B. v. Wijmen. Met minder meer of anders. 100-jarig jubileum Sophia-Ziekenhuis Zwolle. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 62 (1984) 21, p.839-843.
4. F.C.B. v. Wijmen. Gezondheidsrecht en euthanasie. In: Euthanasie, Recht en Ethiek. J. Elders. Assen/Maastricht, Van Gorcum, 1985.

5. H.D.C. Roscam Abbing. Ieder tijdperk heeft zijn eigen beginsel van beweging (Thorbecke). In:
J. Elders. Euthanasie, Recht en Ethiek. Assen/Maastricht, Van Gorcum, 1985.
6. H.D.C. Roscam Abbing. Zwangerschapsafbreking en financiering: tussen recht en gunst. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 9, p.365.
7. Th.A.M. te Braake. Arts en justitieel onderzoek na een sexueel misdrijf. Medisch Contact 40 (1985) 29, p.867-869.
8. Th.A.M. te Braake, L.F. Markenstein. De patiënt en zijn medische gegevens. Maastricht, R.U., 1985.
9. H.D.C. Roscam Abbing. Euthanasie en hulp bij zelfdoding. Een juridische beschouwing op het eindrapport van de Staatscommissie. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 129 (1985) 48, p.2294-2296.
10. H.D.C. Roscam Abbing. Transplantatie van organen. Enkele juridische kanttekeningen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 129 (1985) 20, p.960-963.
11. H.D.C. Roscam Abbing. AIDS en rechten van de patiënt. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 23, p.945-946.
12. F.C.B. v. Wijmen. Juridische bespiegeling bij patiëntenvoorlichting. Symposiumbundel Patiëntenvoorlichting, GVO-cahiers nr. 1. Maastricht, R.U., 1985.
13. F.C.B. v. Wijmen. Hoe bijzonder is de rechtspositie van de patiënt. De hulpverleningsrelatie in de gezondheidszorg en de overeenkomst van opdracht volgens het NBW. Nederlands Juristenblad 60 (1985) p.541-548.

1032 **Participatie in de gezondheidszorg.**

De ontwikkeling van de Nederlandse gezondheidszorg vanuit de betrokkenheid van de gemeenschap.

Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, case study.
Onderzoekfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Utrecht, Vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht, tel.: 030-331123.
Onderzoeker: dr. J.M. Boot.
Promotor: prof.dr. J.C.M. Hattinga Verschure.

Publicaties:
1. J.M. Boot, M.H.J.M. Knapen. Nederlandse Gezondheidszorg. Utrecht, Alg. Gezondheidszorg en Epidemiologie, 1983.
2. J.M. Boot, R. Kraaipoel. Schaalvergroting en concentratie zijn politiek weinig aantrekkelijke processen. Het Ziekenhuis 14 (1984) 9, p.352-360.
3. J.M. Boot, A.J. Winding. Ziekenhuisplanning en regionalisatie in het noorden des lands. Literatuurmap Regionalisatie, Utrecht, PAOG, 1984.
4. G. Schrijvers, J.M. Boot. Beleidsvol bezuinigen op zorg. Medisch Contact 39 (1984) 29, p. 917-922.
5. G. Schrijvers, J.M. Boot. Beleidsvol bezuinigen op zorg. Who does the job. Medisch Contact 40 (1985) 25, p. 745-747.

1049 **De patiënt en zijn waardering van privacy bij medische registratie.**
1. Welke waardering van privacy hebben patiënten?
2. Welke sociale factoren hangen samen met deze waardering?
Methode: gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.

Landbouwuniversiteit Wageningen, Vakgroep Gezondheidsleer, De Dreyen 11, 6703 BC Wageningen, tel.: 08370-82077.
Onderzoeker: drs. C.J. Lako.

Publicaties: 1. C.J. Lako. Privacy protection and population - based health research. Paper conference public acces to public data. Amsterdam, 1985 Wageningen, Landbouwuniversiteit, 1985.

1053 **Inspraakmogelijkheden van consumenten in de gezondheidszorg.**

1. Inventarisatie van binnen- en buitenlandse onderzoeken en adviezen m.b.t. het creëren van structuren waarin consumenten de mogelijkheid tot inspraak hebben ten aanzien van behandeling en kwaliteit in de gezondheidszorg.
2. Op welke wijze kan de inspraak van consumenten in de gezondheidszorg zo effectief mogelijk verlopen?
3. Zijn er situaties in andere organisaties die vergelijkbaar zijn met die in de gezondheidszorg m.b.t. inspraak van consumenten of gebruikers?
4. Op welke inhoudelijke gebieden kunnen deze inspraakmogelijkheden binnen de gezondheidszorg van toepassing zijn?

Methode: inhoudsanalyse, ongestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is gestopt.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Konsumenten Aangelegenheden - SWOKA, Kon. Emmakade 192-195, 2518 JP Den Haag, tel: 070-469225.
Onderzoeker: drs. C. Bloos.

Publicaties: 1. SWOKA-rapport. Den Haag, SWOKA, 1985.

1096 **Inspraak van consumenten in de gezondheidszorg.**

Stand van zaken betreffende consumenteninspraak in Nederland; meningen van sleutelfiguren.
Methode: ongestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: particuliere organisatie.

Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Konsumenten Aangelegenheden - SWOKA, Kon. Emmakade 192-195, 2518 JP Den Haag, tel.: 070-469225.

Onderzoekers: drs. W.B. Frijling, drs. J.E. van Veen, T.J. Schuijff.

1232 **Consumentenonderzoek Midden-Limburg.**

1. Welke knelpunten ervaren gebruikersorganisaties in de regio Midden-Limburg ten aanzien van de eerstelijnsgezondheidszorg in die regio?
2. Welke verwachtingen hebben de gebruikersorganisaties over participatie in het regionale gezondheidszorgbeleid?

Methode: gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Utrecht, Vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht, tel.: 030-331123.
Onderzoekers: prof.dr. G. Schrijvers, drs. C. Willemse, drs. G. van Rijsbergen.

1325 **Kostenbewustzijn ziekenfondsverzekerden.**

Wat zijn de effecten van het sturen van (diverse soorten) kostenoverzichten naar verzekerden voor onder andere hun kostenbewustzijn.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie (ITS), Graafseweg 274, 6532 ZV Nijmegen, tel.: 080-780111.
Onderzoekers: drs. M.H.J.M. Knapen, drs. L. Gunther-Moor.

1007 **Evaluatie van een voorlichtingscursus voor diabetes mellitus patiënten.**

1. Welke patiënten hebben baat (fysiek en psychologisch) bij genoemde cursus?
2. Is het al dan niet baat hebben vooraf te voorspellen o.g.v. fysieke/psychologische kenmerken?
3. Hoe vallen eventuele veranderingen (fysiek c.q. psychologisch) te verklaren?

Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, participerende observatie.

Onderzoeksfase: materiaal verwerking, schrijven eindverslag.

Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Erasmus Universiteit, Faculteit Geneeskunde, Vakgroep Medische Psychologie, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, tel.: 010-4634081.

Onderzoekers: drs. H. Schut, dr. H.J. Duivenvoorden.

Publicaties:
1. H. Schut. Selfmonitoring by diabetic patients effect on blood glucose resultation abstracts, 12th World Coference of Health Education. Dublin, 1985.
2. H. Schut, H.J. Duivenvoorde, G.J.H. den Ortolander, M.A.G. Pannebakker. In: Beterschap door wetenschap. Den Haag, FUNGO, 1986.

1063 **Effect voorlichting aan hoge-bloeddrukpatiënten.**

1. Wat is de invloed van een voorlichtingsprogramma (film, mondeling en folder) op de kennis omtrent hoge bloeddruk. het beweerde gezonde gedrag, hoogte bloeddruk en medische toestand?
2. Profiteren A-type patiënten minder van de voorlichting?

Samenwerking: Medische faculteit VU Amsterdam.

Methode: gestructureerde interviews, klinisch of laboratorium onderzoek.

Onderzoeksfase: materiaal verwerking.

Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep Economie van de Gezondheidszorg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-254550.
Onderzoeker: dr. A.Ph. Visser.

Publicaties: 1. A. Fijen. Het bloed kruipt waar het niet gaan mag. Maastricht, Rijksuniversiteit Limburg, 1985.
2. A.Ph. Visser e.a. Evaluatie van voorlichting aan hoge bloeddruk patiënten. Geaccepteerd door Tijdschrift sociale Gezondheidszorg 1987.

1099 **Meta-analyse van effectonderzoek naar patiëntenvoorlichting.**
Resultaten van studies naar het effect van patiëntenvoorlichting worden met behulp van de methode van meta-analyse onder een noemer gebracht om te komen tot een van methodologische artefacten gezuiverde overall maat voor het betreffende effect.
Samenwerking: Landelijk Centrum Dienstverlening GVO, Bunnik.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie (ITS), Graafseweg 274, 6532 ZV Nijmegen, tel.: 080-780111.
Onderzoeker: drs. C. de Graauw

Publicaties: 1. C. de Graauw, J. Hutjes. Gebruik van de microcomputer in de sociale wetenschappen. De beoordeling van de databaseprogrammatuur voor de invoer van de onderzoeksgegevens. Nijmegen, ITS, 1985.

1100 **Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk in de beroepsopleiding tot huisarts.**
Het toepasbaar maken van huidige inzichten m.b.t. patiëntenvoorlichting t.a.v. communicatie, arts-patiënt relatie,

gedragsbeïnvloeding voor de praktijk van de huisarts; verwerking van deze inzichten in het onderwijsprogramma.
Samenwerking: Landelijk Centrum Dienstverlening GVO, Bunnik, cap.groep Huisartsgeneeskunde, R.U., Limburg.
Onderzoeksfase: het rapport is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 264, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.
Onderzoekers: drs. M.A. van Venrooy, arts, Th.A. Steenkamer, arts.

Publicaties: 1. Th.A. Steenkamer, M.H. v. Venrooy. Patiëntenvoorlichting door de huisarts, deel I. Syllabus bij het onderwijsprogramma voor assistenten in opleiding tot huisarts. Nijmegen, NUHI, 1985.
2. Th.A. Steenkamer, M.H. v. Venrooy. Patiëntenvoorlichting door de huisarts, deel II. Onderwijsprogramma voor assistenten in opleiding tot huisarts. Nijmegen, NUHI, 1985.

1115 **Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk.**
Hoe kunnen inhoud, vorm en organisatie van de patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk verbeterd worden, rekening houdend met de visie en de mogelijkheden van de patiënt en van de hulpverlener? Het project moet een handelingsrepertoire opleveren voor de patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk bestaande uit suggesties voor verbetering voor huisartsen en praktijkassistenten en ondersteuningsfunctionarissen op dit terrein.
Methode: inhoudsanalyse, gestructureerde interviews, case study, literatuurstudie, simulatie, audiovisuele en participerende observatie.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.
Financiering: particuliere organisatie.

Stichting O & O Postbus 1555, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-332113.

Onderzoekers: drs. A.G. Willink, drs. J.A.H.J. Hoenen, drs. L.M. Tielen.

Publicaties:
1. J.A.H.J. Hoenen, L.M. Tielen, A.G. Willink. Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk. Utrecht, Stichting O&O, 1986.
2. J.H.F. Fontijn. Voorlichting: begrijpen is maar de helft. Praktijkmanagement 2 (1986) 8, p. 4-7.
3. J. Hoenen. Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk. Eerste voortgangsrapport. Utrecht, Stichting O&O, 1986.

1166 **Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk.**
1. Hoe kan patiëntenvoorlichting gemeten worden.
2. In welke mate geven artsen voorlichting aan hun patiënten.
Methode: audiovisuele observatie.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: dr. P.F.M. Verhaak, drs. J.T. van Busschbach.

Publicaties:
1. J.T. van Busschbach. Patiëntenvoorlichting gemeten. Utrecht, Nivel, 1986.
2. J.T. van Busschbach, P.F.M. Verhaak. Patiëntenvoorlichting gemeten. Ontwikkeling en toepassing van een observatieinstrument, gericht op voorlichting door de huisarts. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 64 (1986) 23, p. 731.

1239 **Projectgroep kankervoorlichting.**
De Provinciale Kruisvereniging Gelderland en het Integraal Kankercentrum Oost stellen zich tot doel om in samenwerking met plaatselijke en regionale kruisverenigingen te komen tot

het organiseren van voorlichtingsactiviteiten rond de volgende drie onderwerpen:
- borstkanker, preventief
- voeding en kanker, preventief
- verzorging van ernstig zieke kankerpatiënten thuis.

Samenwerking: Integraal Kankercentrum Oost, Nijmegen.
Methode: schriftelijke enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: provinciale instelling.

Provinciale Kruisvereniging Gelderland, postbus 284, 6800 AG Arnhem, tel.: 085-512733.
Onderzoekers: drs. A. van Bruggen, drs. R. Haartsen.

1256 **Patiëntenvoorlichting door de huisarts: normering en protocollering.**

1. Aan welke normen dient patiëntenvoorlichting door de huisarts te voldoen?
2. In hoeverre voldoet het handelen van huisartsen aan de geformuleerde normen voor adequate voorlichting aan patiënten? In hoeverre bestaat er een relatie tussen de kwaliteit van de patiëntenvoorlichting door de huisarts en de omgang van patiënt met ziekte en gezondheid? (outcome-studie).
3. Wat is de mening van betrokkenen (huisartsen, consumenten en deskundigen) over de geformuleerde normen? In hoeverre is werken volgens onderlinge toetsing met de geformuleerde normen voor adequate patiëntenvoorlichting in de huisartsenpraktijk haalbaar? (Feasibilitystudie).

Methode: inhoudanalyse, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, audiovisuele observatie, paticiperende observatie, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: particuliere organisatie.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.
Onderzoekers: mr.drs. R.P.T.M. Grol, drs. M.P.W. Toemen.

1295 **Voorlichtingsprogramma voor diabetespatiënten (type II) in Eindhoven. Opzet, uitvoering en evaluatie.**

1. Evidentie voor model van implementatie.
2. Beïnvloedt een educatie/voorlichtingsprogramma voor type II diabetespatiënten de attituden van betrokken hulpverleners?
3. Neemt na het voorlichtingsprogramma bij patiënten kennis en zelfvertrouwen toe en wordt de algehele gezondheidstoestand positief beïnvloed.

Samenwerking: Katholieke Universiteit Brabant, Tilburg.
Methode: analyse bestaand materiaal, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, klinisch/laboratorium onderzoek, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Utrecht, Vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht, tel.: 030-331123.
Onderzoekers: prof.dr. G. Schrijvers, drs. Th. Ripken, drs. L. Pennings-van der Eerden.

Publicaties: 1. L. Pennings-van der Eerden, A.Ph. Visser. "Diabetes Mellitus". In: Behavioral Medicine, Psychologische behandeling van lichamelijke aandoeningen. A.A. Kaptein (ed.), 1986.
2. Th. Ripken, E. van der Heijden en G. schrijvers. Vooronderzoek diabetesvoorlichting in Eindhoven. Interne publicatie RUWAGE nr. 86.13, 1987.

990 **Lokale G.V.O.**

- Op welke terreinen ontwikkelt lokale GVO zich.
- Neemt door deelname aan groepsvoorlichtingsactiviteiten de 'redzaamheid' toe bij deelne(e)m(st)ers (redzaamheid is koepelbegrip voor a. zelfzorg, onderlinge zorg; b. participatie; c. mondig gebruik van voorzieningen).
- Welke is de meest adequate organisatievorm voor de ontwikkeling van lokale G.V.O.

Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, participerende observatie.

Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: particuliere organisatie.

Rijksuniversiteit Groningen, Andragogisch Instituut, H. Colleniusstraat 13, 9718 KP Groningen, tel.: 050-143364.
Onderzoekers: drs. E. van Beilen, drs. S.J. Faber, drs. J.M. Muller, drs. J. Boelhouwer, arts.

Publicaties: 1. E. v. Beilen. Lokale G.V.O.: imperialisme van het kruiswerk. Tijdschrift De Eerste Lijn 9 (1984) 2, p.17-19.
2. G. Prosman. Lokale G.V.O. maakt mensen mondiger bij gezondheid en ziekte. Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 6, p.24-27.
3. E. v. Beilen. Interimrapport lokale G.V.O., Groningen, R.U., 1984.
4. E. v. Beilen. Onderzoeksrapport, deel I, algemeen overzicht. Groningen, R.U., 1986.
5. E. v. Beilen. Local education, a contribution to health promotion. Paper at the 12th world conference on health education, Dublin, 1985. Groningen, R.U., 1986.

6. W. Hanselaar, E. v. Beilen. Local health education, specific activities. Paper at the 12th world conference on health education, Dublin, 1985. Groningen, R.U., 1986.
7. E. v. Beilen. Local health education, research findings. Paper at the 12th world conference on health education, Dublin, 1985. Groningen, R.U., 1986.
8. E. v. Beilen, S.J. Faber. Local health education, research and implementation paper at the International congress community - based prevention and health promotion. DÜsseldorf, 1986. Groningen, R.U., 1986.

1005 **Gezondheidsopvattingen en gezondheidsgedrag van huisarts, verpleegkundigen en onderwijzers en de GVO-aspecten in hun beroepsuitoefening.**
Wat zijn de gezondheidsopvattingen en gezondheidsgedragingen van huisartsen, wijkverpleegkundigen; hangen die samen met aspecten van hun beroepsuitoefening?
Methode: gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische faculteit, cap.gr. G.V.O., Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-841777.
Onderzoekers: prof.dr. G.J. Kok, drs. H. Adriaanse.
Promotor: prof.dr. G.J. Kok.

Publicaties: 1. H. Adriaanse, K. de Mey, L. de Witte, W. Verboom. Gezondheid en beroep. Deel A. Vragenlijsten en frequentieverdelingen. Maastricht, Cap.gr. GVO, RU Maastricht, 1983.
2. H. Adriaanse, M.J. Drop, K. de Mey, L. de Witte, W. Verboom. Gezondheidsopvattingen en beroepsuitoefening. Deel B. Samenvatting van de gegevens betreffende leerkrachten, wijkverpleegkundigen en huisartsen. Maastricht, Cap.gr. GVO, RU Maastricht, 1984.

3. A.G. Rijntjes, V. Dubois, H. Adriaanse. Health beliefs, health-related behaviour and professional performance of general practitioners, their role in health education. Smoking and health bulletin 1984, 195 (abstract).
4. H. Adriaanse, M.J. Drop, R. Halfens, J. Joosten, L. de Witte. Health conceptions of professionals engaged in health care and education related to those of the general population. Paper on the Workshop on Lay Culture and Illness Behaviour. In: B. Tax. Proceedings workshops on lay culture and illness behaviour. Nijmegen, Kath. Universiteit, 1984.
5. L. de Witte, H. Adriaanse. De huisarts, een voorbeeld voor de patiënt? In: De eerstelijn onderzocht. W.G.W. Boerma, L. Hingstman (red.). Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985.
6. H. Adriaanse. Health education on the job and beyond the job social responsibility of health workers with regard to the threat of nuclear war. Maastricht R.U., 1984.
7. H. Adriaanse, K. de Mey, L. de Witte. Nuclear freeze and the professional responsibility of community nurses and other health workers. Program and abstracts 112th Annual Meeting of the Society for Public Health Education, Anaheim. Washington, Society for Public Health Education, Anaheim, 1984.
8. J. Joosten, M. Drop, J. Diederiks, H. Adriaanse, R. Halfens, B. Tax. Proceedings workshop on lay culture and illness behaviour. Nijmegen, Kath. Universiteit, 1984.
9. M. Drop, J. Joosten, P. Hollander, H. Adriaanse. Perceived health, health conception and illness behaviour.

In: Proceedings Workshop on lay culture and illness behaviour. B. Tax (ed.). Nijmegen, Kath. Universiteit, 1984.

10. H. Adriaanse, R. Halfens, J. v. Reek, M. Drop. Physicians, smoking and health in the Netherlands. New York State Medical Journal 7 (1985) p. 394-395.
11. H. Adriaanse, J. v. Reek, J. Metsemakers. Het rookgedrag van Nederlandse huisartsen in de periode 1977-1983. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 129 (1985) 50, p.2414-2418.
12. H. Adriaanse, J. v. Reek, R. Knibbe, L. Ploumen, M. Drop. Alcohol consumption of health workers and teachers in relation to their perception of health educational tasks. In: A.M. Harkin. Health for all: Meeting the challange. Dublin (Ierland). International Conference on Health Education, 1985.
13. H. Adriaanse, J. v. Reek, J. Metsemakers. Smoking behaviour of Dutch General Practitioner in the period 1977-1983. Scandinavian Journal Primary Health Care (1986) 44.
14. L. de Witte, H. Adriaanse, W. Rouwenhorst. GVO in de eerstelijn: stand van zaken. In: Eerstelijnszorg. R.S. ten Cate (red.). Alphen a.d. Rijn, Samsom, 1985.

En andere in 1986 en 1987.

1029 **Programma's voor gezonde leefwijze.**

Dit onderzoeksproject beoogt een antwoord te geven op de volgende vraagstellingen:

1. Wat dient men te verstaan onder een programma voor gezonde leefwijze; hoe kunnen deze programma's sociologisch worden bestudeerd?
2. Welke programma's zijn in Nederland operationeel?
3. Welke programma's zijn in het verleden ontwikkeld?
4. Wat gebeurt er wanneer dergelijke programma's aan een breed publiek worden overgedragen?

Samenwerking: Huisartsgeneeskunde, Universitaire Instelling Antwerpen.
Methode: gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Universiteit Brabant, Vakgroep Welzijnssociologie, Hogeschoollaan 225, 5037 GC Tilburg, tel.: 013-662554.
Onderzoeker: drs. R. Lafaille.
Promotor: prof.dr. J. Segers, prof.dr. H. Janssens.

Publicaties: 1. R. Lafaille. Programma's voor een gezonde leefwijze, een sociologische analyse. Interimrapport. Tilburg, Katholieke Hogeschool, 1983.

1066 **Drugs en verslavingsvoorlichting in het voortgezet onderwijs.**

1. Effecten van een cursus op houding en voorlichtingsgedrag van leerkrachten.
2. Effecten van een lessenserie voor leerlingen (door getrainde leerkrachten) op houding en druggebruik van leerlingen.
3. Opvattingen van ouders van leerlingen in het voortgezet onderwijs over drugs en drugsvoorlichting.

Samenwerking: Buro G.V.O. Amsterdam, P.P.D. Amsterdam.
Methode: schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, participerende observatie.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: ministerie of rijksdienst, universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Cap. Groep Economie van de Gezondheidszorg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-254550.
Onderzoeker: dr. A.Ph. Visser.

Publicaties: 1. G.J. Terlouw. Drugsvoorlichting voor het voortgezet onderwijs. Amsterdam, V.U., 1986.

2. R. Kluivers. Effectevaluatie van een lessenserie over drugs en verslaving van leerlingen uit het voortgezet onderwijs. Amsterdam, V.U., 1986.
3. M. Vroenen. De opvatting van ouders over drugs, drugsgebruik en verslaving en voorlichting daarover op school en thuis. Amsterdam, V.U., 1986.
4. A.Ph. Visser, F.W. Winkel, A.J. Terlaan, R. Kluivers, M. Vroenen. Drugs en verslavingsvoorlichting in het voortgezet onderwijs. Amsterdam, V.U., 1986

1067 **Inventarisatie G.V.O.-activiteiten in het voortgezet onderwijs.**

1. In welke omvang, door welke docenten en op welk type scholen wordt er iets aan G.V.O. gedaan?
2. Welke visie hebben docenten op die G.V.O.-lessen, welke belemmeringen ervaren ze daarbij?

Samenwerking: Buro G.V.O. Amsterdam.
Methode: gestructureerde interviews, participerende observatie.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: ministerie of rijksdienst, universitair, voorwaardelijke financiering.

Vrije Universiteit, Fac. der Sociale Wetenschappen, vakgr. Sociale Psychologie, de Boelelaan 1081, 1081 HV Amsterdam, tel.: 020-5485543.
Onderzoeker: dr. A.Ph. Visser.

Publicaties: 1. J. de Weerdt, A.Ph. Visser. GVO en Gezondheidseducatie in het voortgezet onderwijs. Deel I: inventariserend onderzoek. Amsterdam, V.U., 1985.

1111 **Invloed van televisieprogramma's op determinanten van preventief gedrag.**
Welke determinanten beïnvloeden bij televisie gezondheidsprogramma's:

a. reacties bij de omroep
b. vertonen van preventief gedrag.
Welke determinanten beïnvloeden bij medische programma's:
a. reacties bij de omroep
b. reacties bij de hulpverleners en in hoeverre beïnvloedt de aanwezigheid van klachten deze reacties.
Samenwerking: NOS, afdeling kijk- en luisteronderzoek.
Methode: schriftelijke enquête, telefonische enquête.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.
Financiering: universitair, voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Fac. der Gezondheids Wetenschappen, cap.groep G.V.O., Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888164/888162.
Onderzoeker: drs. V. Damoiseaux
Promotoren: prof.dr. G.J. Kok, prof.dr. H. Philipsen.

Publicaties: 1. V. Damoiseaux. Patiëntenvoorlichting. Video als primus interpares. Medisch Contact 41 (1986) 42, p. 1351-1354.

1134 **Evaluatie van de huis aan huis brochure 1985 van het KWF.**
Deze brochure is verspreid over heel Nederland:
1. hoe is de discussie van de brochure
2. hoe wordt de brochure gewaardeerd
3. wat zijn de gesorteerde effecten op kennis, houding en gedrag
4. wat zijn de effecten van de beeldvorming van het KWF
Methode: telefonische enquête.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.

Rijksuniversiteit Limburg, fac. Gezondheidswetenschappen, cap.groep G.V.O., Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888888.
Onderzoekers: prof.dr. G.J. Kok, drs. V. Damoiseaux, drs. P.T. van Assema.

Publicaties: 1. P. van Assema, V. Damoiseaux, G.J. Kok. Diffusie en cognitieve effecten van een

publieksvoorlichtingsbrochure over kanker. Maastricht, R.U., 1986.

1190 **Rookgedrag van Vlaamse huisartsen.**

Data, verzameld in surveys rond roken zullen gebruikt worden om

1. het rookgedrag binnen de groep van artsen te verminderen
2. de rol van de huisarts m.b.t. G.V.O. nader vorm te geven
3. de rol van gezondheidswerkers te onderstrepen bij de beïnvloeding van politieke beslissingen op nationaal en lokaal niveau.

De onderzoeksresultaten moeten worden vergeleken met:

a. analoog onderzoek in andere landen
b. de resultaten van een onderzoek bij artsen in 1983 in België.

Samenwerking: Centrum voor de huisartsenopleiding, R.U. Gent, België

Methode: schriftelijke enquête.

Onderzoeksfase: materiaal verzameling.

Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, cap.groep G.V.O., Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-888888.

Onderzoekers: prof.dr. G.J. Kok, dr. J. de Maeseneer, arts, dr. J. van Reek, arts, drs. H. Adriaanse.

Publicaties: 1. A. Derese, J. de Maeseneer. Rookgewoonten van Vlaamse huisartsen. Symposium-bundel/GVO-onderzoek. Maastricht, R.U., 1986.

1238 **Implementatie locale GVO.**

Dit is een vervolg op het onderzoek 'locale GVO'. Het doel is na te gaan op welke wijze locale GVO in het kruiswerk geïmplementeerd kan worden.

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews.

Onderzoeksfase: het project is afgesloten.

Financiering: particuliere organisatie.

Nationale Kruisvereniging, postbus 100, 3980 CC Bunnik, tel.: 03405-64844.
Onderzoeker: Y. Faber.

Publicatie: 1. Y. Faber. De resultaten van het haalbaarheidsonderzoek naar locale GVO. Bunnik, Nationale Kruisvereniging, 1986.

959 **Proefonderzoek gezondheidsmeting.**
Gezondheid(sbeleving) is via verschillende dimensies geoperationaliseerd met als uitgangspunt de W.H.O.-definitie:
1. Wat verstaan mensen onder gezond en ziek?
2. Welke klachten hebben mensen in een bepaalde periode?
3. Welke langdurige aandoeningen naar ernst, ingrijpendheid, pijn, bezorgdheid zijn aanwezig?
4. Aanwezigheid psychische en vage klachten.

Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

Centraal Bureau voor de Statistiek, Prinses Beatrixlaan 420, 2273 XZ Voorburg, tel.: 070-694341.
Onderzoeker: ir. J.L.A. van Sonsbeek.

Publicaties: 1. J.L.A. v. Sonsbeek. Kindertal en (over)gewicht bij vrouwen. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 4, p.5-12.

1205 **Niet werken en gezondheid.**
Verschillen arbeidsongeschikten, werklozen en vervroegd gepensioneerden onderling en in vergelijking met werkenden naar gezondheid, gezondheidsopvattingen en leefwijze?
Methode: analyse van bestaande onderzoeksgegevens, analyse praktijkgegevens.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling en verwerking.
Financiering: universitair, voorwaardelijk.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische faculteit, cap.groep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-882278.
Onderzoekers: drs. F. van der Horst, drs. R.J. Halfens, drs. J. Joosten.
Promotoren: prof.dr. H. Philipsen, prof.dr. C.A. de Geus, arts.

Publicaties: 1. F. v.d. Horst. R. Halfens, H. Philipsen, J. Joosten. Werklozen, arbeidsongeschikten en vervroegd gepensioneerden: een vergelijking naar sociale participatie en gezondheid. In: Leven met werkloosheid. F. Spruit, J. Taselaar (red.). Groningen, Wolters-Noordhoff, 1987.

1012 **Bevordering van mantelzorg bij bejaarden.**

- Welke (in)formele zorg wordt verleend aan mensen in de thuissituatie voor wie een aanvraag is ingediend voor plaatsing in een verzorgingshuis dan wel een verpleeghuis.
- Hoe kan de informele zorgverlening in de thuissituatie worden versterkt.

Methode: gestructureerde interviews, action-research.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Utrecht, Vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht, tel.: 030-331123.
Onderzoekers: prof.dr. J.C.M. Hattinga Verschure, drs. M. v.d. Brink, drs. E.H. van Loo.

Publicaties:
1. C. Snijders, H. v. Dijk. Mantelzorgnetwerken. Deelonderzoek aanvraag voor opname in een verzorgingshuis. Utrecht, R.U., 1983.
2. E. v. Loo. Bevordering van mantelzorg bij bejaarden. Deelverslag psycho-geriatrie. Utrecht, R.U., 1984.
3. drs. M. Jacobs. Zorg voor ouderen, theorie en praktijk. Symposiumverslag 'De extra- en intramurale samenwerking, gericht op de dienstverlening en zorg voor de ouder wordende mens'.
4. drs. M. Jacobs. Bevorderen van mantelzorg bij bejaarden en gehandicapten. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 62 (1984) 12, p.463-465.
5. J.C.M. Hattinga Verschure, M. Jacobs. Zelfzorg en mantelzorg. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 62 (1984) 23, p.874-876.
6. J.C.M. Hattinga Verschure. Bevordering van mantelzorg bij bejaarden en gehandicapten. Utrecht, R.U., 1984.

1019 **De centrale verzorgers van de invaliderende oudere mens en de ondersteuning binnen het sociaal netwerk.**
Analyse van de verzorgingssituatie tussen centrale verzorger en verzorgde enerzijds en tussen deze dyade en de rest van het sociaal netwerk anderzijds met het oog op de oordeelsvorming rond belasting en belastbaarheid in de verzorgingssituatie.
Samenwerking: Intervakgroep Sociale Gerontologie, Psych. Laboratorium, Nijmegen.
Methode: ongestructureerde interviews, case study.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Sociologisch Instituut, Postbus 9108, 6500 HK Nijmegen, tel.: 080-512013.
Onderzoekers: drs. C.P.M. Knipscheer, drs. C.C.M. Janssen.

Publicaties: 1. C. Janssen. Thuiszorg bij oudere mensen. De centrale verzorgster van de invaliderende oudere mens en de ondersteuning binnen het sociaal netwerk. Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1985.
2. C.P.M. Knipscheer, C.C.M. Janssen, C.C. Ramakers. Zorgzame thuiszorg: Vanzelfsprekendheden en dilemma's. Voordracht voor Studiedag Wijzer over ouder. Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1987.

1021 **Het functioneren van zelfhulpgroepen en zelfhulporganisaties in samenhang met implementatie van vernieuwingsconcepten.**
Het ontwikkelen van een diagnostisch en agogisch instrument t.b.v. (begeleiders van) zelfhulpgroepen en -organisaties, gericht op het ontwikkelen en verbeteren van het (eigen) functioneren m.b.t. implementatie van vernieuwingen.
Methode: inhoudsanalyse, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, case study, document-analyse, literatuurstudie, ontwikkeling van instrumenten t.b.v. onderdelen, raapleging van velddeskundigen.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Fac. Soc. Wetenschappen, vakgroep Soc. Pedagogiek en Andragogiek, Postbus 9103, 6200 MD Nijmegen, tel.: 080-512710/512708.
Onderzoekers: dr. A.W. Vermeul-van Mullem, prof.dr. M. van Beugen, drs. J. van der Pol.
Promotor: prof.dr. M. van Beugen.

Publicaties: 1. Onderzoeksprogramma ISPA, Nijmegen, ISPA, 1983.
2. M. v. Beugen. Interdisciplinaire samenwerking en hometeam. Tijdschrift De Eerste Lijn 9 (1985) 6, p.13-18.

1324 **Zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg.**

1. Onderzoek naar de subjectief ervaren gezondheidstoestand bij een steekproef van 100 patiënten van elke medewerkende huisarts.
2. Onderzoek naar ziektegedrag en medische consumptie en met name naar ziektegedrag dat niet in een vraag naar professionele hulp resulteert.

Methode: registratie, schriftelijke enquête, gestructuurde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaalverzameling.
Financiering: ministerie of rijksdienst, ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoekers: J. van der Velden, arts MSC (Community Medicine), dr. M. Foets.

1344 **Zorgvermogen.**

1. Nadere afbakening van het begrip zorgvermogen.
2. Globale empirische toetsing van gekozen afbakening in praktijksituaties.
3. Genereren empirische onderzoeksvraagstellingen met globale opzet en inhoud (staat centraal).

Methode: ongestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie (ITS), Graafseweg 274, 6532 ZV Nijmegen, tel.: 080-780111.
Onderzoekers: drs. M.H.J.M. Knapen, drs. H. Heerdink.

Publicaties: 1. M.H.J.M. Knapen, H. Heerdink. Kan het een beetje meer zijn? Een oriënterende studie naar het zorgvermogen in de samenleving. Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1987.

226 **Registratie van Beroepsbeoefenaren in de ELGZ (BELG).**
Samenstelling, spreiding, vestiging en vertrek van beroepsbeoefenaren in de ELGZ.
Samenwerking: diverse beroepsorganisaties.
Methode: registreren.
Onderzoeksfase: schrijven eindverslag.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: dr. L. Hingstman.

Publicaties:
1. J. van Duren. Vestigingen van huisartsen 1970-1977. Studies uit de huisartsenregistratie. Utrecht, NHI, 1979.
2. P.P. Groenewegen. De opbouw van de beroepsgroep huisartsen 1970-1979. Studies uit de huisartsenregistratie. Utrecht, NHI, 1979.
3. Beschrijving van het registratiesysteem van gevestigde huisartsen. Studies uit de huisartsenregistratie. Utrecht, NHI, 1979.
4. J. v. Duren. Vertrek uit de huisartspraktijk 1970-1978. Studies uit de huisartsenregistratie. Utrecht, NHI, 1980.
5. P.P. Groenewegen. Registratie Adspirant-huisartsen, peiling 1980. Studies uit de huisartsen registratie. Utrecht, NHI, 1981.
6. P.P. Groenewegen, B.M.P. v. Bennekom. De spreiding van huisartsen over Nederland, deel I: literatuuroverzicht en theoretische overwegingen. Studies uit de huisartsenregistratie. Utrecht, NHI, 1981.
7. P.P. Groenewegen. Vrouwelijke huisartsen. Studies uit de huisartsenregistratie. Utrecht, NHI, 1981.

8. P.P. Groenewegen, J. v.d. Zee. De spreiding van huisartsen over Nederland, deel II: huisartsen en tandartsen vergeleken. Studies uit de huisartsenregistratie. Utrecht, NHI, 1982.
9. P.P. Groenewegen van de registratiesystemen van gevestigde en adspirant-huisartsen, uitgebreide en herziene versie. Studies uit de huisartsenregistratie. Utrecht, NHI, 1982.
10. L. Hingstman, P.P. Groenewegen. De opbouw en spreiding van de beroepsgroep verloskundigen. Studies uit de registratie van beroepen in de ELGZ. Utrecht, NHI, 1984.
11. P.P. Groenewegen. 25 jaren vestigingen van huisartsen, deel I: artsexamen, vestiging, vertrek uit de praktijk. Studies uit de registratie van beroepen in de ELGZ. Utrecht, NHI, 1984.
12. P.P. Groenewegen, L. Hingstman. Registratie Adspirant-huisartsen, peiling 1984. Studies uit de registratie van beroepen in de ELGZ. Utrecht, NHI, 1984.
13. L. Hingstman. Statistische gegevens per 1 januari 1984 over huisartsen, adspirant-huisartsen, verloskundigen. Studies uit de registratie van beroepen in de ELGZ. Utrecht, NHI, 1984.
14. L. Hingstman. Registratie verloskundigen peiling 1984. Cijfers uit de registratie van beroepen in de ELGZ. Tijdschrift voor verloskundigen 10 (1985) 6, p.210-215.
15. L. Hingstman. Statistische gegevens per 1 januari 1985 over huisartsen, adspirant-huisartsen en verloskundigen. Studies uit de registratie van beroepen in de ELGZ. Utrecht, NIVEL, 1985.
16. L. Hingstman. Registratie verloskundigen peiling 1985. Samenvatting. Utrecht, NIVEL, 1985.
17. L. Hingstman. Registratie adspirant-huisartsen peiling 1985. Utrecht, NIVEL, 1985.

18. L. Hingstman, F.H.E.W.M. Jansen, P.P. Groenewegen. Correcties op de huisartsendichtheid in Nederland. Studies uit de registraties van beroepen in de ELGZ. Utrecht, NIVEL, 1985.
19. L. Hingstman. Geografische spreiding van verloskundigen.
De Eerste Lijn onderzocht. W.G.W. Boerma, L. Hingstman (red.). Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985.
20. P.P. Groenewegen, L. Hingstman. De eerste lijn in kaart gebracht. Studies uit de registratie van beroepen in de ELGZ. Utrecht, NIVEL, 1985.
21. L. Hingstman, H. Boon. Fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg. Studies uit de Registratie van beroepen in de ELGZ. utrecht, Nivel, 1986.
22. P. Groenewegen, L. Hingstman. Een wettelijk geregeld vestigingsbeleid en vestigingsmogelijkheden voor huisartsen. Medisch Contact 40 (1986) 15, p. 469-473.
23. L. Hingstman, H. Boon. Statistische gegevens per 1 januari 1986 over huisartsen, adspirant-huisartsen en verloskundigen en statistische gegevens per 1 januari 1985 over fysiotherapeuten. Cijfers uit de Registratie van beroepen in de ELGZ. Utrecht, Nivel, 1986.
24. L. Hingstman. Registratie verloskundigen, peiling 1986. Brochure. Utrecht, Nivel, 1986.
25. L. Hingstman. Registratie adspirant huisartsen, peiling 1986. Brochure. Utrecht, Nivel, 1986.
26. L. Hingstman, H. Boon. Vrije beroepsoefenaren in de ELGZ: een geografische analyse. Cijfers uit de Registratie van beroepen in de ELGZ. Utrecht, Nivel, 1986.

699 **Registratie samenwerkingsverbanden in eerstelijns gezondheidszorg.**

Periodieke registratie van een aantal gegevens uit gezondheidscentra en groepspraktijken, vanaf 1970.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde telefonische interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst, particuliere organisatie, Ziekenfondsraad.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: drs. W.G.W. Boerma, ir. N.E. Warmenhoven.

Publicaties:
1. J. v.d. Zee. Registratie samenwerkingsverbanden in de eerstelijns gezondheidszorg I. Utrecht, NHI, 1978.
2. W. Boerma. Registratie samenwerkingsverbanden in de eerstelijns gezondheidszorg II. Utrecht, NHI, 1979.
3. W. Boerma. Huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra per 1 januari 1980. Utrecht, NHI, 1980.
4. W. Boerma. Huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra per 1 januari 1981. Utrecht, NHI, 1981.
5. W. Boerma. Huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra per 1 januari 1982. Utrecht, NHI, 1982.
6. W. Boerma. Huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra per 1 januari 1983. Utrecht, NHI, 1983.
7. W. Boerma. Huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra per 1 januari 1984. Utrecht, NHI, 1984.
8. R.T.J. Hamers. Huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra per 1 januari 1985. Utrecht, NIVEL, 1985.
9. N.E. Warmenhoven. W. Boerma. Gezondheidscentra en groepspraktijken per 1 januari 1986. Utrecht, Nivel, 1986.

876 **Basisproject verslaglegging en registratie in de huisartspraktijk.**

Projectontwikkeling van een Registratienet Huisartspraktijken. Dit is een voorziening voor productie, verwerking, opslag, analyse, beheer en distributie van informatie uit de patiëntenzorg c.q. het hulpverleningsproces in de huisartspraktijk ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.
Daartoe wordt een Huisarts Informatie Onderzoekssysteem ontwikkeld, dat geïmplementeerd wordt in de registratiepraktijken enerzijds en de universiteit anderzijds (HOS-RL).
In de participerende praktijken bestaat een HIS (Huisarts Informatiesysteem) voor de praktijkvoering. Dit systeem is geautomatiseerd en wordt onderworpen aan een keurmerkprocedure teneinde te voldoen aan het minimum eisenpakket dat door de beroepsorganisaties van huisartsen wordt gehanteerd.
Op dit HIS is een HOs geënt voor de systematische beschrijving van probleemaanbod en -verwerking. Hierbij wordt gebruik gemaakt van classificatiesystemen die getest zijn op betrouwbaarheid en adequaatheid.
Samenwerking: vakgroep Informatica en Statistiek, RU Limburg; NIVEL, Utrecht.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, audiovisuele observatie, literatuur onderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Limburg, Medische Faculteit, cap.gr. Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-616100 tst. 285.
Projectleider: prof.dr. C. de Geus, arts.
Onderzoekers: prof.dr. ir. A. Hasman, J.F.M. Metsemakers, arts, drs. F. van der Horst, dr. J.A. Knottnerus, arts, ir. R. von Höfen, drs. J.M. Hendrix.

Publicaties: 1. C.A. de Geus, F. v.d. Horst. Lage rugklachten als reden om de huisarts te raadplegen. Huisarts & Praktijk 26 (1983) 7, p.28-31.
2. C.A. de Geus, R. von Höfen, J.F.M. Metsemakers. Huisarts en computer. Op weg naar een geautomatiseerd

registratiesysteem voor wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk. Medisch Contact 39 (1984) 40, p.1289-1290.

3. J.A. Knottnerus, E. Ebbens, Th. Govaert, C.A. de Geus. Klachten op de borst in de huisartspraktijk. Omgaan met zekerheden. Huisarts & Wetenschap 28 (1985) 5, p.159-163.
4. F. v.d. Horst, A. Seelen, F. Vissers, H. Plagge, R. v. Hofen, C.A. de Geus, J. Kleijnen. Registratie in de huisartspraktijk. De ontwikkeling van een classificatiesysteem voor het registreren van lichamelijk onderzoek door de huisarts. Huisarts & Wetenschap 28 (1985) 7, p.229-234.
5. R.M.F.M. Leclerg, C.A. de Geus. De LO-codelijst. Huisarts & Wetenschap 28 (1985) 7, 235-238.
6. J.F.M. Metsemakers, C.A. de Geus, J. Kleijnen. Waarvoor raadplegen patiënten hun huisarts? Maastricht, R.U., 1985.
7. J.F.M. Metsemakers, A. Seelen. Het basisproject Verslaglegging en Registratie in de huisartspraktijk, een rapportage. Maastricht, R.U., 1985.
8. C.A. de Geus. Het registratienet Huisartspraktijken: Structuur, Mogelijkheden en Grenzen, Functie (1). Maastricht, Rijksuniversiteit Limburg, 1985.
9. F. v.d. Horst, A. Seelen, F. Vissers, R. von Höfen, C.A. de Geus, H. Plagge, J. Kleinen. Reason for encounter classification. Evaluatie van een instrument betreffende contactredenen van de patiënten met de huisarts (4). Maastricht, Rijksuniversiteit Limburg, 1985.
10. J.G.V.M. Kleijnen, J.F.M. Metsemakers, F. v.d. Horst. Lichamelijk onderzoek door de huisarts. Huisarts & Wetenschap 29 (1986) 7, p. 201-206.

887 **Monitoring project hypertensie.**
Is het mogelijk en in hoeverre is het mogelijk om voor huisartsen een systematisch gecomputeriseerd bewakingsprogramma en optimale bewaking van hypertensiepatiënten te bereiken.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, literatuur.
♂ Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking.
Financiering: Nederlandse Hartstichting.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen, tel.: 080-514411.
Onderzoekers: dr. J.W. v. Ree, arts, drs. H.J.M. van den Hoogen, drs. H.W.E. van Gerwen.

Publicaties:

1. J.W. v. Ree, W.J.H.M. v.d. Bosch, G.E.H.M. Rutten. Interventie bij een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Huisarts & Wetenschap 28 (1985) 2, p.53-58.
2. J.W. v. Ree, W.J.H.M. v.d. Bosch, G.E.H.M. Rutten. Praktijkmanagement en hypertensiebeleid. Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 4, p.133-136.
3. J.W. van Ree. Therapietrouw en controlebeleid in de huisartspraktijk. Hartbulletin 16 (1985) suppl. 1, p. 11-14.
4. J.W. van Ree. Het NUHI hypertensie monitoring systeem. In: Micro-computer in de praktijk. Nijmegen, KU, PAOG.bureau, 1985, p. 37-46.
5. J.W. van Ree. Praxisführung und Hypertoniekontrolle. Allgemein Medizin 14 (1985), p. 143-146.
6. J.W. van Ree. Hypertensie Monitoring in RIFOH-praktijken. In: Proceedings NHG conference RIFOH-huisartsenproject. 1985: 13-6. Utrecht, NHG, 1985.
7. C. van Weel. Hypertension and the general practitioner: task or challenge? In: The yearbook of general practice. Pereira Gray DJ. 1985, p. 66-73.

8. C. van Weel. Hypertensie en bejaarden: in de schaduw van de beslisboom. Huisarts en Praktijk 28 (1985) 9, p. 30-32.
9. C. van Weel. Does labelling and treatment for hypertension increase illness behaviour. Family Practice 2 (1985) 2, p. 147-150.
10. J.W. van Ree. Opsporing en behandeling van risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Patient Care (1986) 13, p. 32-6.
11. J. van Ree. Patiëntenfuehrung von Hypertonikern. In: Methodik in der Allgemeinmeidizin. Qualitaetssicherung und Patiëntenfuerhrung bei Kardiovaskularen Risikofaktoren. M. Kohle. Berlin, Springer Verlag, 1986.

1014 **Automatisering in de huisartspraktijk: het HIS-project.**

1. Wat zijn de functionele eisen te stellen aan een huisartsinformatiesysteem (HIS), op basis waarvan een voor huisartsen zinvol en haalbaar systeem ontstaat?
2. Wat zijn de mogelijkheden om een structuur te creëren, waarbinnen de (commerciële) productie, de invoering en het operationele beheer van huisartsinformatiesystemen kan geschieden, alsmede waarin coördinatie en standaardisering kan geschieden.

Samenwerking: Werkgroep Coördinatie Informatie Automatisering (WCIA).
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, gestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, prototyping.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Project Regionaal Informatiesysteem Gezondheidszorg.
Ministerie van WVC, Hoofd Stafbureau Beleidsontwikkeling, Postbus 439, 2260 AK Leidschendam.
Onderzoekers: ir. F.M.H. Krutzen, drs. A.H. Burgemeester, ir. M. Starmans, G.J. van Schendel, arts, P. Hoppener, arts, F. Guldenmond, arts, drs. A. Terpstra.

Publicaties: 1. F.M.H. Krutzen. Huisarts Informatie Systeem. Onderzoek naar automatiseringsmogelijkheden in de huisartspraktijk. Deel I: doel, opzet, bevindingen. Heerlen, Rivog, 1985.

2. F.M.H. Krutzen. Huisarts Informatiesysteem; onderzoek naar automatiseringsmogelijkheden in de huisartspraktijk. Deel II: functionele beschrijving van het HIS-prototype. Heerlen, Rivog ,1985.

3. F.M.H. Krutzen. Huisarts Informatie Systeem; onderzoek naar automatiseringsmogelijkheden in de huisartspraktijk. Deel III: technische beschrijving van het HIS-prototype. Heerlen, Rivog, 1985.

1034 **Gebruik van informatiebronnen.**

Op welke manier wordt een nieuwe informatiebron gebruikt (i.c. Farmacotherapeutisch Kompas) en welke gevolgen heeft het voor het gebruik en de waardering van andere informatiebronnen. Wat bepaalt het gebruik van een bepaalde informatiebron.
Methode: schriftelijke enquête, simulatie.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Rijksuniversiteit Utrecht, vakgroep Sociale Farmacie, Catharijnesingel 60, 3511 GH Utrecht, tel.: 030-332316.
Onderzoekers: drs. A.H.P. Paes, drs. A.Th.G. Blom.

Publicaties: 1. A.H.P. Paes, A.Th.G. Blom. Het Farmacotherapeutisch Kompas. Utrecht, Farmaceutisch Laboratorium, 1983.

2. A.H.P. Paes, A.Th.G. Blom. Huisarts en informatiebronnen. Medisch Contact 38 (1983) 48, p.1520-1521.

1162 **Registratie van hometeams.**

Aantal en spreiding van hometeams en daarin werkzame hulpverleners.

Methode: schriftelijke en mondeling enquête, telefonische interviews.
Onderzoeksfase: materiaal verwerking.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
Onderzoeker: drs. W.G.W. Boerma, ir. N.E. Warmenhoven.

Publicaties:
1. W.G.W. Boerma. Hometeams 1985. Utrecht, Nivel, 1986.
2. W.G.W. Boerma. Hometeam en gezondheidscentrum: een vergelijking op algemene kenmerken. Medisch Contact 40 (1986) 50, p. 1615-1617.
3. W.G.W. Boerma. Gezondheidscentra en hometeams 1985. Een vergelijkend overzicht in cijfers. In: Eerstelijnszorg. R.S. ten Cate (red.). Alphen aan de Rijn, Samson, 1986.

1183 **Onderzoek naar de meerwaarde van automatisering van de financiële administratie in vijf huisartspraktijken.**
Het vaststellen van de eventuele meerwaarde van automatisering van het financieel-administratieve gedeelte van de praktijkvoering in vijf huisartspraktijken met het oog op kosten- en tijdsbesparing.
Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens, O en I-meting naar kosten- en tijdsbesteding voor en na automatisering.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: universitair, geen voorwaardelijke financiering.

Rijksuniversiteit Leiden, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden, tel.: 071-275308.
Onderzoekers: R.L.M. Korthals, arts, P.G. Arnou, arts, prof.dr. J.D. Mulder Dzn, arts.

1306 **Ontwerp thuiszorg indikatie en registratie systeem (TIRS).**
In hoeverre is een gezamelijke thuiszorg indikatie en registratie systeem een hanteerbaar werkinstrument:

1. Ten behoeve van gezamelijke intake en gezamelijke verantwoordelijkheid van eerstelijnsdisciplines voor adequate thuiszorg.
2. Ter voorkoming van onjuist en onnodig gebruik van thuiszorgvoorzieningen.
3. Ter vergroting van de objectiviteit in de indikatiestelling voor thuiszorg.
4. Ter vergroting van de rechtsgelijkheid van zorgvragenden.
5. Ter informatie van het management informatiesysteem.
6. Tot het leveren van een bijdrage aan een te profileren identiteit van thuiszorg.
7. Tot het mee-indiceren van opname, wanneer de bovengrens van de extramurale voorzieningen is beperkt.

Samenwerking: Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Medische Sociologie.
Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaand materiaal, gestructureerde interviews, simulatie, participerende observatie, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: materiaal verzameling.
Financiering: eigen universitair, voorwaardelijke financiering, deelnemende instellingen aan de beraadsgroep.

Rijksuniversiteit Groningen, Andragogisch Instituut,
A. Weg 30, 9718 CW Groningen, tel.: 050-18018.
Onderzoekers: drs. E. van Beilen, drs. J. Louman.

955 **Hulpverlening in gevallen van bodemverontreiniging.**

1. Wat zijn de problemen behandeld door hulpverleners in gevallen van bodemverontreiniging?
2. Wat zijn de ervaringen van de bewoners van met gif verontreinigde woonwijken?
3. Welke aanbevelingen zijn er te doen t.a.v. het hulpverleningsbeleid in gevallen van bodemverontreiniging?

Samenwerking: Instituut voor Milieuvraagstukken VU, Amsterdam.
Methode: analyse bestaande onderzoeksgegevens, schriftelijke enquête, gestructureerde interviews, literatuuronderzoek.
Onderzoeksfase: het project is afgesloten.
Financiering: ministerie of rijksdienst.

Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek (NIMAWO), W. de Zwijgerlaan 66, 3582 ES Den Haag, tel.: 070-541211.
Onderzoeker: drs. W.B.A.M. Melief.

Publicaties:
1. W.B.A.M. Melief. Hulpverlening in gevallen van bodemverontreiniging. Den Haag, NIMAWO, 1984.
2. L.W. Boor, e.a. Psychosociale Aspecten Bodemverontreiniging. Integraal verslag over de gehele onderzoeksinspanning, bevattende onderbouwde conclusies en aanbevelingen. Reeks bodembescherming 42. Den Haag, Staatsuitgeverij, ministerie VROM, 1985.

1000 **Onderzoek onderzocht.**

Het betreft doorlopend onderzoek over het onderzoek met betrekking tot de eerstelijns gezondheidszorg. Aspecten die daarbij aan de orde komen zijn: relatie onderzoek en beleid; programmering; overzichtsstudies etc. De basis vormt de Registratie Lopend Onderzoek met betrekking tot de Eerstelijns Gezondheidszorg.
Methode: inhoudsanalyse, analyse bestaande onderzoeksgegevens.

- Onderzoeksfase: materiaal verzameling, materiaal verwerking, schrijven eindverslag.
  Financiering: eigen middelen onderzoeksinstelling.

  Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel.: 030-319946.
  Onderzoekers: drs. J.M. Bensing, drs. E.M. Sluijs.

  Publicaties:
  1. J.M. Bensing, J. Zaat. Kijken naar onderzoek: een inventarisatie van lopend onderzoek over het werken van de huisarts, op verzoek van de Werkgroep Toetsing van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Utrecht, NHI, 1979.
  2. J.M. Bensing, J. de Groot, J. Zaat. Kijken naar onderzoek; een inventarisatie van lopend wetenschappelijk onderzoek over het handelen van de huisarts. Huisarts & Wetenschap 23 (1980) 4, p. 143-149.
  3. J.M. Bensing. Scientific Research within the Netherlands Institute for GP's. Allgemein Medizin International - General Practice International 10 (1981), p. 173-176.
  4. J.M. Bensing. Wetenschappelijk Onderzoek binnen het Nederlands Huisartsen Instituut. Wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn, tien jaar registratiesysteem Nederlands Huisartsen Instituut. Gezondheid en Samenleving 2 (1981) 3, p. 232-237.
  5. J.M. Bensing. Van A(bortus) tot Z(wangerschap). Wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn, tien jaar registratiesysteem Nederland Huisartsen Instituut. Medisch Contact 37 (1982) 29, p. 859-867.
  6. J.M. Bensing. Onderzoek in de eerstelijns gezondheidszorg. Gastcollege bij het IKPP, 30 maart 1983. Utrecht, NHI, 1983.
  7. F. Becht-Melai, J.M. Bensing. A decade of research in primary care in the Netherlands. Utrecht, NHI, 1983.

8. J.M. Bensing. Een Deense vergissing. Huisarts & Wetenschap 28 (1984) 2, p. 49-50.
9. J.P. Dopheide. Kosten en menskracht van het onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg. In: De eerstelijn onderzocht. W.G.W. Boerma, L. Hingstman (red.). Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985.
10. J.M. Bensing. Onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg 1972-1985. Gastcollege bij Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht, Cap. groep Huisartsgeneeskunde, 1985.
11. J. v.d. Zee. Onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg, huidige stand van zaken. Gastcollege bij Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht. Cap. groep Huisartsgeneeskunde, 1985.
12. J.M. Bensing, J. v.d. Zee. Stand van zaken 1985: momentopname van het eerstelijns onderzoek. In: Overzichtsstudie onderzoek eerstelijn. E.M. Sluijs, J.P. Dopheide, J. v.d. Zee (redactie). Utrecht, Nivel, 1985.

1026 **Medialyse.**

Continu onderzoek naar het omgaan van artsen met media, zoals vaktijdschriften, mailing, artsenbezoek en de daaruit voortvloeiende mogelijkheid mediaplannen te kunnen evalueren op bereik en contactfrequentie.
Samenwerking: Intomart B.V., Amsterdam.
Methode: gestructureerde interviews.
Onderzoeksfase: het project is gestopt.
Financiering: particuliere organisatie.

Mediabox B.V., Postbus 1917, 1200 BX Hilversum, tel.: 0345-234512.
Onderzoeker: J.A. Schipper.

Publicaties: 1. J. Schipper. Medialyse. Hilversum, AGB Pharma B.V.

(Overzicht van dissertaties aan de Nederlandse universiteiten in 1986 met relevantie voor de eerstelijnsgezondheidszorg.)
DISSERTATIES 1986 .

Borne, H.W. van den en J.F.A. Pruyn.; Lotgenoten contact bij kankerpatiënten. Proefschrift Groningen, 1985.

Broekhuis, H. Beoordeling en begeleiding bij arbeidsongeschiktheid. Proefschrift Groningen, Lelystad, Koninklijke Vermande b.v., 1986.

Grinten, T.E.D. van der; De vorming van de ambulante geestelijke gezondheidszorg: een historisch beleidsonderzoek. Proefschrift Rotterdam, Baarn, Amko, 1986.

Groothoff, J.W.; Gezondheidstoestand van de beroepsbevolking: een studie naar de indicatoren arbeidsongeschiktheid, sterfte, gezondheidszorg. Proefschrift Groningen, 1986.

Groothoff, J.W.; Gezondheidstoestand van de beroepsbevolking. Proefschrift Groningen, Van Denderen b.v., 1986.

Haan, J. de; De doktersassistente: delegeren van taken in een huisartspraktijk. Proefschrift Nijmegen, 1986. Lelystad, Meditekst, 1986.

Halfens R.J.G.; Locus of control: de beheersingsoriëntatie in relatie tot ziekte en gezondheidsgedrag. Proefschrift Maastricht, 1985.

Harberden, P.W.D. van.; Zelfhulp bij anonieme alcoholisten. Proefschrift Tilburg, 1986.

Harten, H.J. van; De arts als direktief therapeut: een onderzoek naar de toepassing van direktieve therapie door de huisarts. Proefschrift Rotterdam, 1985.

Hodiamont, P.P.G.; Het zoeken naar zieke zielen. Proefschrift Nijmegen, 1986.

Holtkamp, H.A.; Cardiophony : a new medhod of 12-lead ECG transmission as a part of the communication between general practitioner and cardiologist for early diagnosis of heart complaints. Proefschrift Groningen, 1986.

Jong, G.A. de.; Ongelijkheid in gezondheid: sociaal- medisch onderzoek en beleid. Proefschrift Rotterdam, 1986.

Jonquière, M.; De behandeling van schouder- en elleboogaandoeningen volgens richtlijnen van Cyriax: een vergelijkend onderzoek in de huisartspraktijk. Proefschrift Rotterdam, Erasmusuniversiteit, 1986.

Knottnerus, A.; Interpretatie van diagnostische gegevens; theoretische en praktische bijdragen aan de diagnostische epidemiologie in de extramurale gezondheidszorg. Proefschrift Maastricht, 1986.

Kocken, E.T.M en K. van Til; Heeft de patiënt iets te vertellen?: handelingsonderzoek naar het verbeteren van de huisarts - patiënt communicatie. Proefschrift Amsterdam, VU-uitgeverij, 1986.

Kruin, Y.; Ondersteuningsgroepen voor ouderen. Proefschrift Nijmegen, 1986.

Mazel, J.A.; Preventie van perinatale hepatitis B bij pasgeborenen in Nederland. Proefschrift Rotterdam, 1986.

Mokkink, H.G.A.; Ziekenfondscijfers als parameter voor het handelen van huisartsen. Proefschrift Nijmegen, 1986.

Nieman, F.H.M. en J.J. Carpay; Het professioneel functioneren en de maatschappelijke betekenis van de jeugdtandverzorging. Proefschrift Nijmegen, 1986.

Nolen, W.A.; Behandeling van depressie: strategieën bij de keuze van antidepressiva en andere biologische behandelingsmethoden. Proefschrift Leiden, 1986.

Ridderhoff, J.; Decision-making strategies in teh General Practice. Proefschrift Rotterdam, 1986.

Schadé, E.; Overleden patiënten: een huisartsgeneeskundige analyse van doodsoorzaken en van problemen bij diagnostiek en behandeling van patiënten overleden aan kanker. Proefschrift Amsterdam, U.v.A. 1986.

Sipsma, D.H.; Sociale Geriatrie om theorie en praktijk. Proefschrift Groningen, 1986.

Strien, T. van.; Eating behaviour and body mass: eetgedrag, persoonlijke kenmerken en lichaamsgewicht.
Proefschrift Nijmegen, 1986.

Thomassen, J.F.M.; Colsultanalyse: communicatieve en kwalitatieve aspecten van hulp verlenen in de huisartspraktijk. Proefschrift Amsterdam, V.U-uitgeverij, 1986.

Verhaak, P.F.M.; Interpretatie en behandeling van psychosociale klachten in de huisartspraktijk: een onderzoek naar verschillen tussen huisartsen. Proefschrift Rotterdam, Utrecht, Nivel, 1986.

Veur, E. van der.; Pharmacological strategy for hypertensive patiënts in general practice. Proefschrift Groningen, 1985.

Vlaander-van der Giessen, C.J.M.; Hyperventilatie: Een onderzoek rondom diagnostieken behandeling van het hyperventilatiesyndroom. Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam, Lisse, Swets en Zeitlinger, 1986.

Wijkel, D.; Samenwerken en verwijzen. Proefschift Groningen, Utrecht, Nivel, 1986.

Winter, M. de; Het voorspelbare kind: vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen (VTO) in wetenschappelijk en sociaal historisch perspectief. Proefschrift Utrecht, Lisse, Swets en Zeitlinger, 1986.

TREFWOORDENINDEX

(a)ggz - 26, 73, 74, 75, 76, 172, 296

alcohol - 41, 135, 145, 153, 192

allergie - 154

alternatieve geneeskunst - 240

apotheker - 230, 231, 233

attitude - 105

automatisering - 105, 342, 343, 345

baarmoederhalskanker - 33, 118

basisgezondheidszorg - 36, 37

bedrijfsarts - 248

begroting - 6

beleid - 6, 8, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 38, 43, 56, 271, 284, 299

bereikbaarheid - 99, 194, 198, 209, 212

beroepsgroepen ELGZ - 21, 24, 336

besliskunde - 79, 93

bevolkingsonderzoek - 33

borstkanker - 33, 318

borstvoeding - 219, 284

bouw - 243, 246

budgettering -

buikklachten - 59, 100, 151, 152

buitenland - 7, 18, 25, 30, 55, 298, 328

cva - 113, 144

cara - 112, 119, 147, 154, 156, 160, 162, 211, 281

chronisch zieken - 107, 112, 119, 120, 126, 127, 146, 148, 154, 156, 159, 162, 186, 211, 280, 281, 293, 315

classificatie - 105, 210, 218
clustering ziekte-episodes - 274
consultatiebureau - 213, 280, 283, 284, 285
continuïteit - 212
communicatie - 98, 166, 170, 173, 174, 176, 177, 234, 249
compliance - 146, 154, 173, 174, 175, 178, 232, 308
coping - 147, 168
decubitus - 209
deeltijdarbeid - 197
dementie - 77, 161, 305
depressie - 117, 125, 170
diabetes - 120, 126, 127, 146, 149, 156, 186, 280, 315, 320
diagnostiek - 45, 46, 59, 79, 94, 95, 100, 103, 108, 115, 127, 132, 141, 151, 152, 153, 161, 164, 222, 346
diarree - 115
diëtiste - 206, 241
doktersassistenten - 92
doodsoorzaken - 261
drugsgebruik - 40, 287, 325
eerstelijnsvoorzieningen - 17, 198, 208, 334
effectiviteit - 33, 45, 63, 221, 237, 241
effectmeting - 97, 123, 146, 156, 217, 249, 262, 316
eigen bijdrage - 14
encopresis - 129
enkeldistorsie - 136
epidemologie - 102, 228, 263, 264, 265
ergotherapie - 241
ethiek - 306

etikettering - 167
etnische minderheden - 143, 286 t/m 292
euthanasie - 124, 191
farmacotherapie - 95, 231
financiering - 6, 8, 67, 234
fysiotherapie - 157, 215 t/m 224
gvo - 18, 75, 135, 147, 153, 204, 206, 235, 279, 288, 289, 290,
291, 298, 318, 319, 321 t/m 329
gastro-enteritis - 59, 125
gehandicapten - 43, 107
gehoor/spraakstoornis - 283
gemeente - 16, 19, 37, 276
geneesmiddelengebruik - 104, 158, 232, 308
geneesmiddeleninformatie -
geografische spreiding - 19, 225
geschiedenis - 20, 38
gezinnen - 275, 291
gezinszorg - 43, 207, 305
gezondheid - 18, 264, 265, 289, 299, 324
gezondheidsbeleving - 139, 330
gezondheidscentrum - 243, 244, 245, 245, 339
gezondheidsenquête - 6, 267
gezondheidsgedrag - 330
gezondheidsvoorzieningen - 276, 289, 308
gezondheidszorgsystemen - 30, 55
groepspraktijk - 244, 245, 339
gynaecologie - 143
hart- en vaatziekten - 45, 115, 130, 131, 132, 153, 202

hepatitus-B - 282

hometeam - 249, 344

honorering - 32

huisarts - 19, 21, 24, 28, 32, 46, 53, 55, 57, 58, 59, 65, 66, 67, 69, 71, 73, 77, 79, 80, 82, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 110 t/m 192, 215, 216, 219, 229, 230, 231, 233, 253, 260, 261, 263, 264, 265, 274, 275, 276, 277, 280, 282, 284, 286, 299, 300, 302, 303, 305, 316, 317, 318, 319, 322, 328, 330, 334, 340, 342, 343, 345, 346

hulpverlening - 80, 93, 94, 110, 125, 127, 134, 143, 159, 160, 165, 166, 168, 171, 174, 176, 177, 194, 234, 286, 288, 293, 347

hypertensie - 104, 112, 139, 153, 158, 221, 315, 342

informatiesystemen - 37, 105, 210, 253, 254, 262, 263, 336 t/m 346

instrumentontwikkeling - 103, 104, 249

interdokter variantie - 152

jeugd/jongeren - 40, 58, 137, 154, 162, 213, 219, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 288

kanker - 33, 48, 118, 128, 132, 134, 136, 139, 141, 318, 327,

knieblessure - 221

kosten/baten - 25, 56, 59, 97, 234, 237, 262

kraamzorg - 204, 212

kruisvereniging/werk - 43, 194 t/m 215, 241, 251, 283, 289, 290, 291, 328

kwaliteit - 58, 62, 92, 101, 119, 192, 226, 283, 303

laboratoria - 100, 108

leefgewoonten - 254, 324

logopedie - 240

maatschappelijk werk - 38, 40, 41, 57, 76, 172, 190

maatschappelijke dienstverlening - 251
man/vrouw verschillen - 276
manuele therapie - 219
media - 349
medicatie - 344
medische consumptie - 14, 17, 25, 45, 74, 98, 159, 163, 166, 196, 267, 271, 276, 277, 294, 314, 334
medische registratie - 312
meningen/opvattingen - 65, 117, 201, 238, 321
methodieken - 80, 90, 107, 265, 324
milieuverontreiniging - 121, 347
minor ailments - 110
modelontwikkeling - 18, 33, 61, 162, 271, 308
moeheid - 110
mondgezondheid - 238
mononucleosis - 123
morbiditeit - 102, 112, 253 t/m 266, 274, 279, 284, 286, 300
mortaliteit/sterfte - 253, 254, 261
nascholing - 187, 189, 192, 211
nazorg - 51, 52, 53, 54, 58, 73, 172, 202
neurastheen syndroom -
ondersteuning eerstelijn - 29
onderwijs - 325
onmachtservaringen - 93
oogheelkunde - 127, 137
oorlogsslachtoffers - 189
opleiding - 57, 132, 134, 180, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 222, 316

otitis media - 136
ouderen - 18, 52, 55, 77, 91, 146, 161, 202, 206, 289, 293 t/m 309, 332
overgewicht - 121, 130, 206
patiënt/consument - 14, 95, 101, 178, 196, 203, 204, 235, 245, 311, 312, 313, 314
patiëntenorganisaties - 126, 314, 333
patiëntenparticipatie - 174, 245, 311, 314, 321, 328
patiëntenrechten - 310, 313
patiëntenvoorlichting - 90, 128, 132, 149, 156, 163, 217, 230, 308, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 327
patiëntkenmerken - 147, 166, 175, 196, 277, 308
peilstations - 210, 253, 263
planning - 8, 15, 17, 38, 212, 243
praktijkorganisatie - 345
praktijkvoering - 65, 91, 92, 99, 103, 340, 343
preventie - 75, 82, 97, 103, 115, 118, 149, 184, 195, 263, 282, 318, 326
privacy - 312
probleempatiënten - 80, 167
prostaatklachten - 100, 148, 151, 160, 192, 224, 319
protocollaire geneeskunde - 92, 101, 105, 113, 123, 131, 136, 138, 144
psoriasis - 148
psycholoog - 77
psychosociale problemen - 73, 98, 110, 112, 165 t/m 172, 263, 288
regionalisering - 6, 13, 14, 19, 26

registratie - 103, 104, 105, 171, 196, 210, 219, 221, 223, 228, 229, 236, 253, 254, 265, 330, 336 t/m 346
rekenmodellen - 17
relatie eerstelijn/(a)ggz - 76, 171
relatie eerste/derde lijn - 52, 172
relatie eerste/tweede lijn - 45, 46, 47, 48, 51, 52, 55, 56, 58, 59, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 71, 77, 106, 115, 201, 211, 213, 215, 225, 248, 285
relatie hulpvrager/hulpverlener - 95, 168, 173, 178, 234, 316
retinopathie - 127
reuma - 163
revalidatie - 53, 54, 202, 218
riagg - 26, 77, 296
riskante gewoonten - 254, 264, 283
roken - 279, 328
rugklachten - 138, 149, 216
samenhang voorzieningen - 22, 25, 194, 209, 295
samenwerking - 26, 45, 46, 47, 48, 52, 55, 58, 59, 62, 63, 70, 76, 106, 201, 207, 211, 223, 249, 250
samenwerking ELGZ - 29, 40, 51, 57, 115, 207, 209, 213, 216, 230, 231, 233, 244, 245, 248 t/m 252, 302, 344
sauna - 220
schouderklachten - 157, 160
screening - 118, 146
sexuele problemen - 73, 143
sinisitus - 130
slaap/slaapstoornissen - 144
somatische fixatie - 82, 96

specifieke groepen - 18, 40, 43, 52, 55, 58, 91, 107, 137, 143, 146, 154, 159, 161, 175, 189, 195, 202, 206, 213, 219, 279, 280, 282, 283, 284, 285, 286 t/m 309, 330, 332, 333
specifieke problemen - 33, 40, 41, 45, 48, 59, 73, 77, 100, 104, 110 t/m 164, 186, 202, 206, 209, 216, 221, 280, 281, 282, 283, 315, 325, 342, 347
stress - 147
structuur en functioneren - 6, 7, 13, 15, 16, 20, 25, 29, 30, 36, 37, 38, 40, 45, 55, 77, 189, 194, 203, 204, 209, 210, 212, 213, 214, 224, 226, 245, 249, 281, 284
substitutie - 22, 51, 57, 95, 97, 207, 302, 305, 308
taakopvatting - 32
taakuitoefening/werkwijze - 32, 79, 90, 99, 199, 200
taakverdeling - 92, 225
tandarts - 234 t/m 239
telefoon - 91, 99
terminale zorg - 207, 208, 250, 252
terugbestellen - 93
tevredenheid - 276
thuiszorg - 43, 51, 52, 57, 163, 206, 207, 208, 209, 212, 250, 252, 302, 303, 318, 346
toetsing - 162, 185, 188, 191, 319
transant ischaemic attack - 161
tijdprijs - 277
tijdsbesteding - 194
vage klachten - 80, 159
verloskunde/verloskundige - 225, 226, 228, 229, 289
verpleeg/verzorgingshuis - 52, 55, 303

verpleeghuisarts -
verpleegkundig proces - 205
verslaving - 40, 41, 135, 145, 153, 192, 206, 241, 279, 287, 325, 328
verwijzen - 32, 46, 47, 56, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 77, 82, 95, 149, 161, 172, 215, 219, 283
verzekeringsgeneeskunde - 14, 32, 248
vestiging - 19, 21, 28, 220
voeding - 149, 153, 206, 241, 290
voorschrijven - 67, 69, 70, 82, 91, 95, 96, 104, 230, 232, 301
vraag/aanbod - 25, 61, 102, 199, 271, 274, 276,
vrouwelijke huisarts - 28
vrouwen - 159, 166, 175
wvg - 9, 10, 13
welzijnswerk - 38, 43
werkbelasting - 104, 199
werkgebieden - 29
wetenschappelijk onderzoek - 347
wetgeving - 7, 9, 10, 13, 310
wijkverpleging - 54, 58, 73, 194 t/m 215, 280, 303, 305, 321, 346
wonen - 156
zelfdoding - 124, 166
zelfzorg/mantelzorg - 22, 120, 126, 148, 208, 249, 252, 321, 328, 332, 333, 334
ziekenhuisverpleging - 57, 201
ziektegedrag - 334
ziektekosten - 27
ziektekostenverzekering - 14, 27, 271, 314

ziekteverloop - 160

zorgvraag/zorgbehoefte - 196, 204, 205, 274, 275, 276, 289, 293, 294, 295, 303, 305

zwangerschap - 153, 164, 282

INDEX OP ONDERZOEKERS

Adriaanse; drs. H. - 332, 328
Akkersdijk, arts; L.P. - 253
Alkema; drs. J. - 134
Alten, arts; dr. D. van - 226
Althuis; drs. G. - 206
Alting van Geusau; drs. W. - 191
Amerongen, tandarts; B.M. van - 234
Appelman; drs. C.L.M. - 137
Arnou, arts; P.G. - 345
Assema; drs. P.T. van - 327
Backer; P. - 55
Baggen, arts; J.L. - 137
Bakker, arts; F. - 283
Bakker-Lenderink; A. - 210
Bakker; drs. D.H. de - 16, 29
Bakx, arts; K. - 121
Bal; drs. R.M. - 201, 205
Banta; prof. dr. H.D. - 15
Barendregt; drs. J. - 264
Bartelds, arts; A.I.M. - 253
Bast; drs. A.J.J. - 238
Bastiaanse; ir. B. - 202
Bax; drs. M.M.H. - 178
Bedaux-Nooren; drs. T. - 47
Beek; drs. M.M.L. - 22, 82, 96, 276
Beerhorst; drs. C. - 128
Begemann; drs. F.A. - 189
Beilen; drs. E. van - 77, 321, 346
Benders; P.G. - 189
Bensing; drs. J.M. - 98, 165, 166, 171, 347
Berenst; drs. J. - 178
Berg; drs. J. van den - 267
Berg; J.A. van den - 220
Berg; drs. L.A.M. van den - 44
Bertels; drs. M.T. - 26
Beugen; prof. dr. M. van - 249, 333
Beukema-Siebenga; drs. H.J. - 159
Beuken; drs. L. - 299
Beusekom; R. van - 233

Beusmans, arts; drs. G.H.M.I. - 46, 55
Bijl; mr. N.P.Y.M. de - 9, 310
Binsbergen, arts; dr. J.J. van - 153
Bisscheroux; drs. P.F.L.A. - 294, 305
Blanken; A.J. - 250
Blanken; P. - 289
Blom; drs. A.Th.G. - 230, 344
Blom; J. - 301
Bloois; drs. T. de - 290
Bloos; drs. C. - 14, 313
Boeke, arts; J. - 149
Boelhouwer, arts; drs. J. - 321
Boer; drs. A. - 144
Boer; drs. J.A.C. de - 212
Boerma; drs. W.G.W. - 102, 103, 229, 244, 245, 339, 344
Bolk; drs. H. - 43
Bommeljé; drs. Y.B. - 36, 37
Boogaard; drs. C. van den - 32, 284
Boogaard; drs. P.R.F. v.d. - 127
Boot; drs. J.M. - 8, 311
Boots; dr. K.J.M.J. - 169
Borne; dr. H.W. van den - 204
Bos; drs. G.A.M. v.d. - 208, 293
Bos; drs. J.N.H. - 110
Bosch, arts; W.J.H.M. van den - 162, 255, 279
Bots, arts; dr. R.A.A. - 221
Bouter; drs. L.M. - 216, 219
Boven; prof. dr. C.P.A. van - 101
Braake; mr. Th.A.M. te - 9, 310
Braams, arts; F.M. - 168
Brands; drs. A.M. - 296
Brandsen; drs. R.E. - 110
Breemhaar; drs. B. - 18
Breevoort-Zeguers; E. - 271
Brekel; drs. E.J.G. van den - 267
Bremer, arts; prof. dr. G.J. - 73, 113, 144, 158, 169, 171, 178, 184, 250, 262, 303
Bremer Schulte; dr. M. - 148
Bremers; drs. M.A.H. - 11
Brink; drs. M. v.d. - 332
Brinks; drs. W. - 201

Brombacher; prof. dr. P. - 108
Brons, arts; R. - 45
Brook; drs. F.G. - 73, 74
Brouwer, arts; prof. dr. W. - 52
Brouwer; drs. H.J. - 94, 141, 286
Bruggen; drs. A. van - 318
Bruggink; drs. T.M. - 110
Brummeler; drs. L. ten - 26
Brunt; drs. R. - 210
Bruyne; drs. G.A. de - 146, 302
Bulte; drs. J.A. - 184
Burg; ir. A. van - 291
Burgemeester; drs. A.H. - 343
Burgmeijer, arts; R.J.F. - 283
Busschbach; drs. J.T. van - 318
Buwalda; J. - 60
Calff, arts; M.M. - 65
Castermans, arts; G.A.H.M. - 131
Ceha; drs. M.L.M. - 192
Chatrou; M.W.C.C.I. - 200
Chavannes, arts; A.W. - 149
Collette; drs. E. - 147
Cornel, arts; M. - 145
Crebolder, arts; prof. dr. H. - 151
Crombie, arts; dr. D. - 25, 55
Cromme, arts; P.V.M. - 146, 156
Cuisinier; dr. M.C.J. - 132
Curfs; drs. E.Chr. - 215
Dam, arts; Th.J. van - 112
Dam; G.J.M. ten - 213
Damoiseaux; drs. V. - 326
Damsma-Nijland; ir. E. - 211
Danner, arts; dr. S.A. - 70
Danz; dr. M.J. - 288
Davis; drs. K. - 175
Dekker; drs. F.W. - 119, 154
Delgado; L.R. - 164
Deneer; drs. L.P. - 6
Diedriks; dr. J.P.M. - 271
Diekstra; prof. dr. R.F.W. - 170
Dieterman-Scheen; drs. M. - 210

Dijk; C. van - 206
Dijk; H. van - 284
Dijkema, arts; J. - 299
Dijkum; drs. C. van - 26
Dinant; drs. G.J. - 100, 108
Dingemans; drs. C. - 301
Dixhoorn, arts; J. van - 221
Dobbelaere; drs. R.I.M.C. - 222
Does, arts; prof. dr. E. van der - 45, 104, 231
Doggers, arts; J. - 199
Dokter, arts; prof. dr. H.J. - 48, 93, 187
Doorslaer; drs. E.K.A. van - 65, 271
Dopheide; mr. drs. J.P. - 46
Drie; T. van - 208
Drop; prof. dr. M. - 193
Drost, arts; A.M.E. - 130
Duijn; drs. H.G. van - 110
Duijn, arts; N.P. van - 121, 130
Duistermaat, arts; J.J. - 93
Duivenvoorden; dr. H.J. - 93, 187, 315
Duur; C. van - 252
Duursma; K. - 241
Eck, drs. A.A.M.J. van - 238
Edema; drs. J.P.M. - 149
Edens, arts; R. - 79
Egmond; drs. W. van - 170
Eijk; dr. J.Th.M. van - 22, 82, 92, 96, 132, 138, 149, 276
Eijkelenboom; drs. P.R. - 110, 144
Eijkman; dr. M.A.J. - 235, 236, 238
Elberse; drs. W.P. - 19
Elema, arts; prof. dr. J.D. - 262
Emmerik; ir. J. van - 271, 299
Ende; J.E. v.d. - 299
Engelsman; C. - 57
Engwegen; B. - 289
Epker; drs. W.H. - 249
Ernst; drs. A.J. van - 41
Eskes; drs. M. - 226
Essed; prof. dr. G.G.M. - 164
Essed-Lionarons; drs. H. - 148
Ettema; drs. J.H.M. - 176, 178

Faas, arts; A. - 149
Faber; drs. S. J. - 321
Faber; Y. - 328
Feldman, arts; C.T. - 93
Fisscher; dr. ir. O.A.M. - 199
Foets; dr. M. - 30, 58, 71, 102, 103, 104, 159, 171, 218, 229, 260, 265, 334
Forget, arts; dr. P. - 285
Frankenberg; drs. W. - 73
Frederiks; drs. C.M.A. - 294, 305
Freens; drs. R.J.M. - 6
Frenken; prof. dr. J. - 73
Freriks; drs. H. - 161
Friele; ir. R.D. - 149
Frijling; drs. W.B. - 313
Geertsma; ir. F. - 204
Gelijns; drs. A.C. - 15
Gerards; dr. F.M. - 75
Gerritsen; drs. J.C. - 296
Gersons; prof. dr. B.P.R. - 77
Gerwen; drs. H.W.E. van - 139, 342
Geurts; drs. J.J.M. - 65
Geus, arts; prof. dr. C. de - 55, 131, 340
Giebels; drs. R. - 26
Giel; prof. dr. R. - 74, 169
Giessen, arts; H.C.Q. van der - 99
Gijzeman-Rook; drs. J.H. - 60, 233
Gill, arts; prof. dr. K. - 110, 119
Gorgels, arts; drs. A.P.M. - 131
Govaert, arts; Th. - 131
Graaff; drs. P.J. - 15
Graaff; P. v.d. - 246
Graauw; drs. C. de - 316
Grand-van de Boogaard; J. le - 212
Grauenkamp; drs. F.J. - 112, 248
Greef; drs. M.H.G. de - 17
Greve; drs. W.B. de - 51
Griffioen; drs. J. - 15
Grijpink, arts; G.J. - 192
Grinten, arts; R. v.d. - 174
Groen, arts; A.S. - 94

Groenendijk; ir. J.G.W. - 276
Groeneveld; dr. A. - 238
Groeneweg; drs. B.F. - 41
Groenewegen; dr. P.P. - 20, 21, 102, 215, 218, 245
Groenier; drs. K.H. - 180, 184
Groeningen; K. van - 125
Grol; mr. drs. R.P.T.M. - 82, 96, 138, 180, 184, 191, 319
Groot, arts; J.F. - 48
Groot; prof. dr. L.M.J. - 6, 14
Gründeman; dr. R.W.M. - 288
Grünwald-Schindl; drs. C.A. - 16
Grundmeyer, arts; H. - 70
Gubbels; drs. J. - 149
Guldenmond, arts; F. - 343
Gunther-Moor; drs. L. - 314
Haaijer-Ruskamp; dr. F.M. - 91, 95, 97, 158, 231, 252, 301
Haan, arts; J. de - 92, 149
Haan, arts; M. de - 154, 156
Haaren; drs. J. van - 176
Haartsen; drs. A. - 77
Haartsen; drs. R. - 202, 208, 318
Haaster; drs. H. van - 176
Habbema; dr. ir. J.D.F. - 33, 293
Halbertsma; drs. E.H. - 251
Halfens; drs. R.J. - 330
Hamers; drs. P. - 248
Hamers; drs. R.T.J. - 38, 245
Hamilton-van Hest; mr. G.C.J.M. - 9, 310
Hammerstein, arts; D. - 110, 123
Harmsze; drs. F. - 294, 299
Hasman; prof. dr. ir. A. - 340
Hattem, arts; Th. van - 277
Hattinga Verschure; prof dr. J.C.M. - 332
Have; prof. dr. H.A.M.J. ten - 306
Have; drs. J. ten - 60
Haverkamp; J. - 241
Haye; drs. P. de la - 214
Heel; drs. C.P. van - 124, 144
Heerdink; drs. H. - 208, 334
Heikens; drs. J. - 77
Heine; dr. J. ter - 56

Hell; drs. R. v.d. - 62
Helleman-Boode; drs. B. - 151
Helsper-Lucas; drs. A.E.M. - 184
Hendrix; drs. J.M. - 169, 340
Hensbergen; drs. W. van - 154, 156
Heuvel; drs. P.A.M. van den - 203
Heuvel; prof. dr. W.J.A. v.d. - 97, 194, 296
Heydelberg; drs. E. - 241
Hingstman; dr. L. - 102, 225, 229, 336
Hoefman; J.D. - 221
Hoeksma; ir. B.H. - 302
Hoenen; drs. J.A.H.J. - 317
Höfen; ir. R. von - 340
Hoijtink; drs. H. - 180
Hoogdalem; drs. H. van - 243, 246
Hoogen; drs. H.J.M. van den - 92, 115, 139, 162, 174, 284, 342
Hoppener, arts; P. - 343
Hordijk; prof. dr. G.J. - 137
Horn; dr. G.H.M.M. ten - 73, 74
Horst; drs. F. v.d. - 53, 174, 330, 340
Hougee, arts; C.L. - 110
Houten; W. van - 246
Houwink; prof. dr. B. - 238
Houx, arts; P.N.H.M. - 161, 305
Hudepohl, arts; C. - 112
Hueting; drs. E. van - 38
Huisman, arts; prof. dr. J. - 264
Huijsman; drs. R. - 308
Human-Breeveld; M.C.T. - 283
Huygen, arts; prof. dr. F.J.A. - 82, 96
Huysman; drs. R. - 18, 308
IJzermans; drs. C.J.J.M. - 94, 274
Jaarsma; ir. G. - 202
Jacobs; drs. H.M. - 58, 59, 62, 80, 188
Jansen, arts; H. - 112
Janssen; drs. C.C.M. - 333
Janssen; drs. R.J.F.M. - 271, 277
Jaspers; dr. J.B. - 20, 32
Jol; A. - 98
Jolles, arts; prof. dr. J. - 161, 305

Jong; dr. G.A. de - 6
Jong; drs. A. de - 148
Jonge; ir. H. de - 246
Jonge; drs. M.J.A. de - 24
Jongerius-de Gier; drs. G.M.C.A. - 29
Jongh; drs. A.C. de - 160
Jonker; drs. D.J.L. - 170
Jonker; drs. H. - 249
Jonkergouw; drs. P.H. - 205
Jonquière, arts; dr. M. - 157
Joosten; drs. J. - 53, 330
Kaliser, arts; V. - 132
Kalsbeek; dr. H. - 238
Kamphuis; drs. P. - 67, 248
Kant; drs. J.H. - 237
Kanter, arts; J.S. de - 105
Kapteijns; drs. M.W.J. - 236
Kaptein; dr. A.A. - 119, 120, 123, 154
Kar, arts; W.J. v.d. - 127
Kar-Huisman; drs. A.G.A. - 95
Kaufman; W.J. - 287
Kempen; drs. R. - 207
Kerkhof; drs. P. - 100
Kerkhoff; dr. A.H.M. - 215
Kerkstra; dr. A. - 58, 102, 194, 197, 280
Kerssens; drs. J.J. - 215
Kersten; drs. T.J.J.M.T. - 38, 40, 46, 47, 54, 58, 102, 197
Kessel-Al; H. van - 286
Kester; dr. A. - 148, 271
Kieft; drs. J.A. - 238
Kimmenade; M. van - 252
Klein Poelhuis; drs. E.H. - 250
Knapen; drs. M.H.J.M. - 196, 207, 208, 314, 334
Knipscheer; drs. C.P.M. - 333
Knipschild; prof. dr. P.G. - 108, 164
Knol; dr. H.R. - 17
Knoops; L.A. - 223
Knottnerus, arts; dr. J.A. - 100, 108, 131, 151, 152, 164, 340
Koch, arts; J.L. - 126
Koerts; prof. dr. J. - 27
Koes; drs. B.W. - 216, 219

Kok; prof. dr. G.J. - 95, 153, 279, 308, 322, 327, 328
Kolker; G. - 206
Kolnaar, arts; B.G.M. - 162
Kooij, arts; L.R. - 275
Koopman; drs. D. - 288
Kortenhoeven; drs. D. - 28
Korthals, arts; R.L.M. - 345
Koudstaal; drs. P.J. - 161
Kral; H.E.G. - 204
Krijgsman; drs. A.R. - 197
Kriegsman, arts; D.M.W. - 146, 156
Krogh-Jensen; P. - 55
Krol; drs. B. - 169
Krol, arts; dr. L.J. - 65
Kroon; drs. H. - 30
Kruijsdijk; drs. M.C.M. van - 139
Krutzen; ir. F.M.H. - 343
Kuis-Reerink, arts; J.D. - 283
Kuppevelt, arts; A. van - 285
Kuyvenhoven; drs. M.M. - 80, 161
Laan; drs. B.S. v.d. - 27
Laan; G. v.d. - 201
Lademacher, arts; D.S. - 154, 156
Lafaille; drs. R. - 324
Lako; drs. C.J. - 295, 312
Lamberts, arts; prof. dr. H. - 70, 92, 94, 274
Lammers; prof. dr. C.J. - 26
Langeveld; N.Th.J. - 212
Lapré; prof. dr. R.M. - 27
Lathouder, arts; H.C. de - 99
Leemeijer; drs. M. - 194
Leenders; dr. F.H.R. - 41
Leenen; prof. dr. H.J.J. - 7
Leentvaar-Kuijpers, arts; A. - 254, 286
Leeuw; drs. E.J.J. de - 18
Leeuwen; L.G.D. van - 224
Leffers; drs. P. - 146
Lemette, arts; L. - 143
Lemmens, arts; Th.G.J. - 132
Lende, arts; prof. dr. R. van der - 281
Lens; A. - 209

Lens, arts; dr. P. - 110
Lensen; drs. M. - 213
Liebrand; dr. W.B.G - 234
Lieshout; drs. P. van - 75, 76, 190, 191
Lieshout; drs. V. van - 190, 191
Ligthart; drs. L.E.E. - 129
Lin; A.J. van - 283
Linden; drs. E.S. van der - 151
Loenen, arts; W. van - 149
Loo; drs. E.H. van - 332
Loos; dr. J. - 151
Louman; J. - 346
Lubbe; drs. J.Th.N. - 33
Lubbers; M.A.I. - 219
Lubsen, arts; prof. dr. J. - 45, 104, 231
Lucas; drs. W.D.J. - 276
Luttik; drs. K. - 62
Lutze; G. - 283
Maas; dr. A. - 197
Maas; prof. dr. P.J. van der - 293
Maeseneer, arts; dr. J. de - 328
Mameren; dr. H. van - 216
Mannen; drs. J. v.d. - 26
Mazel, arts; dr. J.A. - 282
Meekes; drs. A. - 276
Meer, arts; dr. J.W.M. v.d. - 123, 171
Meer, arts; K. van der - 144, 169, 171
Meeuwisse; drs. E.Th.F. - 93
Meijer; drs. A.J. - 110
Meijer; drs. J.S. - 94
Melchers; drs. R. - 196
Melief; drs. W.B.A.M. - 347
Melker, arts; prof. dr. R.A. de - 62, 80, 137, 161
Menges; prof. dr. L.J. - 147, 263
Menko; drs. F. - 128
Mesker; drs. P.J.R. - 82, 96
Mesker-Niesten; drs. J. - 82, 96
Metsemakers, arts; J.F.M. - 340
Meulders; drs. W. - 174
Meulen; mr. H. v.d. - 199, 250
Meulepas; drs. M.A. - 203

Meurs, apotheker; J.J.W. - 232
Meurs; dr. A.J. van - 110
Meyboom, arts; W.A. - 96
Meyboom-de Jong, arts; B. - 299
Middel; drs. L.J. - 17
Mierlo; drs. G.H.J. van - 82, 96
Miettinen; prof. dr. O.S. - 156
Mijs; drs. A.A. - 26
Mokkink; dr. H.G.A. - 67, 82, 96, 138, 180, 184, 276
Mol; drs. J.G. - 137
Monteny; A.E. - 223
Most-van Spijk; drs. M. v.d. - 286
Mulder Dzn, arts; prof. dr. J.D. - 32, 105, 110, 120, 123, 144, 154, 160, 345
Mulder; W.J. - 224
Muller; drs. J.M. - 247, 321
Mur-Veeman; dr. I.M. - 11, 29
Muris; drs. J. - 151
Musterd; L. - 204
Muyen; B. van - 210
Neij; drs. R. - 38
Nering-Bogel; drs. G.A.E. - 110
Niewind; ir. A. - 149
Nieuwkuijk; T. van - 200
Nijhof; prof. dr. G. - 32
Nijhout; drs. F.P. - 46
Nijhuis, arts; H.G.J. - 263
Nijo; L. - 77
Njoo; drs. K.N. - 48, 110
Nobel; dr. C.P.J. le - 286
Noot; C. van - 125
Noyon; drs. A. - 189
Numans, arts; M.E. - 58, 59
Nuyens, drs. W.J.F.I. - 57, 66, 67, 197
Oldenhoven; drs. R. van - 75
Ommen; drs. R. van - 73
Onnes; drs. A. - 241
Oorschot; drs. A. van - 54
Oorschot; drs. W.H.J. van - 298
Oortmarssen; ir. G.J. van - 33
Oosterhaven; drs. S.P. - 238

Oosterhuis, arts; dr. W.W. - 94
Ormel; dr. J. - 73, 169
Otten; E. - 276
Oudkerk, arts; R.M. - 250
Oudshoorn; drs. P. - 110
Paalvast; P. - 190
Paes; drs. A.H.P. - 230, 344
Parqui; B. - 200
Paauw; H.J.M. - 221
Pedersen; P. - 55
Pennings-van der Eerden; drs. L. - 280, 320
Pennink; drs. B.J. - 158
Peters; drs. L. - 76, 171, 172
Petterson; ir. B. - 288
Pieck, arts; K.H. - 131
Pieters; drs. H.M. - 80, 188
Poel, arts; G.Th. v.d. - 231
Pol; drs. J. v.d. - 333
Polet; drs. W. - 47, 252
Pool, arts; prof. dr. J. - 45
Pop; dr. P. - 55, 100, 108, 151
Poppen; H.J. - 56
Post, arts; dr. D. - 56, 69
Post; drs. M. - 54, 280
Posthuma; drs. B. H. - 61
Praag; prof. dr. B.M.S. van - 27
Prins; prof. dr. A.V. - 7
Putten; drs. P.F.J.M. v.d. - 105
Rahn; dr. K. - 146
Rameckers; E.A.A. - 222
Ree, arts; dr. J.W. van -115, 139, 328, 342
Reek, arts; dr. J. van - 254, 328
Reelick; drs. N.F. - 135
Rethans, arts; J.J.E. - 101, 192
Ridder; drs. D.T.D. de - 76
Ridderikhoff, arts; dr. J. - 79, 106, 160
Riel; drs. C.B.M. van - 236
Riewald; M. - 57
Rijcken; drs. B. - 281
Rijdt-van der Ven; A.H.J. van de - 162 219
Rijk; J.M.M. van den - 220

Rijn; drs. O. van - 75
Rijntjes, arts; T. - 115
Rijsbergen; drs. G. van - 314
Ripken; drs. Th. - 320
Rivière, arts; A.V. la - 70
Roelfsema, arts; W.J. - 136, 144
Roex; drs. M.A. - 205
Ronhaar; C. - 252
Ronner; T. - 291
Ronteltap; drs. C.F.M. - 222
Roscam Abbing; prof. mr. H.D.C. - 9, 310
Rossem; Ch. van - 224
Rossum; prof. dr. W. van - 17
Rozendal; prof. dr. R.H. - 218
Ru; drs. V.J. de - 110
Ruijs; drs. A. - 77
Rutten; prof. dr. F.F.H. - 14, 18, 27, 65, 271, 277
Rutten, arts; G.E.H.M. - 22, 149
Ruyter; drs. J. de - 176
Sanavro; drs. F.L. - 167
Sanden; drs. W.A.J. v.d. - 125
Schadé, arts; dr. E. - 70, 94, 139, 141, 142, 261
Schaub; dr. R.M.H. - 237, 238
Scheffer; drs. W.C.M. - 168
Schellekens, arts; J. - 255, 300
Schellevis, arts; F. - 102, 138, 159, 180
Schendel, arts; G.J. van - 343
Schene; drs. A. - 77
Schepers-Gunning; drs. L.J. - 264
Schipper; J.A. - 349
Schouten; drs. E.G. - 295
Schouten; dr. H. - 151
Schouten; drs. J.P. - 281
Schrader, arts; drs. P.C. - 236
Schraven; drs. D.L.M. - 115
Schreuder, arts; M.C.J. - 70
Schrijnemaekers; drs. V.- 70
Schrijvers; prof. dr. G. - 8, 19, 314, 320
Schuijff; T.J. - 313
Schulpen, arts; dr. T.W.J. - 125
Schure; drs. L.M. - 159, 303

Schut; drs. H. - 315
Schuurman; dr. J.H. - 135
Schuurman; dr. M.I.M. - 13
Schwalm, arts; dr. S.W. - 282
Seidell; dr. ir. J.C. - 121
Serail; ir. S. - 298
Sevenhuysen; drs. E.M. - 234, 298
Seydel, arts; E.R. - 163
Sietsma, arts; E. - 91
Sigling, arts; H.O. - 117
Sixma; drs. H. - 25
Slegt, arts; A.C. - 94, 143, 286
Slingerland; drs. P.A.G. - 209
Sluijs; drs. E.M. - 98, 165, 347
Smeel, arts; I. - 138
Smeets; drs. M.A.H.J. - 234
Smit; drs. G. - 219
Smith; R.J.A. - 158
Smits; dr. A.J.A. - 82, 96, 174
Smits; dr. F. - 164
Smits; R. - 211
Soeteman; drs. J.H. - 169
Sonsbeek; ir. J.L.A. van - 107, 265, 267, 330
Souverein; drs. R. - 240, 274
Spangenberg; drs. F. - 241
Speld; drs. G.D.J. v.d. - 46, 197
Sporken; prof. dr. C.P. - 306
Spreeuwenberg, arts; prof. dr. C. - 80
Springer; drs. M.P. - 125, 144
Spronk; ir. V.R.A. - 135
Spronsen; drs. R. van - 110
Stal; drs. P.C. - 168
Stampedissel; I. - 236
Starmans, arts; R.J.J. - 151, 152
Starmans; ir. M. - 343
Staveren; dr. G. van - 154
Steen; drs. B.G. van der - 100, 152
Steen; drs. G.J.M.M. v.d. - 151
Steen; drs. J.J. v.d. - 175
Steenkamer, arts; Th.A. - 316
Steenkamer, arts; W. - 112

Steensel van der Aa; R.W.H. - 249
Steiger; drs. C. - 190
Stein; A. - 125
Stevens; drs. E.C. - 238
Stevens; drs. L. - 290
Stijntjes; F.G.H. - 220
Stoffers; drs. H.E.J.H. - 132
Stolk; drs. J. - 110
Stolte, arts; J.B.M. - 112
Struben; drs. H.W.A. - 263
Sturmans, arts; prof. dr. F. - 55, 100, 193
Sutherland; C. - 148
Suurmeijer; dr. T.P.B.M. - 194, 207
Suy; L. - 289
Swarts; drs. F. - 77
Swen; ir. I. - 291
Swinkels; drs. H. - 267
Swinkels; drs. M.A.A. - 52
Systermanns; drs. A.H.J. - 108
Sytema; drs. S. - 74
Taal; drs. E. - 163
Tack; drs. ir. P.J. - 43
Tan; drs. L.H.C. - 94, 185, 186
Telkamp; I.H.K. - 221
Tenhaeff; drs. C.R. - 298
Terlouw; drs. G.J. - 325
Terpstra; drs. A. - 343
Terra; drs. H.B.M. - 233
Teuling; C.M. - 204
Themans; drs. B. - 177
Theunissen; drs. J. - 110
Theuns; dr. H.M. - 238
Thijss; drs. H.P.L.M. - 6
Tholen; drs. J. - 153
Thomassen; dr. J.F.M. - 173
Tielen; drs. L.M. - 317
Tielens; drs. V.C.L. - 96, 184, 190
Timmers; drs. M.J.M. - 203
Tits; drs. M.H.L. van - 57, 67
Toemen; dr. M.P.W. - 319
Tombe-Vosveld; drs. B. de - 128

Toolen; A. van der - 223
Touw, arts; A.M. - 162
Touw-Otten; dr. F.W.M.M. - 58, 59, 62, 80, 137, 162, 188
Trijsburg; dr. R.W. - 168
Tromp; dr. J.A.H. - 237
Tromp; J.H.M. - 220
Turk; drs. R.S. - 217
Uitenbroek; drs. D.G. - 237
Uiterweerd; A.E. - 57
Uiterweerde; F. - 201
Veen; drs. J.E. van - 313
Veen; dr. E.A. van der - 146
Veeneklaas; R.J. - 220
Velden; prof. dr. H.G.M. v.d. - 276
Velden, arts, MSC (Community Medicine); J. van der - 58, 71, 102, 103, 104, 159, 171, 218, 229, 260, 265, 334
Veldkamp; drs. D. - 37
Ven; dr. W.P.M.M. v.d. - 27, 271
Vennix; drs. P. - 56, 73
Venrooy, arts; drs. M.H. van - 132, 316
Verbeek-Heida; drs. P.M. - 232
Verdenius, arts; W. - 180
Verhaak; dr. P.F.M. - 97, 98, 102, 103, 165, 171, 217, 318
Verhage; prof. dr. F. - 93, 187
Verhey, arts; dr. F.H.M. - 161, 305
Verhey; drs. J.G.C. - 234
Verhoef; J.W.M. - 224
Verkade-Burger; drs. I. - 263
Verkerk, arts; S. - 136
Vermeul-van Mullem; dr. A.W. - 333
Vermue; drs. M.J. - 233
Verschoor; drs. G.J. - 8
Verschuren. drs. M. - 210
Vierhout; drs. W.P.M. - 55, 174
Vingerhoets; dr. A.J.J.M. - 263
Visser; A.C.B. - 13
Visser; dr. A.Ph. - 127, 128, 134, 305, 308, 315, 326
Visser; drs. G.J. - 76
Visser; M.O. - 289
Vlasveld; drs. P.G. - 110
Vleuten; drs. C.P.M. van der - 192
Vliet; L. van - 154

Vliet; drs. R.C.J.A. van - 271
Vogel, arts; G. - 211
Voordt; D.J.M. v.d. - 243, 246
Voorn, arts; dr. Th.B. - 255
Voort; drs. J.P.M. v.d. - 90
Voort; P. v.d. - 241
Vorst; prof. dr. F.A. - 29
Vorst-Thijssen; drs. T. - 281
Vries; drs. H. de - 279
Vries; H.P. de - 228
Vries, arts; dr. R.R.P. de - 123
Vriesema; drs. J.S.E. - 58, 303
Waal; drs. S.P.M. de - 251
Waart; drs. M.A.C. v.d. - 119
Wabeke, arts; E. - 262
Wamdorf; D. - 100
Warmenhoven; ir. N.E. - 245, 339, 344
Waverijn, arts; A. - 277
Weel, arts; prof. dr. C. van - 118, 138, 162, 284
Weert, arts; H. van - 70
Weerts; drs. J. - 62
Wees; C.P. van - 220
Weg; L. v.d. - 125
Wegen; drs. H.B.R. van - 243, 246
Wenck; dr. J.W.J. van - 100
Wendte; drs. J.F. - 293
Werf; dr. G.Th. v.d. - 95, 191
Wersch; dr. W.J.W. van - 108
Wesseling; prof. dr. H. - 91, 158
Wessels; drs. A.B. - 13
Westerink; drs. M. - 110
Westert; G.P. - 238
Westmaas-Jes; dr. ir. M.M. - 204
Wever, arts; dr. A.M.J. - 154
Wiegman; prof. dr. O. - 163
Wieringen; drs. J.C.M. van - 286
Wigersma, arts; L. - 143
Wijkel; dr. D. - 16, 29, 63, 102, 103
Wijmen; prof. mr. F.C.B. van - 9, 124, 310

Willemse; drs. C. - 314
Willink; drs. A.G. - 317
Wilmink; drs. F.W. - 169
Windig; drs. A.J. - 199
Winterberg, arts; D.H. - 65
Wit; drs. A.M.G.J. de - 194
Witte; drs. L. de - 53
Wolf, arts; dr. A.N. de - 110
Wolffensperger; drs. S.W. - 296
Wolswijk; drs. P. - 195
Wouden; drs. J.C. van der - 48
Wulms; drs. P. - 16, 29
Ypma, arts; H. - 52, 55
Zanden; drs. G. v.d. - 298
Zee; dr. J. van der - 25, 30, 55, 61, 71, 72, 102, 104, 167
Zijde; drs. G. v.d. - 47
Zijde; drs. J. v.d. - 43
Zijl; A.W.J. van - 189
Zonneveld; J. - 77
Zonneveld; dr. R.J. van - 295
Zonneveld; drs. T. van - 54
Zuidweg; drs. J. - 186
Zuilhof; drs. J.J. - 240
Zutphen, arts; dr. W.M. van - 52, 55, 115, 145, 192

INDEX OP ONDERZOEKSINSTELLING

	Pagina
INDIVIDUELE ONDERZOEKERS	
L.P. Akkersdijk, arts Waldecklaan 2 1213 XX Hilversum tel.: 035-856213	253
J.C. Baggen, arts Dorpsstraat 5 6444 AK Brunssum tel.: 045-252828	137
C. van Dijk Van Markenplantsoen 146 1111 HZ Diemen tel.: 020-955843	206
A.M.E. Drost, arts Prof. Jordanlaan 2 3571 KA Utrecht tel.: 030-715121	130
N.P. van Duijn, arts Postbus 137 1300 AC Almere-Haven tel.: 03240-13524	121
R. Edens, arts Hoornbloem 31 8935 PJ Leeuwarden tel.: 058-662231	79
C.L. Hougee, arts Haagwinde 10-12 3222 XG Hellevoetsluis tel.: 01833-2234	110

Pagina

Dr. M. Jonquière, arts 157
Herculesweg 13
2624 VM Delft
tel.: 015-619450

W.J. van der Kar, arts 127
Valdijk 29
4841 AE Prinsenbeek
tel.: 076-414373

J.L. Koch, arts 126
Moerdijkse Postbaan 10
4872 LJ Etten-Leur
tel.: 076-412201
01608-21717

L.R. Kooij, arts 275
Spoorlaan 6
2471 PA Zwammerdam
tel.: 01726-11814

H.C. de Lathouder, arts 99
Tjaskermolen 47
3352 XJ Papendrecht
tel.: 078-154800

Drs. L.E.E. Ligthart 129
Bronhorst 14
4901 DD Oosterhout
tel.: 01620-32261

Drs. J.A. Mazel, arts 282
Pr. Bernhardlaan 43
7622 BE Borne
tel.: 074-661242

Dr. D. Post, arts 69
Kerkweg 72
8091 GB Wezep
tel.: 05207-2052

	Pagina
J.M.M. van de Rijk, F.G.H. Stijntjes, R.J. Veeneklaas Lankforst 14-54 6538 JB Nijmegen tel.: 080-771914	220
Drs. J.J. van der Steen Voorstraat 72 4147 CD Asperen tel.: 03451-2610	175
Drs. M.M.A. Swinkels Narcisveld 2 2914 PE Nieuwerkerk a/d IJssel tel.: 01803-19397	52
Drs. J.P.M. v.d. Voort Hacquartstraat 2 1071 SH Amsterdam tel.: 020-793613	90
Drs. J.S.E. Vriesema Karbouwstraat 15 1402 VA Bussum tel.: 02159-30262	58, 303
A. v. Waverijn, arts, Th. v. Hattem, arts Postbus 34 1790 AA Den Burg (Texel) tel.: 02220-2016	277

NIET-UNIVERSITAIRE INSTELLINGEN

Akademie voor Fysiotherapie Jan van Essen Keizersgracht 223-225 1016 OV Amsterdam tel.: 020-222378	218

	Pagina
Centraal Bureau voor de Statistiek Postbus 4481 6401 CZ Heerlen tel.: 045-736666	267
Centraal Bureau voor de Statistiek Prinses Beatrixlaan 428 2273 XZ Voorburg tel.: 070-694341	107, 266, 330
Centrum voor Architectuur Onderzoek Delft Gebouw Bouwkunde Berlageweg 1 2628 CR Delft tel.: 015-782974	243, 246 (2x)
Dienstenstructuur ROVU afd. onderzoek Postbus 8200 3503 RE Utrecht tel.: 030-919456	240, 274, 287
Federatie van Bedrijfsverenigingen Postbus 8300 1005 CA Amsterdam tel.: 030-872740	249
F.Z.A.-Bureau Postbus 171 3720 AD Bilthoven tel.: 030-780724	41
Gezondheidscentrum 'De Schelp' Penhoren 13 8255 BM Swifterbant tel.: 03212-1314	112

	Pagina
Gewest Kennemerland Bureau WVG Kenaupark 30 2011 MT Haarlem tel.: 023-319157	276
GG & GD, afdeling Volksgezondheid Nieuwe Achtergracht 100 1018 WT Amsterdam tel.: 020-5555370	236, 254, 286
GG & GD, Stafbureau Epidemiologie Hanenburglaan 284 2565 HC Den Haag	263
GG & GD, afdeling Epidemiologie Schiedamsekade 95 3011 EN Rotterdam tel.: 010-4439369	135, 264, 289
GG & GD, Nieuwe Waterweg Noord Soendalaan 2 3131 LV Vlaardingen tel.: 010-345555, tst. 34	288
Goossen's Consultants Prins Mauritslaan 43 2582 LS Den Haag tel.: 070-522011	190
Haagse Academie voor Lichamelijke Opvoeding Opleiding voor Fysiotherapie Kokosnootstraat 84 2555 XE Den Haag tel.: 070-258245	221

	Pagina
Intervisie p/a Vuurbloem 26 2317 LP Leiden tel.: 071-213601	43
Kruisvereniging Breda Wilhelminasingel 5 4818 AB Breda tel.: 076-224133	205
Kruisvereniging Flevoland De Helling 11 8251 GH Dronthen tel.: 03210-2665/3233	205, 283
Kruisvereniging Vlaardingen Marisstraat 2 3131 GM Vlaardingen tel.: 010-4600611	283
Mediabox B.V. Postbus 1917 1200 BX Hilversum	349
Motivaction Vondelstraat 26 1054 GD Amsterdam tel.: 020-831171	241
NHG-commissie Wetenschappelijk Onderzoek Postbus 14006 3508 SB Utrecht tel.: 030-516741	149
Nationale Kruisvereniging Postbus 100 3980 CC Bunnik tel.: 03405-196211	210, 212, 328

Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn
Volmerlaan 20
2288 GD Rijkswijk
tel.: 070-949515
38

Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NcGv)
Postbus 5103
3502 JC Utrecht
tel.: 030-935141
75

Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid
Eisenhouwerlaan 114
2517 KM Den Haag
tel.: 070-544902
298

Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek (NIMAWO)
W. de Zwijgerlaan 66
3582 ES Den Haag
tel.: 070-541211
347

Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel)
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
tel.: 030-319946
16, 20, 21, 25 (2x), 28, 29, 30 (2x), 38, 40, 45, 46, 54, 55 58, 61, 63, 70 (2x), 76, 97, 98, 102, 103 (2x), 104 (2x), 159, 165, 166, 167, 171 (2x), 194, 197 (2x), 215 (2x), 217, 218, 225 (2x), 229, 244 (3x), 253, 260, 265, 280, 317, 334, 336, 339, 345, 347

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO (NIPG)
Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
tel.: 071-178888
13, 288

	Pagina
Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek (NISSO) Dijnselburglaan 1 3507 LP Zeist tel.: 03404-51774	73
Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken Bloemsingel 1 9713 BZ Groningen tel.: 050-632868	17
Organisatie-adviesbureau Hoeksema, Homans, Menting Hengelosestraat 705 7521 PA Enschede tel.: 053-330548	198, 302
Organisatiebureau Boer en Croon Sophialaan 31 1075 BL Amsterdam tel.: 020-763562	251
Praktijk voor Adem Therapie F. van Blankenheimstraat 10 3817 AG Amersfoort tel.: 033-119161	221
Provinciale Drentse Kruisvereniging Dr. Nassaulaan 10 9401 HK Assen tel.: 05920-14948	206, 242
Provinciaal Groninger Kruisvereniging Gorechtkade 8 9713 CA Groningen tel.: 050-139744	57

	Pagina
Provinciale Kruisvereniging Gelderland Postbus 284 6800 AG Arnhem tel.: 085-5127333	195, 202, 318
Provinciale Kruisvereniging Noord-Brabant Postbus 8220 5004 GD Tilburg tel.: 013-431014	196, 201, 209, 285 290
Provinciale Kruisvereniging Noord-Holland Postbus 326 2000 AH Haarlem	209
Provinciale Kruisvereniging Zuid-Holland Postbus 274 2700 AG Zoetermeer tel.: 079-514021	210, 211, 291
Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Zeeland Postbus 292 4330 AG Middelburg tel.: 01180-34488	240
Provinciale Vereniging Het Limburgse Groene Kruis Postbus 125 6130 AC Sittard tel.: 04490-16161	211, 212, 213, 214
Regionaal Informatievoorzieningssysteem Gezondheidszorg (RIVOG) Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur Hoofd Stafbureau Beleidsontwikkeling Postbus 439 2260 AK Leidschendam	343

	Pagina
Regionaal Ziekenfonds Zwolle Zwartewaterallee 25 8032 DZ Zwolle tel.: 038-270333	56
RIAGG Dordrecht en omstreken M.H. Trompweg 225 E 3317 BS Dordrecht tel.: 078-178555	77
Samenwerkingsverband 1700 en samenwerkingsverband Irene Postbus 162 2240 AD Wassenaar tel.: 01751-17390	51
SOROF Knieregistratieproject Zwolle p/a Ziekenhuis de Weezenlanden Groot Weezenland 20 8011 JW Zwolle tel.: 038-299911	221
Stichting Gelderland afdeling onderzoek en studie Zeelandsingel 40 6845 BH Arnhem tel.: 085-860247	135
Stichting Inf. en Coörd. Orgaan Dienstverlening Oorlogsslacht- offers (ICODO) W. Barentszstraat 31c 3572 PB Utrecht tel.: 030-730811	189
Stichting O & O Postbus 1555 3500 BN Utrecht tel.: 030-332113	59, 219, 233, 317

	Pagina
Stichting Samenwerkende Rotterdamse Kruisverenigingen Zomerhofstraat 71 3032 CK Rotterdam tel.: 010-4671122	290
Stichting Terminale Thuiszorg p/a IKA Plesmanlaan 125 1066 CX Amsterdam tel.: 020-172903	250
Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Konsumenten Aangelegenheden - SWOKA Kon. Emmakade 192-195 2518 JP Den Haag tel.: 070-469225	14, 313 (2x)
Thuishulpcentra voor gezinnen met een gehandicapt kind Korte Elisabethstraat 6 3511 JG Utrecht tel.: 030-523783	43
Verenigde Multidisciplinaire Samenwerkende Fysiotherapeuten Gezondheidscentrum De Roerdomp Kauwenhof 12 3425 SN Nieuwegein tel.: 03402-41001/40414	223
Vereniging Hoofden Fysiotherapie p/a Anthoniusziekenhuis Postbus 2500 3430 EM Nieuwegein tel.: 03402-99111	224

	Pagina
Vereniging van Nederlandse Gemeenten afdeling Sociaal Geografisch en Bestuurkundig Onderzoek Postbus 30435 2500 GK Den Haag tel.: 070-62471 tst. 375	15, 36, 37
Ziekenhuis Overvecht Paradreef 2 3563 AZ Utrecht tel.: 030-633322	126
UNIVERSITAIRE INSTELLINGEN	
Erasmus Universiteit Econometrisch Instituut Vakgroep waarsch. rek. & wisk. stat. Postbus 1738 3000 DR Rotterdam tel.: 010-408111, tst. 3042	27
Erasmus Universiteit Rotterdam Studierichting Algemene Gezondheidszorg Postbus 1738 3000 DR Rotterdam tel.: 010-408111	6, 271
Erasmus Universiteit Rotterdam Instituut voor Maatschappelijke Gezondheidszorg Postbus 1738 3000 DR Rotterdam tel.: 010-408111	33, 265

	Pagina
Erasmus Universiteit Rotterdam Faculteit Geneeskunde Vakgroep Medische Psychologie Postbus 1738 3000 DR Rotterdam tel.: 010-408111	315
Katholieke Universiteit Nijmegen Faculteit Sociale Wetenschappen Vakgroep Sociale Pedagogiek en Andragogiek (ISPA) Postbus 9103 6200 HD Nijmegen tel.: 080-512120	177, 203, 249, 333
Katholieke Universiteit Nijmegen Instituut voor Toegepaste Sociologie (ITS) Graafseweg 274 6532 ZV Nijmegen tel.: 080-780111	168, 196, 207, 208, 314, 316, 334
Katholieke Universiteit Nijmegen Sociologisch Instituut Postbus 9108 6500 HK Nijmegen tel.: 080-512013	333
Landbouwuniversiteit Wageningen Vakgroep Gezondheidsleer De Dreyen 11 6703 BC Wageningen tel.: 08370-82077	149, 228, 296, 312
Rijksuniversiteit Groningen Academisch Ziekenhuis afdeling Sociale Psychiatrie Postbus 30001 9700 RB Groningen tel.: 050-619111	73, 74

	Pagina
Rijksuniversiteit Groningen Andragogisch Instituut H. Colleniusstraat 13 9718 KP Groningen tel.: 050-639111	78, 201, 321, 346
Rijksuniversiteit Groningen Interfaculteit Bedrijfskunde Postbus 800 9700 AV Groningen tel.: 050-633825	199
Rijksuniversiteit Groningen Vakgroep Klinische Psychologie Laboratorium voor E.K.P. Turfsingel 46 9712 KR Groningen tel.: 050-639111	176
Rijksuniversiteit Groningen Vakgroep Medische Sociologie Anth. Deusinglaan 1 9713 AV Groningen tel.: 050-636278	194, 207, 296
Rijksuniversiteit Groningen Vakgroep Sociale Tandheelkunde Ant. Deusinglaan 1 9713 AV Groningen tel.: 050-639111	234, 237
Rijksuniversiteit Groningen Werkgroep Sociale Farmacologie Bloemsingel 1 9713 BZ Groningen tel.: 050-632830 050-632810	91, 97, 232, 252, 301

	Pagina
Rijksuniversiteit Groningen Vakgroep Sociale Geneeskunde en Epidemiologie Bloemsingel 1 9713 BZ Groningen tel.: 050-118296	281
Rijksuniversiteit Leiden Sociologisch Instituut Stationsplein 242 2312 AR Leiden tel.: 071-148333	26
Rijksuniversiteit Leiden Vakgroep Klinische Psychologie Hooigracht 15 2312 KM Leiden tel.: 071-275300	170
Rijksuniversiteit Limburg Algemene Faculteit Cap. groep Beleidswetenschap Postbus 616 6200 MD Maastricht tel.: 043-888163	11, 29
Rijksuniversiteit Limburg Cap. groep Dermatologie Postbus 616 6200 MD Maastricht tel.: 043-88504/88505	148
Rijksuniversiteit Limburg Medisch Faculteit Cap. groep Economie van de Gezondheidszorg Postbus 616 6200 MD Maastricht tel.: 043-888132	6, 14, 18, 65, 127 134, 271, 277, 299, 308 315, 325

	Pagina
Rijksuniversiteit Limburg Medische Faculteit Cap. groep Epidemiologie Postbus 616 6200 MD Maastricht tel.: 043-841777	152 (2x), 216, 220, 294
Rijksuniversiteit Limburg Medische Faculteit Cap. groep G.V.O. Postbus 616 6200 MD Maastricht tel.: 043-888150/888168	18, 76, 95, 153, 213, 279, 305, 308 322, 327 (2x), 328
Rijksuniversiteit Limburg Medische Faculteit Cap. groep Gezondheidsrecht Postbus 616 6200 MD Maastricht tel.: 043-888772	9, 124, 310
Rijksuniversiteit Limburg Cap. groep Gezondheidstechniek en Wijsbegeerte Postbus 616 6200 MD Maastricht tel.: 043-888380	305
Rijksuniversiteit Limburg Cap. groep Kindergeneeskunde Postbus 616 6200 MD Maastricht tel.: 043-888888	285
Rijksuniversiteit Limburg Medische Faculteit Cap. groep Medische Sociologie Postbus 616 6200 MD Maastricht tel.: 043-841777	254

	Pagina
Rijksuniversiteit Limburg Deelproject Psychologie en Psychobiologie Postbus 616 6200 MD Maastricht tel.: 043-633444	305
Rijksuniversiteit Limburg Lerarenopleiding HBO-gezondheidszorg Postbus 616 6200 MD Maastricht tel.: 043-888888	222
Rijksuniversiteit Utrecht Academisch Ziekenhuis Vakgroep Psychiatrie Hoofddijk 23 3584 CW Utrecht tel.: 030-520838	76
Rijksuniversiteit Utrecht afdeling Ontwikkelingpsychologie Heidelberglaan 1 3508 TC Utrecht tel.: 030-534777	40
Rijksuniversiteit Utrecht Instituut voor Pedagogische en Andragogische Wetenschappen Postbus 80140 3508 TC Utrecht tel.: 030-534899	26
Rijksuniversiteit Utrecht Sociologisch Instituut Heidelberglaan 2 3584 CS Utrecht tel.: 030-531959	16

	Pagina
Rijksuniversiteit Utrecht Vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie Bijlhouwerstraat 6 3511 ZC Utrecht tel.: 030-331123	8, 19, 280, 312, 314, 320, 332
Rijksuniversiteit Utrecht Vakgroep Sociale Farmacie Catharijnesingel 60 3511 GH Utrecht tel.: 030-332316	230, 344
Rijksuniversiteit Utrecht Faculteit der Sociale Wetenschappen Vakgroep Sociale en Organisatie Psychologie Postbus 80140 3508 TC Utrecht tel.: 030-534700	47, 252
Universiteit van Amsterdam Vakgroep Verloskunde/Gynaecologie/ Neonatologie Academisch Medisch Centrum Meibergdreef 9 1105 AZ Amsterdam tel.: 020-5669111	226
Universiteit van Amsterdam Instituut voor Sociale Geneeskunde Meibergdreef 15 1015 AZ Amsterdam tel.: 020-5664602	208, 293
Universiteit van Amsterdam Sociologisch Instituut Oude Hoogestraat 24 1012 CE Amsterdam tel.: 020-5252276	20, 32, 232

	Pagina
Universiteit van Amsterdam Subfaculteit Andragologie Werkgroep Psychotherapie Grote Bickerstraat 72 1013 KS Amsterdam tel.: 020-262624	125
Universiteit van Amsterdam Vakgroep Sociale Tandheelkunde Louwseweg 1 1066 EA Amsterdam-Slotervaart tel.: 020-156936	234
Universiteit van Amsterdam Academisch Medisch Centrum Bouwdeel i, 3e etage, kamer 405 Amsterdam tel.: 020-5664631	65
Universiteit Brabant Vakgroep Klinische Psychologie en Psychotherapie Postbus 90153 5000 LE Tilburg tel.: 013-662195	112, 248
Universiteit Brabant Instituut voor Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek (IVA) Hogeschoollaan 225 5037 GC Tilburg tel.: 013-662443	57, 66, 67, 204, 248, 298
Universiteit Brabant Vakgroep Welzijnssociologie Postbus 90153 5000 LE Tilburg tel.: 013-662554	325

	Pagina
Universiteit Twente Faculteit der Wijsbegeerte en Maatschappij Wetenschappen Vakgroep Psychologie Postbus 217 7500 AE Enschede tel.: 053-893287	163
Vrije Universiteit Amsterdam Faculteit Sociale Psychologie De Boelelaan 1081 1081 HV Amsterdam tel.: 020-5485543/5487378	54, 128, 326
Vrije Universiteit Amsterdam Instituut voor Sociale Geneeskunde Postbus 7161 1007 MC Amsterdam tel.: 020-5483379	7
Vrije Universiteit Amsterdam Interfac. Lichamelijke Opvoeding Vakgroep Functionele Anatomie De Boelelaan 1083 1081 HV Amsterdam tel.: 020-5486261	218
Vrije Universiteit Amsterdam Fac. Sociale Wetenschappen Subfac. Gedragswetenschappen De Boelelaan 1115 1007 MC Amsterdam tel.: 020-5487378	147, 175, 263
Vrije Universiteit Amsterdam Vakgroep Tandheelkunde - ACTA Afdeling Voorlichting en Epidemiologie Postbus 7161 1007 MC Amsterdam tel.: 020-5484476	235, 237 (2x)

Pagina

UNIVERSITAIRE HUISARTSEN INSTITUTEN

Erasmus Universiteit Rotterdam
Instituut voor Huisartsgeneeskunde
Mathenesserlaan 264
3021 HR Rotterdam
tel.: 010-4087624

45, 48, 79, 93, 104, 106, 160, 168, 177, 187, 231

Katholieke Universiteit Nijmegen
Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut
St. Annastraat 284
6525 HC Nijmegen
tel.: 080-514411

22, 67, 82, 92 95 (2x), 115, 118, 121, 132, 138, 139, 162, 174, 180, 190, 191, 255, 276 279, 284, 300, 316, 319, 342

Rijksuniversiteit Groningen
Afdeling Huisartsgeneeskunde
Anth. Deusinglaan 4
9713 AW Groningen
tel.: 050-632963

91, 95, 113, 136 (2x), 145, 158, 159, 169, 171, 178, 180, 191, 250, 262, 299, 304

Rijksuniversiteit Leiden
Vakgroep Huisartsgeneeskunde
Wassenaarseweg 62
2333 AL Leiden
tel.: 071-148333

24, 32, 93, 105 (2x), 110, 119, 120, 123, 144, 154, 160, 192 345

Rijksuniversiteit Limburg
Medische Faculteit
Cap. groep Huisartsgeneeskunde
Postbus 616
6200 MD Maastricht
tel.: 043-882222

47, 52, 53, 55 (2x), 100, 101, 108, 115, 131, 132, 146 (2x), 151, 164, 169, 174, 192, 302, 330, 340

Rijksuniversiteit Utrecht
Universitair Huisartsen Instituut
Bijlhouwerstraat 6
3211 ZC Utrecht
tel.: 030-331123

58, 59, 62, 80, 137, 161, 188

	Pagina
Universiteit van Amsterdam Instituut voor Huisartsgeneeskunde Meibergdreef 15 1105 AZ Amsterdam tel.: 020-5669111 020-5664640	70, 93, 130, 139 141 (2x), 143 (2x), 185, 186, 261, 274, 286
Vrije Universiteit Amsterdam Huisartsen Instituut Uilenstede, Combinatiegebouw C 108 1183 AM Amstelveen tel.: 020-5484535	92, 117, 147, 154, 156 (2x), 173