

Werkplan NIVEL 2005

deel 2



<http://www.NIVEL.nl>
NIVEL@NIVEL.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

©2004 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

1 Inleiding	4
2 Projectbeschrijvingen	5
2.1 Kwaliteit en organisatie in de cure en care	5
2.2 Relatie eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg	13
2.3 Beroepen in de gezondheidszorg	21
2.4 Huisartsgeneeskundige zorg	38
2.5 Monitoring gezondheidseffecten van rampen	47
2.6 Farmaceutische zorg	48
2.7 Verloskunde en kraamzorg	52
2.8 Paramedische zorg	56
2.9 Verpleging en verzorging	64
2.10 Het hulpverleningsproces: onderzoek naar communicatie in de gezondheidszorg	69
2.11 Vraaggestuurde zorg	77
2.12 Zorgvraag van chronisch zieken	83
2.13 Migrantengroepen / Speciale Doelgroepen	92
2.14 NIVEL international	100
2.15 Overige activiteiten	111
3 Bibliotheek en documentatie	113
4 Index	118

1 Inleiding

Dit deel van het werkplan bevat een meer uitgebreide beschrijving van alle projecten die in 2005 in uitvoering zijn of voorgenomen zijn voor deze periode. De projectbeschrijvingen zijn alle op dezelfde manier opgezet. Na de projecttitel volgen de projectleiding, de financier van het project, dan wel de beoogde financier (in dit geval staat er een vraagteken achter de financier), de status van het project (in voorbereiding of in uitvoering) en de voorgenomen activiteiten in 2005, en de uitvoerenden van het project. Deze informatie wordt gevolgd door een inhoudelijke beschrijving van het project.

De volgorde waarin de projecten beschreven staan is identiek aan die van de opsomming van projecten binnen de onderzoekslijnen uit deel 1.

Voor het terugvinden van projecten kan gebruik gemaakt worden van het register achterin, waarin de projectnummers in een oplopende volgorde vermeld staan met daarachter de pagina waarop de beschrijving te vinden is of met behulp van de bookmarks in acrobat reader.

2 Projectbeschrijvingen

2.1 Kwaliteit en organisatie in de cure en care

Landelijk kwaliteitsbeleid

KOCC 00.02 Regionale efficiëntie en samenwerking in de gezondheidszorg

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier: NIVEL (in samenwerking met BEOZ/UM en RIVM)

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2005: uitvoering en rapportage

Uitvoering: prof.dr. P.P. Groenewegen, dr. F. van Merode (UM) en dr. G.P. Westert (RIVM)

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

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

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

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

KOCC 01.01 Kwaliteitsmanagement in Europa

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: European Commission

Status: Activiteiten in 2005: afronding

Uitvoering: dr. E.M. Sluijs, drs. M. Geurts, drs. R. Coppen

In het jaar 2000 is een grootschalig onderzoek naar de stand van zaken van de implementatie van kwaliteitssystemen in Nederlandse zorginstellingen afgerond. Een vergelijkbaar onderzoek is in Finland uitgevoerd. Naar aanleiding van de resultaten blijken ook andere landen geïnteresseerd in het onderzoek. Het doel van het project is een internationaal netwerk op te bouwen waarin kennis en informatie over kwaliteitsmanagement van de verschillende deelnemende landen kan worden uitgewisseld. Hierbij kan gedacht worden aan wet- en regelgeving, ondersteuning van

implementatie en ervaren effectiviteit. Tevens zal, indien er voldoende overeenkomsten en raakvlakken bestaan tussen de landen, de vragenlijst van het Nederlandse onderzoek worden vertaald en toegesneden op de overige landen. In een vervolgproject zou dan internationaal vergelijkend onderzoek kunnen plaatsvinden.

KOCC 03.06 Evaluatie landelijk kwaliteitsbeleid: patiëntveiligheid, vermijdbare kosten en vraaggerichtheid

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: ??

Status: In voorbereiding: Activiteiten in 2005: verwerven subsidie

Uitvoering: N.N.

Ter voorbereiding van de Leidschendamconferenties in 1995 en 2000 heeft het NIVEL onderzoek verricht naar de stand van zaken over de implementatie van kwaliteitssystemen binnen zorginstellingen en bij beroepsbeoefenaren. De resultaten zijn landelijk en lokaal gebruikt om het kwaliteitsbeleid aan te scherpen en/of nieuwe prioriteiten te stellen. In 1995 bleek dat kwaliteitssystemen veelal bureaucratiserend werkten en de kwaliteitskringloop maar gedeeltelijk toegepast werd. Tot 2005 wordt gewerkt aan de verdere implementatie van kwaliteitssystemen en het meten van uitkomsten. De kwaliteitsconferentie in 2005 kan zich richten op de bijdrage van kwaliteitssystemen aan de patiëntveiligheid, vermijdbare kosten en vraaggerichtheid. Een focus op deze thema's maakt het mogelijk nadrukkelijk te kijken naar de kritische momenten in de zorgverlening in plaats van naar alle procedures en normen. Minder procedures vergroten de kans op het succesvol implementeren van de kwaliteitskringloop en het daadwerkelijk bereiken van verbeteringen. Het beoogde onderzoek zal op landelijk, regionaal en lokaal niveau inzicht verschaffen in de mate waarin instellingen zich met hun kwaliteitssystemen richten op het verbeteren van de patiëntveiligheid, het verminderen van vermijdbare kosten en het verbeteren van de vraaggerichtheid.

Ziekenhuiszorg (cure)

KOCC 03.05 Preventie van risico's door samenwerking in de keten

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: ??

Status: In voorbereiding: Activiteiten in 2005: verwerven subsidie

Uitvoering: N.N.

De kwaliteit van de zorgketen wordt bepaald door de mate waarin zorgaanbieders met elkaar samenwerken, elkaar informeren en van elkaars expertise en handelen op de hoogte zijn. Het algemene doel van zorgketens is meer samenhang in de zorg aan te brengen om beter in te kunnen spelen op de behoeften van patiënten. In het onderhavige onderzoek bestaat een zorgketen uit de zorg die aan een groep patiënten over de grenzen van een instelling heen wordt gegeven. Er kunnen twee typen zorgketens worden onderscheiden. Ten eerste een keten van een ketting van afzonderlijke, achtereenvolgende schakels waarbij de te verlenen zorg steeds zwaarder wordt (bijv. huisartsenzorg - thuiszorg - verzorgingshuiszorg - verpleeghuiszorg - ziekenhuiszorg) en ten tweede een keten waarbij de schakels naast elkaar deel uitmaken van een zorgcontinuüm waarbij

meerdere hulpverleners en instellingen betrokken zijn en het gehele proces omvat van preventie, diagnostiek, behandeling, (na)zorg en reïntegratie van een aandoening. Kwaliteit in de zorgketen is vooral van belang wanneer gebruikers van zorg met meerdere zorg aanbiedende instellingen of hulpverleners te maken hebben. Onderzoek naar de preventie van risico's in de zorgketen richt zich vooral op twee punten, te weten: continuïteit van zorg en gepaste zorg op het juiste moment.

Nieuw

KOCC 05.01 Voorfase Patientveiligheid in Nederland

Projectleiding: dr. C. Wagner

Samenwerking : Prof.dr. G. van der Wal en dr.mr. J. Cuperus (Vumc/EMGO)

Financier: OMS

Status: Activiteiten in 2005: afronding

Uitvoering: M. Zegers

Veiligheid en patiëntenlogistiek staan in Nederland hoog op de politieke agenda. De Orde van Medisch Specialisten heeft samen met het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO het initiatief genomen om een Onderzoeksprogramma Patiëntveiligheid te initiëren (zie KOCC 05.02). De voorfase van het onderzoeksprogramma wordt door het VUmc/EMGO-instituut en het NIVEL uitgevoerd. Gewerkt wordt aan een begrippenkader patiëntveiligheid, meetinstrumenten voor een epidemiologische retrospectieve en prospectieve studie, en het inventariseren van succesvolle binnen- en buitenlandse verbeterinitiatieven. De pilot-studie biedt tevens de mogelijkheid om een eerste indicatie te hebben van de omvang van het probleem in Nederland.

Nieuw

KOCC 05.02 Onderzoeksprogramma Patientveiligheid in Nederland

Projectleiding: dr. C. Wagner

Samenwerking : Prof.dr. G. van der Wal en dr.mr. J. Cuperus (Vumc/EMGO)

Financier: VWS??

Status: In afwachting van subsidie: Activiteiten in 2005: uitvoering

Uitvoering: M. Zegers

In buitenlandse studies is gebleken dat grote aantallen patiënten schade oplopen tijdens de behandeling in een ziekenhuis of zelfs voortijdig overlijden. Deze schade is in sommige gevallen toe te schrijven aan een complicatie of de risico's van de behandeling, maar in andere gevallen terug te voeren op ongewenste effecten in het zorgproces of bij de uitvoerend hulpverlener. In welke mate deze ongewenste effecten in Nederland voorkomen en wat de aard en omvang van de schade voor patiënten is, is niet bekend. Mogelijke schade kan onder meer bestaan uit een langer verblijf in het ziekenhuis, blijvende gezondheidsschade en in het uiterste geval voortijdig overlijden. Om schade voor patiënten te beperken is meer inzicht nodig in de oorzaken van ongewenste effecten en de mogelijkheden voor preventie. Het ontbreken van Nederlandse cijfers maakt dat bij veel personen en zorginstellingen een gevoel van urgentie ontbreekt. Een gevoel van grote urgentie is nodig om tot

systematische verbeterinitiatieven te kunnen komen.

Het Onderzoeksprogramma Patiëntveiligheid in Nederland heeft een doorlooptijd van 4 jaar. Het doel is meer inzicht te verschaffen in: 1) de aard, ernst, omvang en kosten van ongewenste effecten en de daaruit voortkomende schade voor patiënten in de intramurale, ambulante en extramurale zorg in Nederland; 2) meer inzicht te verschaffen in de oorzaken van ongewenste effecten; 3) het in kaart brengen van de heersende veiligheidscultuur in Nederlandse ziekenhuizen; 4) het vertalen van internationale best practices voor de Nederlandse situatie; 5) het implementeren en evalueren van gerichte verbeterprojecten.

Nieuw

KOCC 05.03 Verfijning kwaliteitssysteem Neuromodulatie

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: SLKN

Status: Activiteiten in 2005: uitvoering

Uitvoering: S. van Beek

In 2003 is het Kwaliteitssysteem Neuromodulatie gereed gekomen. Met het kwaliteitssysteem werken anesthesiologen en neurochirurgen van een aantal erkende centra gezamenlijk aan het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van zorg voor twee patiëntengroepen, te weten: patiënten met chronische niet oncologische pijn en patiënten met functioneel belemmerende spasticiteit. Het kwaliteitssysteem richt zich op de deskundigheid van de behandelaars, het behandelproces en te verwachten uitkomsten. Het systeem is weliswaar opgebouwd, maar dient in de komende periode verfijnd en geëvalueerd te worden om de uitvoerbaarheid en effectiviteit te kunnen waarborgen.

Nieuw

KOCC 05.04 Organisatorische veranderingen in het ziekenhuis en de verdeling van de verantwoordelijkheden tussen management en medische staf

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: NIVEL

Status: Activiteiten in 2005: uitvoering

Uitvoering: N.N.

Uit een recente inventarisatie van het NIVEL blijkt dat de organisatorische integratie van medisch specialisten in ziekenhuisorganisaties nogal varieert. In ongeveer tweederde van de ziekenhuizen zijn medisch specialisten opgenomen in managementteams. Participatie van medisch specialisten in de directie of Raad van Bestuur komt in 17% van de ziekenhuizen voor. Tevens zijn er verschillen in de organisatiestructuur van ziekenhuizen. Bijna de helft heeft een organisatorische scheiding in clusters, één op de vier is nog volgens de traditionele dienstenstructuur georganiseerd en de anderen hebben een scheiding ambulante/klinische zorg of een scheiding in werkeenheden. Het is niet altijd duidelijk wie binnen het ziekenhuis voor wat verantwoordelijk is. Het meest evident komt dit naar voren bij het thema patiëntveiligheid. De dokter wordt vaak aangekeken op ongewenste gebeurtenissen en de daaruit voortkomende schade voor patiënten, terwijl

bij nader onderzoek kan blijken dat eerdere bezuinigingen hebben geleid tot een tekort aan deskundig personeel of dat het materiaal onvoldoende is. De vraag is hoe duidelijk de verantwoordelijkheden eigenlijk verdeeld zijn in het ziekenhuis en welke organisatieveranderingen hierop van invloed zijn. Voor het onderzoek wordt informatie verzameld bij de voorzitters van de medische staven.

Langdurige zorg (care)

KOCC 03.07 Organisatieveranderingen en vraaggerichtheid

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: ??

Status: In voorbereiding: Activiteiten in 2005: verwerven subsidie

Uitvoering: N.N.

De afgelopen jaren zijn veel instellingen gaan fuseren met vergelijkbare of complementaire zorginstellingen. Door de modernisering van de AWBZ kunnen instellingen in de care sector zich tevens richten op patientengroepen die voorheen voorbehouden waren aan andere instellingen en kan meer zorg buiten de muren van de instelling worden geleverd. Naast efficiëntiewinst door schaalvoordelen wordt verondersteld dat de continuïteit van de zorg beter wordt gewaarborgd en meer zorg op maat kan worden geboden. Aan de andere kant zijn er geluiden dat de keuzevrijheid van cliënten door schaalvergroting negatief wordt beïnvloed en dat cliënten door schaarste nog steeds niets te kiezen hebben. Het onderzoek beoogd na te gaan in hoeverre organisatieveranderingen in bijvoorbeeld de gehandicaptensector en de ouderenzorg hebben bijgedragen aan de vraaggerichtheid van zorginstellingen en welke veranderingen het meest succesvol zijn geweest.

KOCC 04.01 Sociale netwerken en prestaties van organisaties: een studie in verpleeghuizen

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen, dr. C. Wagner

Financier: NWO??

Status: In afwachting van subsidie: activiteiten in 2005: uitvoering

Uitvoering: drs. S. van Beek

De kwaliteit van de zorg voor psychogeriatrische bewoners in verpleeghuizen verschilt. Een deel van deze verschillen kan worden verklaard door verschillen in gezondheidstoestand tussen bewoners. Voor het overige deel bestaat nog geen afdoende verklaring. In dit onderzoek wordt de relatie tussen sociale netwerken en verschillen van prestaties van verpleeghuizen nader onderzocht. Hierbij wordt expliciet aandacht besteed aan de rol van informele netwerken tussen verzorgenden op afdelingen. Verondersteld wordt dat de sterkte van het sociale netwerk van invloed is op attitude en gedrag van de verzorgende, wat op zijn beurt van invloed is op de kwaliteit van het zorgproces en uiteindelijk op de kwaliteit van leven van bewoners. Voor het onderzoek wordt gebruik gemaakt van secundaire analyses van gegevens die in eerder onderzoek naar de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen zijn verzameld (KOCC 01.05).

KOCC 03.04 Implementatie kwaliteitsinstrumenten in 2 GGZ-regio's

Projectleiding: dr. C. Wagner

Samenwerking: Trimbos instituut: dr. J. Wennink

Financier: ZonMw

Status: in uitvoering: activiteiten in 2005: afronding

Uitvoering: drs. M. Geurts

Het onderzoek heeft tot doel in 2 proefregio's bij GGZ instellingen valide en betrouwbare kwaliteitsinstrumenten te implementeren die draagvlak hebben in het veld. Daarnaast beoogt het project meer inzicht te geven in de haalbaarheid van een landelijke implementatie van kwaliteitsinstrumenten. De volgende activiteiten worden uitgevoerd om het doel te bereiken en optimale condities te scheppen voor de feitelijke implementatie:

- a) een landelijke inventarisatie bij de directies van GGZ instellingen naar de meest in gebruik zijnde kwaliteitsinstrumenten en de manier waarop de kwaliteitsinstrumenten worden toegepast (actualisering onderzoek 2000) om de uitgangspositie te bepalen;
- b) een landelijk behoefte-onderzoek om inzicht te krijgen in de kwaliteitsinstrumenten die bij GGZ instellingen het meeste draagvlak hebben om de komende jaren te implementeren;
- c) opstellen prioriteitenlijst instrumenten met draagvlak;
- d) instellingsbezoeken om belemmerende en bevorderende factoren voor kwaliteitsinstrumenten nauwkeurig in kaart te brengen;
- e) het feitelijk implementeren van instrumenten met het grootste draagvlak in 2 proefregio's;
- f) een proces- en eindevaluatie van de implementatie in de proefregio's.

Resultaten zijn: overzicht gebruik valide en betrouwbare instrumenten, prioriteitenlijst van instrumenten, inzicht in belemmeringen op organisatie-, proces-, hulpverlener en instrumentniveau in 2 regio's, implementatie kwaliteitsinstrumenten in 2 regio's.

KOCC 04.02 Evaluatie van doorbraakprojecten in verpleeghuizen

Projectleiding: dr. C. Wagner

Samenwerking: NIZW/CBO

Financier: ??

Status: In voorbereiding: Activiteiten in 2005: verwerven van subsidie

Uitvoering: N.N.

In het nu lopende onderzoek naar de kwaliteit van zorg voor PG-bewoners in verpleeghuizen worden verschillen in kwaliteit van zorg nader onderzocht en aanknopingspunten voor verbetering verkregen. In een vervolgproject kan deze kennis gebruikt worden om daadwerkelijk verbeteringen in de zorg door te voeren. Een methode die de laatste tijd vaker in de curatieve zorgsector wordt gebruikt, zijn doorbraakprojecten. Het gaat om kortcyclische verbeterprojecten op de werkvloer zelf. In verpleeghuizen wordt deze methode nog niet toegepast. Daarentegen zijn de eerste ervaringen opgedaan met benchmarking. In het voorliggende project zal nader onderzoek worden gedaan naar de effectiviteit van twee relatief nieuwe implementatiestrategieën, te weten benchmarking en doorbraakprojecten.

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

Projectleiding: dr. C. Wagner
Samenwerking: prof.dr. M.W. Ribbe (HVSG-VU)
Financier: ZonMw
Status: Activiteiten in 2005: afronding
Uitvoering: drs. S. van Beek

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

KOCC 01.02 De bijdrage van cliëntenraden aan het kwaliteitssysteem van instellingen

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: ZonMw
Status: Activiteiten in 2005: afronding: in combinatie met KOCC 01.05
Uitvoering: Drs. S. van Beek

Cliënten(raden) hebben in het nationale kwaliteitsbeleid een gelijkwaardige rol gekregen naast zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Op verschillende manieren wordt de 'derde partij' gestimuleerd en ondersteund om bij te dragen aan het kwaliteitsbeleid van instellingen, in de regio of op landelijk niveau.

Uit eerder onderzoek is gebleken dat het functioneren van cliëntenraden van invloed is op de (ervaren) kwaliteit van zorg voor bewoners in verpleeghuizen (KOCC 96.07). Er bestaat daarentegen nog weinig inzicht in de manieren waarop cliëntenraden functioneren en in welke mate deze betrokken worden bij het kwaliteitsbeleid van instellingen. In het voorgestelde onderzoek zullen instellingen met een goed functionerende cliëntenraad gevraagd worden te participeren. Het doel van het onderzoek is het functioneren van cliëntenraden te beschrijven en belemmerende en bevorderende factoren te achterhalen. Kennis hieromtrent is relevant voor het versterken van de positie van cliënten.

Nieuw

KOCC 05.05 Onderbouwing risico-indicatoren voor de langdurige zorgverlening

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: IGZ
Status: Activiteiten in 2005: afronding:

Uitvoering: Dr. A. van den Brink-Muinen

Het onderzoek beoogt de door raadpleging van inspecteurs opgestelde risico-indicatoren in het IGZ subdomein langdurige zorg/care te onderbouwen. Er wordt gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, analyse van incidenten en calamiteiten, en het raadplegen van externe deskundigen. Het onderzoek maakt deel uit van een groeimodel om tot valide en betrouwbare risico-indicatoren te komen. De risico-indicatoren moeten tevens praktisch toepasbaar zijn voor de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) bij het Gefaseerd Toezicht. Het onderzoek richt zich op verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorginstellingen, instellingen voor gehandicapten en instellingen voor langdurige psychiatrische zorg. Uit de eerste fase van het onderzoek komen 27 indicatoren naar voren.

In een opzet waarin de inspectie bezoeken prioriteert aan de hand van risico-indicatoren is het extra van belang dat deze indicatoren valide en betrouwbaar zijn. De indicatoren moeten signaleren of bij een instellingen een verhoogd risico bestaat dat er onvoldoende kwaliteit wordt geleverd. De risico-indicatoren signaleren dat een instelling onder een bepaald minimum dreigt te zakken. In hoeverre dat daadwerkelijk het geval is, zal nader onderzoek en een inspectiebezoek moeten uitwijzen.

Nieuw

KOCC 05.06 Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: Arcares

Status: Activiteiten in 2005: uitvoering

Uitvoering: Drs. S. van Beek

Het onderzoek moet meer inzicht verschaffen in wat cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen belangrijk vinden in hun leven, wat hun wensen zijn en hoe zij ondersteund willen worden. Hiervoor wordt een vragenlijst waarmee de kwaliteit van leven van cliënten eenduidig in kaart kan worden gebracht verfijnd. Eerder verzamelde gegevens bij 180 cliënten worden nader geanalyseerd om meer zicht te krijgen op de concrete wensen van cliënten en voor het verfijnen van het meetinstrument.

Nieuw

KOCC 05.07 Monitoring bevolkingsonderzoek en preventieprogramma's

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financiering: CvZ

Status: gestart juni 2004; in uitvoering

Uitvoering: drs. A. van der Putten

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) coördineert de uitvoering van een aantal bevolkingsonderzoeken —te weten naar borstkanker, baarmoederhalskanker, pre- en postnatale screening, en familiale hypercholesterolemie (FH)— en de programmatische griepvaccinatie. In de toekomst komen daar mogelijk nog andere programma's voor bevolkingsonderzoek bij (bijvoorbeeld longkanker, dikke darmkanker, prostaatcancer).

Ten behoeve van de sturing van deze programma's heeft het CVZ behoefte aan actuele informatie over het functioneren van deze programma's. Daarbij wordt gedacht aan zowel proces- als uitkomstindicatoren. Het doel van dit onderzoek is om de bestaande indicatoren op dit terrein in kaart te brengen en te evalueren teneinde de informatievoorziening af te stemmen op de sturingsbehoefte van het CVZ. Het onderzoek moet uitmonden in vaststelling van een raamwerk en een gesystematiseerde werkwijze voor de ontwikkeling en invulling van proces- en uitkomstindicatoren voor huidige en toekomstige bevolkingsonderzoeken.

Nieuw

KOCC 05.08 Neonatale screening op phenylketonurie, congenitale hypothyreoïdie en het adrenogenitaal syndroom

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financiering: CvZ

Status: gestart september 2004; in uitvoering

Uitvoering: drs. A. van der Putten

Het College voor Zorgverzekeringen coördineert de uitvoering van een groot aantal preventieprogramma's waaronder het bevolkingsonderzoek naar borstkanker en pre- en postnatale screening. Recent kwam de neonatale screening, gericht op vroege opsporing van phenylketonurie congenitale hypothyreoïdie en het adrenogenitaal syndroom ('hielprikprogramma') ook onder de hoede van CVZ. Om deze verantwoordelijkheid vorm en inhoud te geven wil het CVZ de huidige uitvoerings- en verantwoordelijkheidsstructuur van het programma onderzoeken. Het onderzoek moet er toe leiden dat het CVZ haar nieuwe verantwoordelijkheid goed kan vormgeven. Daarnaast moet het onderzoek ook leiden tot aanbevelingen voor het oplossen van eventueel geconstateerde problemen in de uitvoering en organisatie van het hielprikprogramma.

2.2 Relatie eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg

GGZ 99.03 Programma "Tussen de Lijnen"

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak, ir. I. Voordouw (Trimbos-instituut)

Financier: VWS, directie GVM

Status: Dataverzameling, periodieke rapportage aan Stuurgroep Tussen de Lijnen, Afronding project in 2005

Uitvoering: drs. E.M. Zantinge, ir. E. Vonk

Sinds 1999 werd het "Steunpunt tussen de Lijnen" gestalte gegeven. Dit steunpunt staat de regionale GGZ bij in het ontwikkelen van een consultatiefunctie voor huisartsen, waarvoor de minister jaarlijks 12 miljoen gulden beschikbaar stelt. Het steunpunt omvat een help-desk, die ondersteuning en advies biedt bij het ontwikkelen van activiteiten die gericht zijn op samenwerking tussen eerste en tweede lijn. Het steunpunt houdt een registratie van samenwerkingsprojecten bij en het vervult een platformfunctie. Door middel van nieuwsbrieven, thematische bijeenkomsten en invitationale conferenties wordt

ernaar gestreefd plaatselijke ervaringen zo breed mogelijk onder geïnteresseerden te verspreiden.

Het NIVEL verzorgt met name de registratie van projecten en levert een bijdrage aan de platformfunctie. Over deze registratie wordt jaarlijks gerapporteerd, zowel in een algemene rapportage en in specifieke terugkoppeling naar de participerende projecten. Na 2005 stopt de consultatieregeling en worden de consultatieve projecten in de eerste lijn geacht tot de normale zorg c.q. dienstverlening van uit de GGZ te behoren. Het Steunpunt probeert in dat laatste jaar te bevorderen dat de gegroeide consultatieve praktijk ook in de toekomst gehandhaafd blijft (door ondersteuning bij implementatie) en dat deze toekomstige activiteiten traceerbaar blijven door de registratie op te laten gaan in bestaande registratie-activiteiten.

GGZ 99.04 Psychische problemen en stoornissen bij kinderen

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak, prof dr. J. Bensing (promotor)

Financier: ZON: programma Preventie

Samenwerking: Vakgroep kinder- en jeugdpsychiatrie, Erasmus Universiteit Rotterdam (prof. dr. F.C. Verhulst, drs. J. van der Ende)

Status: Rapportage en verspreiding van onderzoeksresultaten

Uitvoering: drs. M. Zwaanswijk

In het kader van deze deelstudie van de tweede Nationale Studie is nagegaan of (ouders van) kinderen met een gedefinieerde psychische stoornis (DSM-IV) hulp zoeken. In het geval ze zich tot de huisarts wenden is onderzocht met welke factoren de presentatie aan de huisarts samenhang, in hoeverre de huisarts de psychische stoornis herkende en welke zorg de huisarts verleende. Er zijn 2149 kinderen gescreend en hiervan zijn er ongeveer 360 in het longitudinale deel van het onderzoek betrokken. Het blijkt dat voor veel kinderen die wel problemen hebben, geen hulp gezocht wordt. Wanneer er wel hulp gezocht wordt, blijkt bij jongere kinderen de onderwijzer hierbij een belangrijke rol te spelen. Bij oudere kinderen, van middelbare school leeftijd, wordt de rol van de huisarts belangrijker.

Gegeven de resultaten lijkt het van belang om interventies op te zetten, waarmee het hulpzoeken van (ouders van) kinderen met gedragsproblemen of emotionele problemen wordt gestimuleerd. Van Zon/Mw is een aanvullende subsidie van drie maanden verkregen om over dat onderwerp in het voorjaar van 2005 een invitationale conference te organiseren. De resultaten van het onderzoek zullen in 2005 in de vorm van een proefschrift verschijnen

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

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financier: ZonMw: programma Preventie

Samenwerking: EMGO-instituut (dr. B. Terluin) en Gelderse Roos (dr. B. Tiemens)

Status: Tweede en derde nameting; analyse en rapportage

Uitvoering: dr. E.P.M. Brouwers

De huisarts wordt vaak geconfronteerd met klachten van psychische aard. Bij nadere

beschouwing blijkt een deel hiervan een ernstige psychische stoornis te betreffen (vaak angst of depressie) en kan een deel tot spanningen en levensproblemen herleid worden. Deze laatste worden vaak in verband gebracht met overbelasting en gediagnosticeerd als overspannenheid.

Met betrekking tot deze diagnose zijn er twee problemen: een diagnostisch en een therapeutisch. Het diagnostisch probleem is erin gelegen dat een deel van de patiënten met deze diagnose ‘overspannenheid’ combineren met een ernstige psychische stoornis. De prognose van de behandeling van de overspannenheid bij deze patiënten is slecht. Patiënten die overspannen zijn, zonder dat ze een ernstige psychische stoornis hebben, worden door de huisarts vaak verkeerd behandeld. Door Terluin is een op begeleiding, structurering en snelle werkhervatting gebaseerde methodiek ontwikkeld die een beter resultaat zou moeten hebben dan de ‘care as usual’, die veelal neerkomt op het advies om het wat rustiger aan te doen en alles eens van je af te zetten.

In het onderzoek wordt met een gerandomiseerd klinisch experiment nagegaan of de gestructureerde interventie (ca 5 zittingen), toegepast door maatschappelijk werkers bij een tevoren geselecteerde groep patiënten die wel overspannen is maar geen ernstig psychische stoornis heeft, tot snellere werkhervatting, minder ziekteverzuim tot twee jaar na de interventie en minder medische consumptie leidt dan de gebruikelijke zorg. De inclusie van patiënten en de experimentele behandeling zijn inmiddels afgerond. De metingen zullen tot in het tweede kwartaal van 2005 voortgaan, waarna het onderzoek zal worden afgerond.

GGZ 02.02 Determinanten van zorg en zorggebruik bij angst en depressie

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financier: ZonMw/Geestkracht

Samenwerking: NESDA consortium: WOK (prof dr R. Grol, drs M. Laurant, dr . M. Wensing) VU/Psychiatrie (prof. dr. R van Dyck, prof. dr. A Beekman, prof. Dr. A v Balkom, prof dr W Hoogendijk) VU/EMGO (prof. Dr. W. Stalman, dr. H van Marwijk), RUG/Soc.Psychiatrie (prof.dr. J. Ormel), RL/psychiatrie (prof dr F. Zitman), Trimbosinstituut (prof. Dr. C de Ruiter)

Status: Inclusie cohorten. Eerste meting

Uitvoering: NN

Het onderzoeksprogramma NESDA (NEtherlands Study on Depression and Anxiety) behelst een onderzoeksprogramma waarbij de gegevensverzameling zowel in open populatie, in de huisartspraktijk als in de gespecialiseerde kliniek plaats zal vinden, waarbij patiënten met angst en depressie voor een periode van tien jaar gevolgd zullen worden. Deze gegevensverzameling vormt de grondslag voor een hele verzameling studies, variërend van descriptief tot experimenteel, met aandacht voor neurobiologische, psychologische en omgevingsfactoren, en met mogelijkheden voor interventiestudies, MTA studies en zorgstudies.

Het NIVEL aandeel in het geheel betreft het onderzoek naar de geleverde en gewenste zorg, zowel vanuit het perspectief van de patiënt als vanuit een professioneel perspectief. In 2003 is subsidie voor dit programma verkregen en op 1 december 2003 is het officieel gestart. In het voorjaar van 2004 zijn de definitieve meetinstrumenten ontwikkeld en

vastgesteld en zijn deze getest in een aantal pilots. De inclusie van patiënten en de gegevens verzameling is officieel begonnen op 16 augustus en dit zal tot in 2006 doorlopen.

GGZ 03.02 De werkbelasting bij huisartsen door psychische problemen van patiënten

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak, Prof dr J. Bensing (promotor)

Financiering: diverse

Status: analyse en rapportage

Uitvoering: drs E. Zantinge

In dit onderzoek wordt de rol van GGZ-problematiek voor de werkbelasting van huisartsen onder de loep genomen. Werkbelasting wordt gesplitst in werklust en werkdruk. Werklust wijst op objectieve maten die aangeven hoeveel werk per tijdseenheid verzet wordt; werkdruk geeft aan hoe dit beleefd wordt door de huisarts. De centrale onderzoeksvraag is: zorgen patiënten met psychische problemen voor meer werkbelasting bij huisartsen?

We maken een vergelijking tussen de werklust die patiënten met psychische problematiek met zich meebrengen en de werklust van patiënten met somatische problematiek. Daarnaast zal gekeken worden naar de subjectieve beleving van werkdruk door huisartsen. Materiaal voor deze studie wordt verkregen uit de 2^e Nationale Studie. In 2004-2005 zullen hierover artikelen worden geschreven.

GGZ 04.04 Patiëntopvattingen en hulpzoeken

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financiering: diverse

Samenwerking: GGZ-Europoort

Status: analyse en rapportage

Uitvoering: drs. M. van den Boogaard

Patiënten verschillen in de attributie die zij van de oorzaak van hun psychische klachten hebben. Bij patiënten bij wie eventuele psychopathologie met een gestandaardiseerd psychiatrisch interview is vastgesteld werd ook de "Oorzaken vragenlijst" van Faller afgenomen. Hiermee worden vier categorieën oorzaken voor psychische problematiek onderscheiden: fysieke oorzaken, intrapsychische oorzaken, interpersoonlijke oorzaken, sociale oorzaken en genetische oorzaken. Onderzocht wordt of dergelijke attributiever verschillen van invloed zijn op gehanteerde hulpzoek strategieën bij psychische problemen.

GGZ 04.05 Huisartsgeneeskundige behandeling van psychische problematiek

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: diverse

Samenwerking: Huisartsgeneeskunde Radboud Universiteit Nijmegen

Status: analyse en rapportage

Uitvoering: drs. E v Rijswijk

Op basis van geregistreerde morbiditeits- en interventie gegevens van ongeveer 300.000 patiënten wordt beschreven wat het beleid van de Nederlandse huisarts bij psychische aandoeningen is, en in welke mate het beleid bij depressie, angststoornissen, problematisch alcoholgebruik, en slaapstoornissen overeenkomt met het beleid zoals dat in de meest recente NHG-standaard is geformuleerd. Hierbij wordt nagegaan in hoeverre bepaalde patiënt- en huisartskenmerken bevorderend dan wel belemmerend zijn voor het naleven van de betreffende standaard.

GGZ 04.06 Determinanten van de variatie tussen huisartsen in de herkenning en behandeling van angst en depressie

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: Zon/Mw

Samenwerking: NESDA consortium

Status: subsidieverzoek

Uitvoering N.N.

In het kader van het NESDA onderzoek (zie GGZ 02.02) wordt bij grote cohorten patiënten met een vastgestelde diagnose angst of depressie de behandeling hiervan in de eerstelijns gevolgd. Dit geschiedt zowel door rapportage van de patiënt over de verkregen en gewenste zorg als door uitspoel van gegevens uit het huisartsdossier. Op basis hiervan kan vastgesteld worden in hoeverre bij een betreffende patiënt sprake is van geëigende zorg, dan wel onvoldoende of overbodige zorg. Nagegaan zal worden in hoeverre met name organisatorische aspecten in de hulpverlening van invloed zijn op de mate waarin angst en depressie herkend en vervolgens voldoende behandeld worden. Op basis van de bevindingen zullen voorstellen voor innovaties in de zorg worden geformuleerd die in het kader van NESDA vervolgens kunnen worden getest.

GGZ 04.07 Oorzaken van overbehandeling van depressie bij ouderen in de huisartspraktijk

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: ??

Status: 2004: uitwerken onderzoeksvorstel

Uitvoering: ??

Het afgesloten onderzoek naar de huisartsgeneeskundige zorg bij depressie bij ouderen (GGZ 01.03) had als een van de resultaten dat snel anti-depressiva worden voorgeschreven, ook als dat niet geëigend geacht wordt. Secundaire analyse van materiaal uit de tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk zou kunnen uitwijzen welke demografische en klinische kenmerken van patiënten gerelateerd zijn aan oneigenlijk voorschrijven van anti-depressiva bij ouderen.

GGZ 04.08 Registratie consultatieve projecten na 2004

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: VWS/GVM

Status: uitwerken onderzoeksvorstel

Uitvoering drs. E. Zantinge, ir. E. Vonk

Vanaf 1999 wordt door het NIVEL in het kader van het Steunpunt Tussen de Lijnen een registratie bijgehouden van alle consultatieve contacten die in het kader van de z.g. Consultatiegelden regeling worden onderhouden tussen Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg en de eerstelijns. Gezien het grote belang dat gehecht wordt aan opvang van zoveel mogelijk psychische problematiek in de eerstelijns gezondheidszorg, is het van belang om een goed landelijk overzicht te hebben en te houden van verwijzstromen tussen specialistische zorg en eerstelijnszorg. Klassieke verwijzingen, waarbij zorg wordt overgedragen van eerstelijns naar specialist, zijn via bestaande landelijke registratiesystemen vrij goed in beeld te brengen, consultatie is een tussenvorm (soms uitmondend in een verwijzing, soms juist een verwijzing voorkomend) waarop de laatste jaren vanwege de consultatieprojecten goed zicht was en die zich na afloop van die regeling weer aan het zicht dreigt te onttrekken. Teneinde ook in de toekomst een landelijk inzicht in patiëntenstromen in de eerstelijns en de GGZ te kunnen bieden, wordt vanaf najaar 2004 nagegaan in hoeverre het mogelijk is om basisgegevens omtrent consultatieve activiteiten af te leiden uit de reguliere elektronische registraties en hierover periodiek te blijven publiceren.

GGZ 04.09 Ontwikkeling Landelijk Informatienetwerk Eerstelijns Psychologen (in voorbereiding)

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: ??

Status: 2005: uitwerken onderzoeksvoorstel

Uitvoering: ??

Omtrent positie en functioneren van eerstelijns psychologen zijn nauwelijks data voorhanden. Wil men iets weten over aanbod en gebruik van zorg binnen eerstelijns psychologen praktijken, dan is men telkens gedwongen de beroepsgroep hierover te ondervragen door middel van enquêtes. Dit in weerwil van het feit dat eerstelijns psychologen een snel groeiende beroepsgroep vormen die tot de kerndisciplines binnen de eerstelijns-GGZ worden gerekend. Teneinde op reguliere basis over gegevens betreffende zorgaanbod en zorggebruik door eerstelijns psychologen te kunnen beschikken, zullen we een onderzoeksvoorstel uitwerken om te komen tot een Landelijk informatienetwerk Eerstelijns psychologen, analoog aan bestaande landelijke netwerken van huisartsen (LINH) en fysio- en oefentherapeuten (LIPZ).

GGZ 04.10 Effect versterking eerstelijns-GGZ :Vervolgenquête 2005 huisartsen Kwaliteit eerstelijns-GGZ (in voorbereiding)

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: ??

Status: 2005: bij financiering; nieuwe gegevensverzamelng

Uitvoering: ??

De landelijke evaluatie van de effecten van de VWS-maatregelen om de eerstelijns-GGZ te versterken is afgerond . Deze evaluatie werd onder andere gebaseerd op metingen die in 2003 zijn uitgevoerd. Aangezien uit de procesevaluatie in 2003 al bleek dat

sommige van de betreffende maatregelen pas zeer recentelijk tot interventies in het veld geleid hebben, kondigden we als onderzoekers in de interim-rapportage in 2003 al aan, dat deze metingen uit 2003 niet als uiteindelijke uitkomstmaat zouden kunnen worden opgevat. We hebben daarom in dat stadium al voorgesteld om de enquête onder huisartsen in 2005 nogmaals te herhalen, teneinde inzicht te krijgen in de effecten die versterkende maatregelen wat huisartsen betreft ten slotte hebben opgeleverd.

GGZ 04.11 Stepped care bij kinderen met ADHD (in voorbereiding)

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: ??

Status: uitwerken onderzoeksvoorstel

Uitvoering: ??

Het onderzoek naar hulpzoeken door ouders bij emotionele of gedragsstoornissen van hun kinderen zal in het voorjaar van 2005 afgerond worden. De eerste resultaten van dit onderzoek laten zien dat veel van deze stoornissen nooit onder de aandacht van de huisarts worden gebracht. Voorts is de rol van de huisarts als begeleider bij eventuele verdere verwijzing een geringe. Teneinde herkenning en verdere begeleiding bij herkende stoornissen van kinderen door de huisarts te verbeteren, willen we in een vervolgstudie nagaan welke rol ondersteuning van de huisarts vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie kan vervullen. Hiertoe wordt gestreefd naar een interventie waarbij de huisarts op getrapte wijze (variërend van consultatie en behandeladvies tot een gerichte verwijsmogelijkheid) ondersteuning van de gespecialiseerde GGZ ontvangt, al naar gelang de ernst van de stoornissen en de hulpvragen van de ouders.

Nieuw

GGZ 05.01 Monitor capaciteits en verwijsstromen in de eerstelijns GGZ

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: VWS/GVM?

Status: 2005: werving

Uitvoering P. Verhaak

Er is de afgelopen jaren geïnvesteerd in een sterke eerstelijns GGZ. Belangrijke voorwaarden voor een sterke eerstelijns GGZ zijn voldoende capaciteit (aan AMW, eerstelijnspsychologen, SPV vanuit tweedelijns), voldoende samenhang binnen de eerstelijns, zodat de kerndisciplines van elkaars diensten gebruik kunnen maken en een goede samenhang tussen eerstelijns en tweedelijns GGZ. Tijdens de evaluatie van de versterkende maatregelen die de afgelopen jaren genomen zijn, is gebleken dat het van belang is om op regionaal gebied de vinger aan de pols te blijven houden inzake bovengenoemde parameters. Het wordt daarom door het samenwerkingsverband Drie Partijen Overleg (DPO) van groot belang geacht dat capaciteit, samenwerking en patiëntenstromen ook na de landelijke evaluatiestudie gevolgd blijven worden, opdat knelpunten vroegtijdig gesignaleerd kunnen worden. In 2005 zullen we onderzoeken of het mogelijk is van bestaande databanken (LINH, AMW databank, nog op te zetten Landelijk Informatie Netwerk Eerstelijnspsychologen, zie GGZ 04.09) te komen tot een jaarlijkse monitor Eerstelijns GGZ.

Nieuw

GGZ 05.02 Onbegrepen Chronische Klachten

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak
Financiering: Interpolis
Status: onderzoeksprogramma schrijven
Uitvoering: P. Verhaak

De verzekeraar Interpolis is geïnteresseerd in mensen met onbegrepen chronische klachten (OCK's, in het Engels veelal aangeduid als MUPS: Medically Unexplained Physical Symptoms). Op basis van de typologie van Robbins en Kirmayer zijn we uitgegaan van 5 clusters van symptomen die veelal als "medisch onbegrepen" te boek staan: symptomen m.b.t. pijn, symptomen m.b.t. vermoeidheid, symptomen m.b.t. irritable bowel syndrome, vegetatieve symptomen van een angststoornis en vegetatieve symptomen van depressie. Binnen een jaar morbiditeitsregistratie van de 2^e Nationale Studie zijn die patiënten geselecteerd die dergelijke symptomen uitten, en wel met ten minste driemaal symptomen uit hetzelfde cluster bij de huisarts kwamen binnen een jaar. Daarmee noemden we de symptomen chronisch en onbegrepen. Nagegaan wordt hoe deze patiënten zich op basis van achtergrondkenmerken onderscheiden van patiënten in vergelijkbare leeftijds- geslachts categorieën die geen onbegrepen chronische klachten hebben. We zullen vervolgens een onderzoeksprogramma opstellen rond deze thematiek.

Nieuw

GGZ 05.03 Ontwikkelen en validering van een gemeenschappelijk formularium voor berichtgeving in de eerstelijns GGZ

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak
Financiering: VWS/GVM (via Diaboloproject)
Samenwerking: NIZW en NICTIZ
Status: 2004 - 2005: ontwikkeling formulierenset; 2005: valideringsstudie en rapportage
Uitvoering: ??

Ten behoeve van diverse soorten samenwerkingsprojecten binnen de eerstelijns GGZ en tussen eerstelijns en tweedelijns GGZ zijn het afgelopen jaar registratievormen ontwikkeld ten behoeve van gestandaardiseerde gegevensoverdracht. In het onderhavige project worden deze verschillende registratievormen geharmoniseerd, zodat ze in alle omstandigheden bruikbaar zijn en al naar gelang de doelstelling meer of minder uitgebreid kunnen worden. Het zo ontwikkelde formulier wordt vervolgens in de praktijk beproefd en onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit. Parallel aan de ontwikkeling van het formulier worden de mogelijkheden voor automatisering nauwlettend bewaakt.

Nieuw

GGZ 05.04 De zorgbehoefte van de patiënt met een psychische stoornis

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak
Financiering: ??
Status: 2005: ontwerp van een opzet

Steeds weer blijkt uit epidemiologisch onderzoek dat veel meer mensen in de bevolking serieuze psychische stoornissen hebben, dan men uit morbiditeitstatistieken in b.v. de huisartspraktijk zou opmaken. Vaak wordt gezegd dat huisartsen veel psychische problematiek niet 'herkennen'. Het verweer vanuit de huisartsenhoek is steevast, dat de betreffende patiënten dan blijkbaar geen vraag om hulp voor psychische problemen uiten. Uit eerder onderzoek, b.v. op basis van observaties van consulten, kan men inderdaad afleiden dat huisartsen, wanneer patiënten hun problemen als een psychische reden voor artsbezoek formuleren, in het algemeen ook een diagnose binnen een psychische categorie stellen. Blijkbaar wordt dus door veel mensen met een psychische stoornis geen psychische hulpvraag gesteld. Toch hebben deze mensen wel een hulpbehoefte, gezien het feit dat mensen met een psychische stoornis in het algemeen aanzienlijk meer beperkingen in hun dagelijks functioneren hebben dan gemiddeld en ook een veel groter beroep op de huisarts doen.

De bedoeling is om de komende jaren te werken aan een serie artikelen c.q. een monografie rond dit thema. Gestart wordt met een systematisch review van de literatuur op dit gebied. In het kader van het NESDA onderzoek wordt de Patient Need for Care Questionnaire afgenomen, waarin de patient op een systematische wijze over de ontvangen en verlangde zorg wordt bevraagd. Op basis daarvan kan beschreven worden welke behoefte aan zorg patiënten hebben en welke zorg ze daadwerkelijk ontvangen. Vervolgens wordt onderzocht in welke mate de aanwezigheid van een zorgbehoefte in combinatie met de vervulling ervan een voorspeller voor de verbetering van de patient is.

2.3 Beroepen in de gezondheidszorg

a. Informatievoorziening

REG 84.01 Registratie huisartsen

REG 84.03 Registratie Verloskundigen

REG 85.01 Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)

REG 93.02a Registratie ergotherapeuten

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NIVEL (NVE financiert de ergotherapeutenregistratie)

Status: Continu project. Activiteiten 2005 registratie en verslaglegging

Uitvoering: drs. R. Kenens en dr. L. Hingstman

Het NIVEL beschikt sinds jaren over een aantal registraties van beroepen in de gezondheidszorg. In deze registraties worden gegevens opgenomen als: naam, adres, geslacht, leeftijd, praktijkadres, praktijkvorm, jaar en plaats van afstuderen e.d. De gegevens voor de huisartsenregistratie worden verkregen uit diverse bronnen, te weten IGZ, NHG, LHV, driejaarlijkse schriftelijke NIVEL- enquête en de jaarlijkse enquête onder nieuw gevestigde huisartsen van het NIVEL).

De gegevens voor de verloskundigenregistratie worden voornamelijk verkregen via een jaarlijkse enquête onder alle werkzame en pas afgestudeerde verloskundigen.

Voor de fysiotherapeutenregistratie worden om de twee jaar alle praktijken schriftelijk

geënuquêteerd. Via de praktijk eigenaar worden gegevens verzameld over de individuele fysiotherapeuten in de betreffende praktijk. De eerstvolgende peiling is op 1 januari 2005. De registratie van ergotherapeuten is per 1 januari 1996 gestart. De gegevens voor deze registratie worden verkregen via een tweejaarlijks schriftelijke enquête onder alle werkzame ergotherapeuten. De eerstvolgende peiling is 1 januari 2006.

De resultaten van de huisartsen -, verloskundigen -, fysiotherapeuten - en ergotherapeuten registratie worden jaarlijks dan wel tweejaarlijks gepubliceerd in brochures die met de enquêtes worden meegestuurd en op de website van het NIVEL. Verder worden de belangrijkste gegevens uit de vier registraties opgenomen in de jaarlijkse Rapportage "Arbeidsstatistieken Zorg en Welzijn".

De gegevens uit de registraties worden verder gebruikt voor behoeftering studies en voor steekproeftrekkingen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Ook worden de naam -, adres -, woonplaats-, gegevens gebruikt ten behoeve van voorlichting over na - en bijscholingscursussen.

REG 84.02 Registratie pas afgestudeerde huisartsen

REG 86.01 Registratie pas afgestudeerde verloskundigen

REG 93.02b Registratie pas afgestudeerde ergotherapeuten

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NIVEL (NVE financiert de ergotherapeutenregistratie)

Status: Continu project. Activiteiten 2005 registratie en verslaglegging

Uitvoering: drs. R. Kenens en dr. L. Hingstman

Om inzicht te krijgen in de mogelijkheden van pas afgestudeerden om in hun beroep aan de slag te kunnen, houdt het NIVEL een registratie bij van pas afgestudeerde huisartsen, verloskundigen en ergotherapeuten. De gegevens uit deze registraties bieden de mogelijkheid inzicht te krijgen in het aantal werkzoekenden, het aantal dat in een ander beroep aan de slag gaat, de duur van de periode waarin men naar werk zoekt etc. De gegevens voor de drie registraties worden verkregen via een schriftelijke enquête.

Voor wat betreft de huisartsen en verloskundigen wordt ieder jaar op peildatum 1 januari een enquête gestuurd naar alle in het jaar daarvoor afgestudeerden, alsmede aan degenen die in de peiling van het jaar daarvoor hebben aangegeven nog op zoek te zijn naar werk. De pas afgestudeerde ergotherapeuten worden tweejaarlijks geënuquêteerd en worden twee jaar gevolgd. Dit betekent dat per 1 januari 2006 de pas afgestudeerden uit 2004 en 2005 een schriftelijke enquête zullen ontvangen.

De resultaten van de registraties van pas-afgestudeerden worden jaarlijks gepubliceerd in brochures, artikelen en de website van het NIVEL. Verder worden de gegevens opgenomen in de jaarlijkse rapportage "Arbeidsstatistieken Zorg en Welzijn"

REG 95.01 Registratie gezondheidscentra

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NIVEL

Status: Activiteiten 2005 subsidieverwerving

Uitvoering: N.N.

In de periode 1970-1999 werd op het NIVEL een registratie van gezondheidscentra bijge-

houden. Jaarlijks werden de gegevens geactualiseerd door alle gezondheidscentra rechtstreeks te benaderen. Daarbij werd als criterium aangehouden dat het moet gaan om een samenwerkingsverband onder één dak waarin tenminste één huisarts, één wijkverpleegkundige en één maatschappelijk werkende werkzaam is. Vanaf 1995 werd, gezien de ontwikkelingen binnen de gezondheidscentra, een wat ruimere definitie gehanteerd. De gegevens uit de registratie van gezondheidscentra vormden tevens een belangrijke aanvulling op de overige aanbodregistraties van het NIVEL en werden jaarlijks gepubliceerd in een brochure en in de Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW). Vanaf 1999 is het NIVEL gestopt met de gegevensverzameling. De respons werd te laag om betrouwbare gegevens te kunnen presenteren. Gezien de toenemende aandacht voor samenwerkingsverbanden in de zorg verdient het aanbeveling de registratie van gezondheidscentra nieuw leven in te blazen. Daartoe is het noodzakelijk om de opzet van de registratie te wijzigen. Daarbij kan gedacht worden aan een registratie waarbij alleen de gesubsidieerde instellingen worden meegenomen. Verder zullen zal ook kritisch gekeken moeten worden welke gegevens in de registratie opgenomen moeten worden.

REG 94.01 Aanbodregistratie voor paramedische beroepen

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Beroepsverenigingen/verzekeraars (?)
Status: Activiteiten 2005: subsidie verwerven
Uitvoering: L. Hingstman.

Sinds het van kracht worden van de Wet BIG is een deel van de informatievoorziening omtrent het aanbod van een aantal paramedische beroepsgroepen weggevallen. Weliswaar worden door de IGZ voor de verschillende paramedische beroepen een beroepsregister bijgehouden, maar de daarin verzamelde gegevens maken het niet mogelijk een compleet inzicht te geven in het aanbod. Het is voornamelijk een diplomaregister. Dit betekent dat met betrekking tot gegevens over het aanbod van deze beroepen men volledig is aangewezen op gegevens van de beroepsverenigingen. Deze gegevens zijn niet altijd bruikbaar voor aanbodstudies, onder andere als gevolg van het ontbreken van gegevens over beroepsbeoefenaren die geen lid zijn van de betreffende beroepsvereniging. Ten behoeve van de jaarlijkse rapportage “Arbeidsstatistiek Zorg en Welzijn” worden derhalve op basis van de ledenbestanden van de afzonderlijke beroepsverenigingen schattingen gemaakt omtrent het aantal werkzame beroepsbeoefenaren.

In de komende jaren zal met verschillende beroepsverenigingen overlegd worden omtrent het opzetten en bijhouden van een complete aanbodregistratie. Belangrijk daarbij is dat de beroepsgroepen zelf een deel van de kosten zullen moeten opbrengen. Aanvullende financiering zal gezocht moet worden bij de overheid en/of bij de zorgverzekeraars. De paramedische beroepen die benaderd zullen worden, zijn: logopedisten, diëtisten, mondhygiënist en podotherapeuten.

REG 96.03 Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen 2005

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: LEVV
Status: Continu project. Activiteiten 2005: subsidieverwerving ,

gegevensverzameling en rapportage
Uitvoering: drs. H. Calsbeek in samenwerking met Prismant

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

REG 97.01 Arbeidsstatistieken Zorg en Welzijn 2005

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: OSA (Onderzoeksprogramma Basisinformatie Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn)
Status: Activiteiten 2005: subsidie verwerven en gegevensverzameling en verslaglegging
Uitvoering: drs. R.Kenens en dr. L. Hingstman in samenwerking met Prismant en de OSA

Het Ministerie van VWS heeft in het kader van zijn verantwoordelijkheid op het terrein van de beroepskrachtenvoorziening behoefte aan een monitoring-systeem dat periodiek gegevens genereert over de arbeidsmarkt in de zorgsector. Sinds 1995 wordt daartoe ieder jaar de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgen Welzijn (RAZW) opgesteld. Vanaf 2004 is de rapportage aangepast en gewijzigd in "Arbeidsstatistieken Zorg en Welzijn". Dit betekent dat er geen beschrijvende teksten meer worden opgesteld maar alleen de achterliggende statistieken. Het doel is een jaarlijkse statistisch overzicht te geven van de actuele arbeidsmarktsituatie van zowel werknemers als van vrije beroepsbeoefenaren in de zorg en welzijn sector.

Het project wordt uitgevoerd door het NIVEL, Prismant en de OSA. Het NIVEL neemt de vrije beroepsbeoefenaren voor zijn rekening en Prismant de werknemers in de zorg en welzijnssector. De OSA coördineert het project en is verantwoordelijk voor het opstellen van de statistieken die de algemene ontwikkelingen op de Nederlandse arbeidsmarkt beschrijven. Vanaf 2001 zijn de statistieken ook toegankelijk op internet (www.azwinfo.nl).

REG 98.01 Beroepen in de gezondheidszorg 2005

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: gegevens verzamelen en beschrijven
Uitvoering: drs R.Kenens

In 1993 is door het NIVEL het boek 'Beroepen extramurale gezondheidszorg' uitgebracht. In dit boek werd per beroepsgroep te eerste ingegaan op de positie en taakomschrijving (wettelijk kader, kenmerken van het beroep, werkveld). Vervolgens

werd aandacht besteed aan de opleiding (opleidingsduur, opleidingscapaciteit, numerus fixus, in- en uitstroom) en de beroepsuitoefening (aantal, samenstelling en spreiding). Het boek is veelvuldig gebruikt als achtergrond documentatie voor tal van onderzoeken. Gezien de veranderingen binnen de gezondheidszorg en vooral ook op het terrein van de arbeidsmarkt in de zorgsector, is in 2001 een begin gemaakt met een 'up date' van de gegevens uit het boek. Deze 'up date' zal op internet worden gepubliceerd, en zal zo mogelijk ieder jaar worden ge-updated. Daarin zullen niet alleen gegevens worden opgenomen over beroepen in de extramurale gezondheidszorg, maar ook gegevens over beroepen in de intramurale gezondheidszorg (medisch specialisten e.d.).

REG 02.01 Arbeidsmarktmonitor oefentherapeuten Cesar en Mensendieck

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: VBC/NVOM

Status: Continu project. Activiteiten 2005: verwerven subsidie en voorbereiding peiling 2006.

Uitvoering: drs R.Kenens.

Vanaf 1 januari 2002 wordt de registratie van oefentherapeuten-Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck bijgehouden. Aan de hand van deze registratie worden de aanbodontwikkelingen binnen beide beroepsgroepen gevolgd. Ten behoeve van deze registratie zijn vier verschillende dataverzamelingen opgezet. In de eerste plaats een dataverzameling onder alle werkzame oefentherapeuten-Cesar en oefentherapeuten - Mensendieck. Daartoe worden alle oefentherapeuten om de twee jaar schriftelijk geënquêteerd. In 2004 vond de tweede peiling plaats. De eerst volgende peiling zou plaats moeten vinden op 1 januari 2006. Naast een dataverzameling onder werkzame oefentherapeuten is ook een dataverzameling onder pas-afgestudeerde oefentherapeuten-Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck opgezet. Op basis hiervan kan inzicht worden verkregen hoe lang het duurt voordat pas -afgestudeerden een baan krijgen en wat zijn de wensen van pas afgestudeerden ten aanzien van hun toekomstige beroepsuitoefening. Voor deze registratie wordt ieder afstudeercohort twee jaar gevolgd via een schriftelijke enquête. Dit betekent dat in 2005 alle afgestudeerden uit 2004 en 2003 een schriftelijke enquête zullen ontvangen.

Om het project te kunnen continueren zal een vervolgsubsidievoorstel worden ingediend bij de betrokken beroepsgroepen.

b. Beroepskrachtenvoorziening

BKP 94.01 Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Beroepsverenigingen/Hogescholen?

Status: Activiteiten 2005 subsidie verwerven

Uitvoering: dr. L.F.J. van der Velden en dr. L. Hingstman

Voor de meeste paramedische beroepsgroepen geldt dat de onderbouwing voor het bepalen van de opleidingscapaciteit uiterst mager is of zelfs geheel ontbreekt. Dit heeft deels te maken met het feit dat veelal de meest essentiële informatie over de zorgvraag en het zorgaanbod ontbreekt. Voor een aantal paramedische beroepsgroepen zullen er

wellicht in de toekomst problemen gaan ontstaan als niet tijdig aan de bel wordt getrokken. In de komende jaren zal met de verschillende paramedische beroepsgroepen overlegd worden over het uitvoeren van een behoefte-raming studie.

BKP 95.04 Modelontwikkeling behoefte-ramingsstudies

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Capaciteitsorgaan
Status: Activiteiten 2005: uitvoering
Uitvoering: dr. L.F.J. van der Velden

In 1999 is het Capaciteitsorgaan voor de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen van start gegaan. Een van de eerste activiteiten van deze organisatie was het maken van een basismodel voor het uitvoeren van ramingstudies. Dit basismodel is in 2000 afgerond en heeft tot 2004 een belangrijke rol gespeeld bij de jaarlijkse capaciteitsramingen van Capaciteitsorgaan. In het basismodel worden drie hoofdaspecten onderscheiden, te weten het aanbod, het werkproces en de vraag. Vervolgens worden deze aspecten gecombineerd tot scenario's. In het model worden een aantal aspecten onderscheiden die tot op heden nog nauwelijks geoperationaliseerd zijn. In dit verband kan gewezen worden op de mogelijkheden van horizontale en verticale substitutie. Ten aanzien van de horizontale substitutie zou in het kader van de noodzakelijke flexibiliteit gekeken kunnen worden of er geschoven kan worden tussen taken van verschillende specialisten, waarmee een bijdrage geleverd kan worden aan een meer effectieve en efficiënte beroepskrachtenplanning (zie ook BKP 00.02). Met betrekking tot de verticale substitutie zou onderzocht moeten worden in hoeverre het mogelijk is om financiële randvoorwaarden in het model te integreren. Het model is ook voor wat betreft het onderdeel 'toekomstige vraagontwikkelingen', voor verbetering vatbaar. Dit geldt met name voor het onderdeel 'epidemiologische ontwikkelingen'. Verder wil het Capaciteitsorgaan een aanpassing van het model ten aanzien van het te hanteren prognosejaar. Tot op heden wordt van een vast prognosejaar uitgegaan. Men wil in het model ook de mogelijkheid inbouwen om naast een prognosejaar ook een tijdshorizon in te bouwen waarbinnen een bepaald doel gerealiseerd moet worden. Verder zullen in het model ook mogelijkheden ingebouwd moeten worden om beleidsrijke ramingen uit te voeren.

BKP 95.09 Behoefte-raming medisch specialismen

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Beroepsverenigingen?
Status: Activiteiten 2005: subsidie verwerven en uitvoering
Uitvoering: dr. L.F.J. van der Velden en Drs J. Hansen

In de afgelopen jaren hebben diverse Wetenschappelijke Verenigingen aan het NIVEL gevraagd om een behoefte-raming studie uit te voeren (kinderartsen, neurologen, dermatologen, longartsen, reumatologen, gynaecologen, orthopeden, radiologen, klinisch genetici, plastisch chirurgen, KNO-artsen, algemeen chirurgen, klinisch geriaters en huisartsen). Met een aantal van deze verenigingen zijn met betrekking tot het regelmatig monitoren van arbeidsmarkt van de betreffende beroepen meerjaren afspraken gemaakt.

De gegevens uit de verschillende behoefteraming studies worden onder andere gebruikt voor de jaarlijkse achtergrondstudie die ten behoeve van het Capaciteitsorgaan wordt opgesteld (BKP 01.01). Voor de uitvoering van deze studies wordt gebruik gemaakt van het basismodel dat is ontwikkeld door het Capaciteitsorgaan. Dit model is vrijwel identiek aan het model dat in de afgelopen jaren door het NIVEL is opgesteld en gehanteerd.

De activiteiten voor de verschillende beroepsverenigingen zullen in de komende jaren gecontinueerd worden. De uitkomsten van deze studies vormen een belangrijke input voor de ramingstudies van het Capaciteitsorgaan.

BKP 95.09a Behoefteraming kinderartsen

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NVK

Status: Activiteiten 2005: subsidieverwerven en uitvoering

Uitvoering: dr. L.F.J. van der Velden , Drs. J.Hansen

Het NIVEL heeft in 1995,1997,1999 en 2001 in opdracht van de NVK een behoefteraming studie voor kinderartsen uitgevoerd. Daartoe zijn schriftelijke enquêtes gestuurd naar alle in Nederland werkzame kinderartsen en alle AGIO's kindergeneeskunde. Gezien het feit dat er over meer jaren gegevens zijn verzameld is het mogelijk om enerzijds te onderzoeken in hoeverre er sprake is van een stabiliteit van de wensen ten aanzien van beroepsuitoefening en anderzijds of de wensen ook gerealiseerd worden. De financiering van het project was in 2001 afgelopen. Om het project te continueren zal in 2005 een nieuw projectvoorstel worden opgesteld. In dit projectplan is voor 2005 een continuering van de gegevensverzameling voorzien. Hierover zal eveneens in 2005 gerapporteerd worden.

BKP 99.06 Beroepskrachtenplanning voor artsen in internationaal perspectief

Projectleiding dr. L. Hingstman

Financier: Capaciteitsorgaan/NIVEL

Status: In voorbereiding. Activiteiten 2005 artikel schrijven

Uitvoering: Dr L.Hingstman en dr. L.F.J. van der Velden

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

BKP 99.07 Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NVOG

Status: Activiteiten 2005: subsidieverwerven en uitvoering peiling 2005
Uitvoering: dr. L.F.J. van der Velden en drs C.Vugts

Het doel van de ‘Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen’ is het vierjaarlijks inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat in een zo vroeg mogelijk stadium maatregelen genomen kunnen worden om overschotten of tekorten aan obstetrici/gynaecologen te voorkomen. Tot nu toe is in 1997 en in 2001 een uitgebreide inventarisatie uitgevoerd. Dit betekent dat in 2005 een nieuwe update moet plaatsvinden.

Om ook in de tussenliggende periode toch enigszins de arbeidsmarkt voor gynaecologen te kunnen monitoren wordt een tweejaarlijks een soort tussenbalans opgemaakt op basis van een veel beperktere onderzoeksofzet.

Ten behoeve van de monitor worden in de eerste plaats alle afdelingen obstetrie/gynaecologie van de academische en algemene ziekenhuizen om de twee jaar schriftelijk geënquêteerd. Verder worden ook de AGIO's en de ‘jonge klaren’ iedere twee jaar schriftelijk geënquêteerd. De eerste peiling van voornoemde groepen vond plaats in 1999. In 2001 is de tweede peiling en in 2003 de derde peiling gehouden. Daarnaast worden om de vier jaar alle werkzame gynaecologen/obstetrici geënquêteerd, te beginnen in 2001. Dit betekent dat in 2005 de volgende peiling plaatsvindt. Op basis van voornoemde gegevensverzamelingen wordt tweejaarlijks een globale beschrijving gegeven van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor gynaecologen en om de vier jaar wordt een uitgebreide ramingstudie opgesteld.

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

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen, dr. L. Hingstman

Financier: ?

Status: Activiteiten in 2005: subsidie verwerven

Uitvoering: N.N.

De ramingstudies die in de afgelopen jaren door het NIVEL zijn uitgevoerd worden gekenmerkt door het feit dat deze altijd betrekking hadden op één beroepsgroep. Er werd geen rekening gehouden met ontwikkelingen binnen aanpalende beroepsgroepen. Met name in het kader van de flexibiliteit van gespecialiseerd ‘human capital’ - zoals bijvoorbeeld de medisch specialisten- zal toch ook rekening gehouden moeten worden met mogelijkheden van horizontale substitutie. Dat wil zeggen in hoeverre kan er gescho-ven worden van taken tussen de verschillende typen specialismen.

Het analyseren van de horizontale substitutie is zowel vanuit theoretische als praktische overwegingen van groot belang. Op deze wijze wordt in de eerste plaats inzicht verkregen in de dynamiek van de beroepsdomeinen. In de tweede plaats kan het bijdragen tot een meer flexibele en daardoor meer effectieve en efficiënte manpowerplanning. De medische professie is bij uitstek een goed voorbeeld om die horizontale substitutie te onderzoeken. Deze sector wordt gekenmerkt door een rigide en geïnstitutionaliseerde verdeling van werkzaamheden, terwijl sommige onderdelen het domein worden van verschillende specialismen. De onderzoeksvragen die in deze studie centraal staan zijn:

- in hoeverre is er overlap tussen de verschillende medisch specialismen en wat zijn de

ontwikkelingen in de afgelopen 20 jaar;

- wat bepaalt de veranderingen in de omvang van de overlap tussen specialismen;
- op welke wijze kunnen de resultaten worden geïntegreerd in het model voor manpowerplanning.

BKP 01.01 Onderzoek en ondersteuningsactiviteiten ten behoeve van het Capaciteitsorgaan

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Capaciteitsorgaan

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: subsidieverwerving, gegevensverzameling, analyse en beschrijving

Uitvoering: dr. L.F.J van der Velden in samenwerking met Prismant

In 1999 is het Capaciteitsorgaan voor medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen opgericht. Het Capaciteitsorgaan beoogt de veldpartijen en de Minister van VWS te informeren over de gewenste instroom in de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen. Daartoe wordt ieder voorjaar door het Capaciteitsorgaan een Capaciteitsplan gemaakt. De gegevens voor dit Capaciteitsplan worden ontleend aan de achtergrond- en ramingstudies die door het NIVEL en Prismant in opdracht van het Capaciteitsorgaan zijn uitgevoerd. Ten behoeve van het Capaciteitsplan 2005 wil het Capaciteitsorgaan net als in voorgaande jaren ook aandacht voor “flankerend beleid”. Om dit mogelijk te maken worden door het NIVEL en Prismant een aantal verdiepingsstudies uitgevoerd. De activiteiten voor het Capaciteitsorgaan kunnen als volgt worden samengevat:

a) Monitoring vraag een aanbod. Voor ieder van de vijf onderscheiden Kamers (huisartsen, sociaal-geneeskundigen, medisch specialisten, verpleeghuisartsen en tandheelkundig specialisten) wordt een achtergrondstudie opgesteld. Hierin wordt voor peildatum 1 januari 2005 een beschrijving gegeven van de beschikbare aanbod-, werkproces-, en vraaggegevens.

b) Beheer database artsenraming informatie systeem. Voor de onderzoek en ondersteuningsactiviteiten wordt een database beheerd met daarin de meest relevante aanbod-, werkproces-, en vraaggegevens.

c) verbetering informatievoorziening over aanbod van beroepsbeoefenaren.

Bij het opstellen van de achtergrondstudies bleek dat voor de meeste beroepsgroepen onvoldoende betrouwbare data beschikbaar is om goed inzicht te krijgen in bijvoorbeeld het aantal werkzame beroepsbeoefenaren naar leeftijd en geslacht en daarvan afgeleid de omvang van de in- en uitstroom.

Om de informatievoorziening te verbeteren worden een enquête onderzoek uitgevoerd onder een steekproef van vrijwel alle groepen specialismen. De uitkomsten van dit enquête-onderzoek zullen zowel voor de achtergrondstudies gebruikt worden als voor een aantal verdiepingsstudies.

d) Verdiepingsstudies. De volgende verdiepingsstudies worden in 2003/2004 door het NIVEL uitgevoerd:

- gevolgen taakherschikking in de huisartspraktijk voor het benodigd aantal huisartsen;
- invloed veranderingen in de organisatie van de huisartsenpraktijk op de benodigde capaciteit aan huisartsen;

- inventarisatie aantal en kenmerken van de zogeheten “pool” aan basisartsen;
- inventarisatie instroom artsen uit het buitenland;
- arbeidsmarktmonitor Nurse Practitioners;

e) ramingstudies

- opstellen integrale ramingstudie;

f) ondersteuning

- ondersteuning Kamers;
- ondersteuning bureau Capaciteitsorgaan.

BKP 01.05 Arbeidsmarktmonitor chirurgen

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NVH

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: subsidie verwerven en gegevensverzameling

Uitvoering: dr. L.F.J van der Velden en dr L. Hingstman

Het doel van de “arbeidsmarktmonitor chirurgen” is het driejaarlijks inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat in een zo vroeg mogelijk stadium maatregelen getroffen kunnen worden om overschotten of tekorten aan chirurgen te voorkomen. Meer specifiek moet de monitor antwoord geven op de vraag of de omvang van de opleidingscapaciteit adequaat is of dat het bijstelling behoeft. Om deze vragen te beantwoorden worden in de eerste plaats om de drie jaar alle afdelingen/maatschappen schriftelijk geënquêteerd. Daarnaast worden eveneens driejaarlijks de werkzame chirurgen (steekproef van 50%), alle “jonge klaren” en alle AGIO’s heelkunde schriftelijke geënquêteerd. Op basis van deze gegevensverzameling zullen verschillende scenario’s voor de benodigde opleidingscapaciteit worden uitgewerkt. In 2001/2002 is de eerste peiling uitgevoerd. De eerst volgende peiling zal worden gehouden in 2004/2005.

BKP 04.01 Implementing the concept of health care manpower in member states on a prototype

Projectleiding: dr. L. Hingstman (NIVEL), dr M. Schneider (BASYS) en dr J. Pacolet (HIVA)

Financier BASYS

Status : in uitvoering. Activiteiten 2005: rapportage

Uitvoering: dr L.F.J van der Velden

Het doel van het project is, althans als prototype, informatie te vergaren over de menskracht in de gezondheidszorg in de 18 lidstaten van de Europese Economische Ruimte. De achtergrond is dat er behoefte is aan informatie over het aantal werkzame personen die compleet is en die de mogelijkheid biedt om betere vergelijkingen te maken tussen de onderscheiden landen. De informatie moet bovendien passen binnen het systeem van zorgrekeningen dat door de OECD en de EU wordt voorgestaan. Het project wordt uitgevoerd in samenwerking met HIVA en BASYS.

BKP 04.02 Arbeidsmarktmonitor voor neurologen 2003-1015

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier NVN
Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: opstellen wetenschappelijk artikel
Uitvoering: dr L.F.J van der Velden en drs C.Vugts

In 1997 heeft het NIVEL in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) een behoefteringstudie voor neurologen opgesteld. Op basis hiervan is de opleidingscapaciteit bijna verdubbeld. De vraag is of de veronderstellingen die destijds werden geformuleerd rond de te verwachten vraag- en aanbodontwikkelingen ook daadwerkelijk gerealiseerd zijn. Dit was voor de NVN reden om in 2003/2004 een update van de studie uit 1997 te laten uitvoeren. Het doel van deze studie is het inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat in een zo vroeg mogelijk stadium maatregelen getroffen kunnen worden om overschotten of tekorten aan neurologen te voorkomen. Eind 2004 zijn de resultaten gepubliceerd en op basis daarvan zal een wetenschappelijk artikel worden opgesteld.

BKP 04.03 Arbeidsmarktmonitor voor plastisch chirurgen 2003-1015

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: NVPC
Status: in voorbereiding. Activiteiten 2005: subsidie verwerven
Uitvoering: dr L.F.J van der Velden en drs C.Vugts

In 1999 heeft het NIVEL in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) een behoefteringstudie voor plastisch chirurgen opgesteld. Op basis hiervan heeft de NVPC besloten de opleidingscapaciteit te handhaven op het dan geldende niveau. De vraag is of de veronderstellingen die destijds werden geformuleerd rond de te verwachten vraag- en aanbodontwikkelingen ook daadwerkelijk gerealiseerd zijn. Zo zou de vraag naar plastische chirurgie als gevolg van demografische ontwikkelingen in de periode 1997-2010 met 7,8% stijgen. Verder werd verondersteld dat het gemiddeld aantal fte per plastisch chirurg zal afnemen van 0.92 fte in 1999 naar 0.88fte in 2010 en rond de duur van de gemiddelde werkweek was de veronderstelling dat deze in de genoemde periode zal afnemen van 52,4 uur per week naar 50 uur per week. Juist door die onzekerheid is het van groot belang dat de ontwikkelingen op de voet worden gevolgd. Dit was voor de NVPC reden om in 2003/2004 in principe een update van de studie uit 1999 te laten uitvoeren. Dit plan is om allerlei redenen niet doorgegaan, vandaar dat in 2005 het project opnieuw zal worden ingediend. Het doel van deze studie is het inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat eventueel maatregelen getroffen kunnen worden om overschotten of tekorten aan plastisch chirurgen te voorkomen.

Nieuw

BKP 05.01 Arbeidsmarktmonitor huidtherapeuten 2004-2015

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier Hogeschool van Utrecht
Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: rapportage
Uitvoering: dr C.Vugts en L.F.J van der Velden.

In 1995 heeft het NIVEL, in opdracht van de Nederlandse Vereniging van

Huidtherapeuten (NVH), de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool Eindhoven een arbeidsmarktverkenning voor de beroepsgroep huidtherapeuten uitgevoerd. De uitkomsten van dit onderzoek hebben er onder andere toe bijgedragen dat het beroep per 1 januari 2000 als artikel 34 beroep in het BIG-register is opgenomen. Per 1 januari 2001 is de vierjarige voltijdsopleiding huidtherapeuten van start gegaan. De instroom in de opleiding is sindsdien sterk toegenomen. In 2001 bedroeg de instroom 80 en in 2003 bedroeg deze reeds 146. De vraag is of de huidige instroom op termijn niet leidt tot een overschot aan huidtherapeuten. De huidige instroom ligt dan ook aanzienlijk hoger dan destijds in de arbeidsmarktverkenning, volgens het maximale scenario, gewenst zou zijn (55). Bij de interpretatie van deze verschillen moet overigens wel in ogenschouw worden genomen dat de instroom vanaf 1995 gerealiseerd zou moeten worden. De realiteit is echter dat de hogere instroom pas vanaf 2001 is geëffectueerd. De gegevens voor de "Arbeidsmarktmonitor huidtherapeuten 2004-2015" worden voornamelijk verkregen via een schriftelijke enquête onder werkzame huidtherapeuten en alle huidtherapeuten in opleiding. Verder zal voor het in kaart brengen van de mogelijkheden van substitutie in de zorg interviews worden afgenomen met vertegenwoordiging van aanpalende beroepsgroepen.

Nieuw

BKP 05.02 Arbeidsmarktmonitor klinisch geriaters 2004-2015

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier NVKG

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: gegevensverzamelen en rapportage

Uitvoering: dr L.F.J van der Velden en drs J. Hansen

Het doel van deze studie is het inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat in een zo vroeg mogelijk stadium maatregelen genomen kunnen worden om overschotten of tekorten aan klinisch geriaters te voorkomen. Volgens het Capaciteitsorgaan zou de instroom in de opleiding tot klinisch geriater wellicht gereduceerd kunnen worden. De vraag is of de generieke veronderstellingen die het Capaciteitsorgaan hanteert voor alle beroepsgroepen ook van toepassing zijn voor de beroepsgroep klinisch geriaters. Dit was voor de NVKG aanleiding om een behoefteaming uit te voeren. Binnen het onderzoek zal gekeken worden naar ontwikkelingen in de zorgvraag, (demografie) werkproces (tijdsbesteding) en het zorgaanbod (in- en uitstroom).

In dit onderzoek zal met name aandacht besteed worden aan de substitutie van werkzaamheden met aanpalende vakgebieden. De ouderengeneeskunde is een werkgebied waarbinnen verschillende specialismen werkzaam zijn, zoals huisartsen, verpleeghuisartsen, sociaal geriaters en internisten

Nieuw

BKP 05.03 Behoefteteraming KNO-artsen 2004-2015

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier Nederlandse vereniging voor KNO-artsen

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: gegevensverzamelen en rapportage

Uitvoering: dr L.F.J van der Velden en drs J. Hansen.

In 1999 heeft het NIVEL in opdracht van de Nederlandse Vereniging van KNO-artsen een behoefte­raming opgesteld. Op basis hiervan heeft de vereniging besloten om de opleiding­capaciteit aanzienlijk uit te breiden. Daarbij is rekening gehouden met een toenemende zorgvraag als gevolg van demografische ontwikkelingen en veranderingen in het zorgaanbod (toename aantal deeltijders, werktijdverkorting e.d). Dat onderzoek is ruim vier jaar geleden uitgevoerd zodat het de beroepsvereniging voor KNO artsen het noodzakelijk vond te onderzoeken in hoeverre de veronderstellingen zijn uitgekomen en of de opleiding­capaciteit moet worden bijgesteld. Om deze vraag te kunnen beantwoorden zullen via schriftelijke enquêtes gegevens verzameld worden bij werkzame KNO-artsen, AGIO's KNO-heelkunde en de maatschappen. Vervolgens zullen met betrekking tot de gewenste opleiding­capaciteit verschillende scenario's worden opgesteld.

Nieuw

BKP 05.04 Behoefte­raming artsen –microbioloog 2004- 2015

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier NVMM

Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2005: gegevensverzamenen en rapportage

Uitvoering: dr L.F.J van der Velden en drs C.Vugts

Een belangrijk aandachtspunt binnen de beroepsgroep van artsen-microbiologen is hoe binnen de medische microbiologie “vraag” en “aanbod” zich in de komende jaren zullen ontwikkelen. De laatste studie dateert van 1999. Uit deze studie kwam naar voren dat de instroom in de opleiding verhoogd zou moeten worden van gemiddeld zeven arts-assistenten per jaar naar 10 tot arts-assistenten . De vraag is of de veronderstellingen in deze studie rond vraag- en aanbodontwikkelingen daadwerkelijk gerealiseerd zijn en daaruit voortvloeiend of deze bijstelling behoeven. Om dit te kunnen onderzoeken zullen via schriftelijke enquêtes gegevens verzameld worden bij alle artsen-microbiologen en alle AGIO's medische microbiologie. Verder zullen ook alle afdelingen medische microbiologie een vragenlijst ontvangen.

Nieuw

BKP 05.05 Mobility of health professionals in Europe

Projectleiding: dr. L.F.J van der Velden (NIVEL), dr M. Schneider (BASYS) en dr J. Pacolet (HIVA)

Financier EG/ DG Health and Consumer Protection

Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2005: subsidie verwerven

Uitvoering: dr L.F.J van der Velden, NN.

Binnen de Europese gemeenschap bestaat de zorg dat de toenemende mobiliteit van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg tussen landen in de Europese Gemeenschap, negatieve gevolgen zou kunnen hebben voor enerzijds het gezondheidszorgsysteem en anderzijds de health status in zowel de landen waaruit deze beroepsbeoefenaren vertrekken als in de landen waarin zij zich vestigen. In het onderzoek zal in de eerste plaats een inventarisatie plaatsvinden van de omvang van deze stromen tussen landen,

waarbij het onderzoek zich zal beperken tot de artsen en verpleegkundigen. Vervolgens wordt onderzocht welke factoren daarop van invloed zijn. Daarbij zal onder andere gekeken worden in hoeverre er tekorten en overschotten zijn in de verschillende landen en welke beleidsmaatregelen er getroffen kunnen worden om ongewenste mobiliteit te voorkomen.

c. Beroepsuitoefening

BKP 99.08 Integratie deeltijdwerken bij medisch specialisten

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: ZonMw

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: dataverzameling en analyse

Uitvoering: dr. Ph. Heiligers en J.de Jong

Uit het deeltijdonderzoek van het NIVEL uit 1997 blijkt dat medisch specialisten in toenemende mate de wens hebben voor een kortere werkweek. Echter, de ziekenhuisorganisatie is veelal nog afgestemd op langdurig en veelvuldig beschikbaar zijn van artsen. Barrières bij het realiseren van gewenste werktijden zijn de organisatie van het werk (lange dagen en avond -, nacht -, en weekenddiensten), naast overdracht van informatie ten behoeve van de continuïteit in de zorg. Daarnaast zijn ook de financiële gevolgen door deeltijdwerk een belangrijke drempel. Tot op heden zijn in de meeste maatschappen geen afspraken gemaakt omtrent de best haalbare of gewenste organisatievorm, waarbinnen arbeidstijdverkorting of deeltijd werken door artsen kan worden ingepast in de organisatie van ziekenhuizen. Er zijn daarbij verschillende varianten mogelijk. Om te kunnen bepalen welke deeltijdvarianten het meest geschikt zijn, is een systematische analyse noodzakelijk. Het onderzoek zal worden uitgevoerd bij internisten, radiologen en algemeen chirurgen.

Ter voorbereiding op het uiteindelijke kerndoel van het onderzoek worden in eerste instantie twee voorbereidende deelprojecten uitgevoerd. Ten eerste een oriëntatie op de specifieke knelpunten en problemen voor deeltijdwerken van internisten, radiologen en algemeen chirurgen, vooral wat betreft de organisatie en integratie van deeltijdwerken in de dagelijkse praktijkvoering. Vervolgens wordt in het tweede deelproject een vergelijking gemaakt tussen maatschappen met en zonder deeltijdwerkenden om een indicatie te krijgen over productieve verschillen en verschillen in de werkbelasting, tevredenheid en werkbeleving.

In het derde deelproject zal een lijst met criteria ontwikkeld worden die bij de invoering of implementatie van deeltijdwerken als checklist voor maatschappen gebruikt kan worden. Deze lijst zal worden ontwikkeld op basis van een quasi-experimenteel implementatie onderzoek, dat gericht is op het evalueren van het proces bij realisatie van deeltijd werken.

Het onderzoek sluit aan bij het ZonMw-onderzoeksprogramma 'Deeltijdwerken Medische Specialist' dat in 2000 van start is gegaan. De belangrijkste doelstelling van dit programma is het leveren van concrete bijdragen aan het wegnemen van praktische belemmeringen voor het in deeltijdwerken door medisch specialisten.

BKP 00.01 Carrièreduur van huisartsen

Projectleiding: prof. dr. PP. Groenewegen

Financier: NIVEL
Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: analyse en rapportage
Uitvoering: prof. dr. PP Groenewegen, drs. P.Spreuwenberg

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

BKP 01.08 Huisartsenpanel

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: ??
Status: activiteiten 2005: subsidie verwerven
Uitvoering: N.N.

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

BKP 03.04 Van middelbare scholier tot medisch specialist

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2005: subsidie verwerven + uitvoering en rapportage
Uitvoering: N.N.

Het doel van dit project is inzicht te krijgen in het keuzeprocess van aankomende artsen ten aanzien van het opleidingstraject en de toekomstige beroepsuitoefening als arts. Aanleiding voor dit project is een beperkte inventarisatie van het KNMG-studenten platform onder eerste jaars studenten en co-assistenten omtrent het imago van het artsenberoep. Uit dit onderzoek bleek dat eerstejaars studenten positiever tegenover het beroep als arts staan dan co-assistenten. Er is niet onderzocht welke redenen daaraan ten grondslag liggen. Dit was aanleiding om deze problematiek eens grondig te onderzoeken waarbij vooral gekeken zou moeten worden hoe het keuzeprocess ten aanzien van het

opleidingstraject en de toekomstige beroepsuitoefening verloopt en in hoeverre daarin in de loop der tijd veranderingen optreden.

Het project strekt zich uit van de eindexamenkandidaten van de middelbare school tot de pas afgestudeerde medisch specialisten. In het voorgesteld grootschalige onderzoek komen de volgende thema's aan de orde: "beeldvorming", "socialisatie van beroepsidentiteit", "keuzes in de loop van het opleidingstraject", "gevolgen voor artsenaanbod".

Een project dat zich uitstrekt over het hele opleidingscontinuüm en dat ook studenten in de tijd gaat volgen vergt een gedegen voorbereiding. Vandaar dat de uitvoering van het project is opgebouwd uit twee fasen: de voorbereidingsfase en een uitvoeringsfase. De voorbereidingsfase richt zich op de haalbaarheid (draagvlak partijen) en de inhoudelijk voorbereiding (literatuurstudie over beeldvorming professionele socialisatie, beroepsidentiteit). Voor wat betreft de logistieke voorbereiding zal uitgezocht moeten worden hoe op de meest efficiënte wijze de grote hoeveelheid aan informatie verzameld gaat worden. Het project heeft een minimale doorlooptijd van zes jaar. In deze periode worden zowel eindexamenklassers, studenten geneeskunde AGIO's, als AGNIO's benaderd via schriftelijke enquêtes. Voor het beantwoorden van de vraagstellingen worden gegevens verzameld die zowel een cross-sectionele als een cohortanalyse mogelijk maken.

BKP 03.05 Lange termijn vestigingsvoorkeuren van huisartsen

Projectleiding: dr F.C.J. Stevens (UM), dr L. Hingstman (NIVEL) prof dr J. van der Zee (NIVEL en UM)

Financier: NIVEL en Universiteit Maastricht

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: analyse en publicatie

Uitvoering: T. Maiorova (UM) en dr L. van der Velden (NIVEL)

Het NIVEL verzamelt sinds 1980 gegevens over artsen die de beroepsopleiding tot huisarts met goed gevolg hebben afgesloten. Jaarlijks wordt van deze groep artsen bijgehouden of men zich al dan niet als huisarts heeft gevestigd en indien men nog op zoek is naar een praktijk wat dan de voorkeuren zijn voor de praktijkvorm. Deze praktijkvoorkeuren ziet men in de loop der tijd veranderen; de solo-praktijk raakt uit en het samenwerkingsverband raakt in. Dit komt deels door de veranderde samenstelling van de groep jonge huisartsen (van voornamelijk mannen naar voornamelijk vrouwen), maar ook los van dit verschijnsel is er een verschuiving van voorkeuren te constateren.

In samenwerking met de universiteit Maastricht (die wil weten of de in Maastricht afgestudeerde artsen zich qua voorkeur onderscheiden van andere pas afgestudeerde huisartsen) worden de op het NIVEL aanwezige gegevens aan een systematische heranalyse onderworpen.

Door de lange reeks van jaren, waarin materiaal is verzameld, krijgt men een beeld van de lange termijntrend in praktijkvoorkeuren, die voor het beleid rond opleiding en vestiging van groot belang kan zijn.

Nieuw

BKP 05.06 Inventarisatie tevredenheid van HAIO's en pas afgestudeerde huisartsen over het onderwijs op de huisartsenopleiding

Projectleiding: dr L. Hingstman
Financier: LOVAH, LHV en SBOH
Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: gegevensverzameling, analyse en publicatie
Uitvoering: dr H. Hofhuis

De Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen (LOVAH) maakt zich zorgen over de kwaliteit van het onderwijs op de huisartsenopleiding. Kritische kanttekeningen die in dit verband worden genoemd zijn: een tekort aan kennisoverdracht, onvoldoende prikkeling tot diepgang, een te laag wetenschappelijk gehalte, een overschot aan “leren-leren” en teveel gedragswetenschappelijk onderwijs. Vandaar dat de LOVAH het initiatief heeft genomen om de kwaliteit van het onderwijs op de huisartsenopleiding te meten via een tevredenheidonderzoek onder HAIO’s en pas afgestudeerde huisartsen. Daarmee zou volgens de LOVAH een belangrijke impuls gegeven worden aan een verdere verbetering van de kwaliteit van het onderwijs op de huisartsenopleiding in Nederland.

In de eerste fase van het onderzoek zal een korte literatuurstudie worden uitgevoerd. Op basis hiervan wordt een overzicht samengesteld van aspecten die aan de huisartsenopleiding onderscheiden kunnen worden, ondermeer uitgesplitst naar inhoud van het onderwijs, vorm, begeleiding etc. Vervolgens zal dit overzicht worden uitgewerkt via een focus groeps gesprek met HAIO’s, pas afgestudeerde huisartsen en vertegenwoordigers van de opleidingsinstituten om te bepalen wat de meest relevante aspecten zijn. In de te ontwikkelen vragenlijst zullen de relevant bevonden aspecten nader worden geoperationaliseerd en geconcretiseerd om zoveel mogelijk specifieke informatie uit het onderzoek te verkrijgen. Vervolgens zullen deze aspecten via een schriftelijke enquête worden voorgelegd aan alle 1.200 HAIO’s in Nederland. Om ook inzicht te krijgen in hoeverre de ervaringen tijdens de opleiding sporen met de dagelijkse praktijkvoering zal ook een cohort pas afgestudeerde huisartsen schriftelijk geënquêteerd worden. Daartoe zullen alle circa 320 huisartsen die in 2003 hun huisartsenopleiding hebben voltooid een schriftelijke enquête ontvangen.

Nieuw

BKP 05.07 Carrière wensen van artsen in Nederland

Projectleiding: dr L. Hingstman
Financier: KNMG
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2005: subsidie verwerven
Uitvoering: dr Ph. Heiligers

De KNMG is in toenemende mate actief op het terrein van loopbaanbegeleiding. Om dit beleid te laten aansluiten op de wensen die bij verschillende categorieën artsen leven wil de KNMG inzicht krijgen in de wensen die leven onder artsen ten aanzien van hun toekomstige carrière.

Globaal kan bij carrière wensen een onderscheid worden gemaakt naar inhoudelijke beroepsgebonden wensen (het kiezen van een subspecialisme) en levensfasegebonden wensen (parttime werken om af te bouwen aan eind van carrière). Om hierin nader inzicht te krijgen zal een literatuuronderzoek worden uitgevoerd dat zich zal toespitsen op keuzemomenten in de carrière van artsen. Daartoe zal een systematische literatuursearch

naar carrièrewensen van artsen in Nederland met behulp van Nederlandse bestanden worden verricht (NIVEL catalogus en databases van universitaire bibliotheken.). Daarnaast zal een gerichte search naar beleidsmaatregelen in het kader van loopbaanbegeleiding van artsen in Nederland en in andere landen worden uitgevoerd (Medline, Psychinfo).

2.4 Huisartsgeneeskundige zorg

Continue Morbiditeitsregistratie peilstations

PEIL 84.01 Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker

Financier: VWS

Status: Continu project

Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts

In 2004 zijn gegevens over de volgende onderwerpen verzameld:

Influenza(-achtig) ziektebeeld

Verzoek om neuraminidase remmer voorschrift

Waterpokken

Consult i.v.m. rookverslaving

Suicide (poging)

Urethritis bij man

C.A.I.D.S.

Acute gastro-enteritis

Ongewenste zwangerschap

Sexuele problematiek en seksueel geweld

Kinkhoest

Acute Respiratoire Infectie

Daarnaast wordt eenmalig over het jaar 2004 gerapporteerd over verzoeken om toepassing van euthanasie en over eetstoornissen.

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

Projectleiding: dr. D.M. Fleming

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering . Activiteiten 2005: analyse en rapportage

Uitvoering: dr. D.M. Fleming, A.I.M. Bartelds, huisarts

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

PEIL 03.01 Automatisering van de CMR-Peilstations

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: VWS
Status: In voorbereiding
Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts

De sinds 1970 opererende Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations is qua werkwijze in die 33 jaar niet wezenlijk veranderd. Inmiddels is in de overgrote meerderheid van de Nederlandse huisartspraktijken en ook in de peilstationspraktijken registratie van de medische gegevens in de computer gemeengoed geworden en houden de registratie-activiteiten voor de Peilstations feitelijk een dubbele boekhouding is. Met behulp van ontwikkelde programmatuur is het nu mogelijk om, geïntegreerd in het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg, de specifieke registratie voor de CMR-Peilstations te realiseren. In de loop van 2004 zal hiermee, mits de benodigde middelen hiervoor beschikbaar komen, een begin worden gemaakt.

PEIL 03.02 Surveillance van antibiotica-resistentie

Projectleiding : dr. D.H. de Bakker
Financier: Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB)
Status: In uitvoering
Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts

In het kader van de lange-termijn surveillance van de resistentie tegen antibiotica in de extramurale gezondheidszorg zal in samenwerking met de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) een lange-termijnplan worden opgesteld teneinde de mate resistentie tegen verschillende, in de huisartspraktijk frequent gebruikte, antibiotica in longitudinale zin te volgen. Als eerste wordt de resistentie tegen antibiotica voor uropathogenen worden bestudeerd.

Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)

LINH 96.01 Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg: basisinfrastructuur

Projectleiding: dr. R Verheij
Financiering: VWS
Samenwerking: WOK, NHG, LHV
Status: Continu project
Uitvoering: dr. L. Jabaaij, dr. J. Braspenning (WOK), drs. H. van den Hoogen (WOK), R. Rutten (WOK), drs. T. van Althuis (NHG)

Sinds 1996 is het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) in de operationele fase. In LINH registreren huisartsen geautomatiseerd met hun Huisarts Informatie Systeem gegevens over het handelen van huisartsen. Het gaat daarbij om morbiditeitspecifieke gegevens over patiëntcontacten, voorschriften van medicijnen, verwijzingen en het handelen van huisartsen bij specifieke NHG-standaarden. Gegevens worden geregistreerd in circa 100 huisartspraktijken (ruim 160 huisartsen), goed gespreid over Nederland voor wat betreft regio en urbanisatiegraad. De praktijkpopulaties van de

deelnemende praktijken vormen qua leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking. Eind 2001 is de gegevensverzameling ten behoeve van de tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk die binnen het LINH-netwerk wordt uitgevoerd beëindigd. In het kader daarvan hebben de daaraan deelnemende huisartsenpraktijken onder meer minimaal een jaar lang alle voorkomende morbiditeit gecodeerd met de International Classification of Primary Care. Vanaf 2002 is, met behulp van in het kader van de 2e Nationale Studie vervaardigde programmatuur, dit een permanent onderdeel van de gegevensverzameling geworden. LINH is daarmee omgevormd van een systeem dat zich primair richt op de zorg met de daarvoor relevante indicaties naar een systeem gericht op morbiditeit met de daaraan verbonden zorgverlening.

LINH 97.01 Monitoring productiecijfers huisartsenzorg

Projectleiding: dr. R. Verheij

Financiering: VWS

Status: Continu project

Uitvoering dr. L. Jabaaij, H. Abrahamse, drs. H. van den Hoogen (WOK)

Een van de doelen van LINH is het continu volgen van de 'productie' in de huisartspraktijk in termen van aantallen contacten, voorschriften en verwijzingen. Dit wordt gerelateerd aan de omvang van de patiëntpopulaties van de deelnemende huisartsen en aan de indicaties waarbij de desbetreffende verrichtingen plaatsvonden. Van jaar tot jaar optredende veranderingen kunnen in verband worden gebracht met ontwikkelingen in het beleid, zoals bijvoorbeeld een teruglopend verwijzingscijfer naar de fysiotherapeut met de beperkende maatregel voor fysiotherapie. De belangrijkste kernegevens uit het jaarlijks gepubliceerde jaarrapport worden maandelijks gepubliceerd in een speciale rubriek in Huisarts & Wetenschap.

LINH 98.03 Evaluatie Nationaal Programma Grieppreventie

Projectleiding: dr. R. Verheij

Financiering: College voor Zorgverzekeringen

Samenwerking: Juliuscentrum voor patiëntgebonden onderzoek (prof. dr. Th. Verhey, dr. E. Buskens)

Status: In uitvoering.. Activiteiten 2005: analyse en rapportage

Uitvoering: dr. J. Braspenning (WOK), drs. M. Tacken (WOK), H. van den Hoogen (WOK), H. Abrahamse

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

- inzicht verschaffen in de ontwikkeling van de griepvaccinatiegraad per in het kader van het Nationaal programma Griepvaccinatie onderscheiden indicatiegroepen op basis van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH);
 - ijken van de LINH-cijfers met gegevens uit andere bronnen: CBS, Vektis, vakgroep huisartsgeneeskunde RUU, en SVM;
 - inzicht verschaffen in factoren zowel op het niveau van de patiënt als op het niveau van de (huisarts) praktijk die invloed hebben op de vaccinatiegraad;
 - inzicht verschaffen in de mate waarin niet voor het nationaal programma geïndiceerden een grieprik krijgen en de mate waarin sprake is van 'spillage' (spuitverliezen).
- Naast de reguliere monitoring worden in 2003 analyses uitgevoerd in het kader van de Kosten Effectiviteits-analyse Griepvaccinatie in samenwerking met het Juliuscentrum. Daartoe wordt nagegaan in hoeverre het al dan niet gevaccineerd zijn effect heeft op het optreden van griep en daarmee samenhangende complicaties en medische consumptie.

LINH 03.01 Monitoring volksgezondheid in de huisartspraktijk

Projectleider: dr. R. Verheij
 Financiering: VWS
 Status: In uitvoering
 Uitvoering: NN, dr. L. Jabaaij

Vanaf 2002 is LINH omgevormd van een netwerk waarin verrichtingen worden geregistreerd met de bijbehorende indicatie naar een netwerk waarin morbiditeit en verrichtingen worden vastgelegd. Concreet betekent dit dat de aan LINH deelnemende huisartsen in elk (deel)contact de diagnose met de ICPC coderen en daarbij ook aangeven of deze een nieuwe dan wel bestaande episode betreft. Met deze gegevens kunnen incidentiecijfers worden vastgesteld. Om ook betrouwbare prevalentiecijfers te kunnen berekenen is het noodzakelijk om (deel)contacten te clusteren tot ziekte-episodes. Dit project heeft tot doel de haalbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit te bepalen van geautomatiseerde clustering van (deel)contactdiagnoses tot ziekte-episodes opdat betrouwbare prevalentiecijfers kunnen worden berekend en gepresenteerd.

LINH 04.01 De invloed van praktijkondersteuning op de werklust van de huisarts

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
 Financier: Stichting Praktijkvoering Huisartsen
 Samenwerking: prof. dr. J. de Haan (Rijksuniversiteit Groningen)
 Status: in uitvoering
 Uitvoering: drs. M. Lamkaddem

Sinds de Landelijke Huisartsen Vereniging, het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland daarover in 1999 een convenant sloten hebben op HBO- of vergelijkbaar niveau geschoolde praktijkondersteuners hun intrede gedaan in de Nederlandse huisartspraktijk. Naast kwaliteitsverhoging was de bedoeling van de inzet van deze ondersteuners dat de werklust voor huisartsen zou worden verminderd. In dit onderzoek wordt met behulp van gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg nagegaan in hoeverre dat ook is gebeurd. De volgende vragen worden daartoe beantwoord:

1. Hoeveel contacten hebben praktijkondersteuners op HBO-niveau met patiënten anno 2002 en wat is het aandeel in de totale contactfrequentie van de praktijken?
2. Welke patiënten komen bij de POH onderscheiden naar diagnose en leeftijd in vergelijking tot praktijkassistentes en huisartsen?
3. Hoe heeft het aantal contacten met praktijkondersteuners zich sinds 1999 ontwikkeld?
4. Is in praktijken waarin POH werd ingezet het aantal contacten met de huisarts dan wel de assistente verminderd?

Nieuw

LINH 05.01 De effectiviteit van gedifferentieerde taakverschuiving in de huisartsenzorg

Projectleiding: Dr. D. de Bakker
 Financier: CvZ
 Status: In uitvoering
 Uitvoering: dr. R. Verheij

Algemeen wordt taakherschikking binnen de eerstelijns, en met name binnen de huisartsenzorg beschouwd als een mogelijke oplossing voor capaciteitstekorten in de huisartsenzorg. Om lokaal iets aan dit probleem te doen is medio 2004 het Zorgcentrum Groningen West opgericht. Het doel is te komen tot 'gedifferentieerde taakverschuiving en optimale facilitering'. Het zorgcentrum kan worden beschouwd als een voorbeeldproject op dit gebied. In dat kader financiert CVZ de evaluatie van dit project. CVZ is voornemens meer van dergelijke projecten te gaan financieren. Bij de evaluatie staan (bedoelde en onbedoelde) ontwikkeling in werkbelasting, werkdruk, zorggebruik, kosten en kwaliteit van zorg centraal. Daarnaast geeft het onderzoek inzicht in de voorwaarden waaronder taakherschikking tot stand komt.

Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk

NS2 01.02 Leefomgeving en gezondheid

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen
 Financier: NWO GaMON
 Status: In uitvoering.. Activiteiten 2005: analyses en eerste rapportage
 Uitvoering: N.N., dr. R. Verheij, dr. S. De Vries (Alterra), mw. dr. A. van den Berg (WUR, Alterra) prof.dr. P.P. Groenewegen

In een pilot-onderzoek is op basis van de eerste Nationale Studie de relatie onderzocht tussen het wonen in een groene leefomgeving en de zelfgerapporteerde gezondheid. Hieruit kwam naar voren dat mensen die in een 'groenere' omgeving wonen minder gezondheidsklachten hebben, een betere algemene gezondheid hebben en een betere geestelijke gezondheid hebben (dit alles als statistisch rekening wordt gehouden met andere kenmerken die samenhangen met gezondheid). Opvallend is dat het verband tussen stedelijkheid en gezondheid verdwijnt als de kenmerken van de leefomgeving worden gehanteerd. Verder zijn enkele analyses voor subgroepen uit de bevolking uitgevoerd.

Met gegevens van de tweede Nationale Studie is een herhaling mogelijk met grotere aantallen respondenten, doordat subjectieve gezondheid daarin niet alleen voor een

steekproef (zoals in de eerste Nationale Studie) maar voor de hele populatie van alle praktijken gemeten is. Verder is een uitbreiding mogelijk door niet alleen naar aspecten van het grondgebruik in de leefomgeving te kijken, maar ook naar sociaal-economische omgevingskenmerken, waardoor ook de relatie tussen stedelijkheid en gezondheid verder kan worden geanalyseerd. Tenslotte kunnen ook relaties tussen de leefomgeving en specifieke groepen aandoeningen worden bekeken. De patiëntenenquête van de NS2 bevat vragen over bewegen die kunnen worden gebruikt voor de specificatie van gedragsmechanismen die de gevonden relatie kunnen verklaren. Het onderzoek wordt uitgevoerd binnen het kader van het onderzoeksprogramma 'Vitamin G: effects of green space on health, wellbeing and social safety' dat wordt gesubsidieerd door het NWO-programma GaMON.

NS2 02.01 Comorbiditeit bij patiënten met neurologische en psychiatrische aandoeningen

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: NWO.MW

Status: in uitvoering

Uitvoering: drs. J. Nuijen

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

NS2 03.01 De staat van de huisartsenzorg: de stand van zaken m.b.t. kernaspecten in de huisartsenzorg

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker

Financiering: Inspectie voor de Gezondheidszorg

Status: In uitvoering

Uitvoering: dr. M. van den Berg

Het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op de huisartsenzorg wordt momenteel nog op drie wijzen vormgegeven: interventie-toezicht bij incidenten, algemeen toezicht (m.b.v. een toezichtsinstrument bij een willekeurige steekproef van huisartsen) en incidenteel thematisch toezicht (gericht op specifieke aspecten van de huisartsenzorg). In het kader van een heroriëntatie op het toezicht op de zorg in het algemeen wordt door de IGZ in samenwerking met het RIVM een zgn. risicomodel ontwikkeld met als doel het toezicht meer gericht te kunnen doen plaatsvinden op aspecten waaraan een hoog risico verbonden is ten aanzien van de kwaliteit van de zorg. Op geleide van dit algemene risicomodel zal in dit project het risicomodel nader worden ingevuld voor de huisartsenzorg, en zal, aan de hand van gegevens die zijn verzameld in het kader van de Tweede Nationale Studieren andere informatiebronnen, de huidige stand

van zaken met betrekking tot de huisartsenzorg in kaart worden gebracht.

NS2 04.01 Is de huisarts anno 2001 dezelfde als in 1987?

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financiering: Diverse

Status: In uitvoering

Samenwerking: prof.dr. W. van den Bosch (vakgroep Huisartsgeneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen)

Uitvoering: drs. F. Bongers, huisarts

Sinds 1987 (ten tijde van de gegevensverzameling voor de eerste Nationale Studie) hebben zich zowel in de huisartspraktijk als daarbuiten veel veranderingen voorgedaan die ook invloed moeten hebben gehad op het werk van de huisarts. Zo is bijvoorbeeld de bevolking en dus de praktijkpopulatie gemiddeld ouder geworden. Sinds 1987 zijn er meer allochtonen, zijn er meer vrouwelijke huisartsen, hebben programmatische preventie-activiteiten hun intrede gedaan in de huisartspraktijk en zijn voor een aantal aandoeningen nieuwe geneesmiddelen beschikbaar gekomen. Ook zijn er inmiddels ruim 70 standaarden voor optimale zorg ontwikkeld door het Nederlands Huisartsen Genootschap. Dankzij de realisering van de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk en de sterke methodologische vergelijkbaarheid van de tweede met de eerste studie is het mogelijk de veranderingen in de huisartspraktijk en het werk van de huisarts in kaart te brengen. Aandachtspunten daarbij zijn veranderingen in het aanbod van problemen aan de huisarts en in het huisartsgeneeskundig handelen en de mogelijke relatie met maatschappelijke ontwikkelingen sinds 1987.

NS2 04.02 Invloedrijke samenhang: kind, gezin en huisartsenzorg

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker

Financiering: ZonMw (Fonds Alledaagse ziekten)

Status: In uitvoering

Samenwerking: prof.dr. W. van den Bosch (vakgroep Huisartsgeneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen)

Uitvoering: dr. M. Cardol

Ouders die zelf vaak naar de huisarts gaan, consulteren ook vaak met hun kinderen de huisarts. Contractfrequenties met de huisartspraktijk zijn deels terug te voeren op aangeleerd gedrag en kinderen zullen die gezinspatronen overnemen, ook als ze zelf volwassen zijn. In dit onderzoek wordt onderzocht hoe het komt dat gezinsleden op elkaar lijken, zowel voor wat betreft klachten als contactfrequentie met de huisartspraktijk.

NS2 04.03 De toekomst van de eerste lijn

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker

Samenwerking: RIVM-VTV, dr. H.Treurniet, dr. J. Polder

Financier: VWS

Status: Activiteiten in 2005: uitvoering

Uitvoering: dr. E.M. Sluijs

Het RIVM en het NIVEL zijn een onderzoek gestart naar de toekomst van de eerstelijnsgezondheidszorg in Nederland. Dit onderzoek vindt plaats in opdracht van de directie Curatieve Zorg van het Ministerie van VWS en vormt een onderdeel van de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen. De eerstelijnsgezondheidszorg wordt in toenemende mate geconfronteerd met problemen, bijvoorbeeld het tekort aan huisartsen en het al langer geconstateerde gebrek aan samenhang. Op diverse niveaus wordt op deze problematiek ingespeeld. Bijvoorbeeld via de oprichting van huisartsenposten, via experimenten met direct toegankelijke fysiotherapeuten en verwijsbevoegdheid van de bedrijfsarts. Het betreft hier steeds maatregelen op deelterreinen; een overzicht waar het met de eerstelijnsgezondheidszorg als geheel naar toe zou moeten, ontbreekt. Doel van het onderzoek is de toekomst van de eerste lijn op integrale wijze in kaart te brengen, uitgaande van de verwachte behoefte aan zorg. Er wordt voortgeborduurd op reeds verrichte studies. Tevens zal afstemming plaatsvinden met andere organisaties die op dit terrein onderzoek doen. Recente organisatorische veranderingen worden tegen het licht gehouden en onderzocht wordt of deze een oplossing vormen voor (toekomstige) knelpunten. Vertegenwoordigers uit het veld worden tijdens het onderzoek uitgenodigd om hun visie op de tussentijdse resultaten te geven.

Nieuw

NS2 05.01 Morbiditeit en zorggebruik in de huisartspraktijk

Projectleiding: Dr. F.G. Schellevis

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering; activiteiten 2005: publicaties

Uitvoering: dr. A. Volkers

Met het verschijnen van de eindrapportages van de Tweede Nationale Studie zijn actuele referentiegegevens beschikbaar gekomen over o.a de aan de huisarts gepresenteerde morbiditeit en het gebruik van zorgvoorzieningen. In het kader van het onderhavige project zullen analyses uitgevoerd worden die dieper ingaan op de determinanten van morbiditeit en zorggebruik dan mogelijk was in de eindrapportages.

Nieuw

NS2 05.02 Werkbelasting van huisartsen en kwaliteit van de huisartsenzorg

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering; activiteiten 2005: schrijven proefschrift

Uitvoering: drs. M. van den Berg

Een toenemende vraag naar huisartsenzorg bij een krappe capaciteit aan huisartsen zou kunnen leiden tot een toenemende werkbelasting van huisartsen. Dat zou ten koste kunnen gaan van de kwaliteit van de geleverde zorg. De vraag naar de relatie tussen werkbelasting en kwaliteit van zorg is daarom een relevante. In deze studie zal de subjectief ervaren en objectieve werkbelasting in kaart worden gebracht en zullen relaties met de inhoud en de kwaliteit van de huisartsenzorg worden bestudeerd.

Nieuw

NS2 05.03 De Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de

huisartspraktijk in internationaal perspectief

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis, dr. G.P. Westert (RIVM)
Financier: NIVEL
Status: in uitvoering; activiteiten 2005: publicatie
Uitvoering: dr. L. Jabaaij, dr. G.P. Westert, dr. F.G. Schellevis

Het belang van de Tweede Nationale Studie als bron voor *evidence based health policy* heeft een grotere reikwijdte dan Nederland. Enerzijds vormen de uitkomsten van de 2e Nationale Studie een bron van referentiegegevens voor internationaal vergelijkend onderzoek, anderzijds kan de unieke opzet van de studie inspireren tot vergelijkbaar onderzoek in andere landen.

De resultaten van de 2^e Nationale Studie zijn in 2004 gepresenteerd tijdens een internationale conferentie "Dutch general practice on stage", waaraan ook een aantal gerenommeerde sprekers hebben bijgedragen. Mede naar aanleiding hiervan zal in het kader van dit project een engelstalig boek worden geredigeerd dat een overzicht biedt van de opzet, de belangrijkste resultaten en de nationale en internationale gebruikswaarde van de 2e Nationale Studie.

Nieuw

NS2 05.04 Gezondheid en zorggebruik bij ouderen

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis, dr. G.P. Westert (RIVM)
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering; activiteiten 2005: schrijven publicaties
Uitvoering: dr. A. Volkers

De vergrijzing van de bevolking heeft tot gevolg dat een groter beslag op de gezondheidszorg en daarmee ook op de huisartsenzorg wordt gelegd. Informatie over ziekten bij ouderen, de toegepaste zelfzorg, de mantelzorg en het beroep op huisartsenzorg geeft inzicht in mogelijkheden om de zorg voor ouderen te verbeteren. Op basis van secundaire analyses van de gegevens van de 2e Nationale Studie zullen enkele publicaties worden voorbereid die hierop ingaan.

Nieuw

NS2 05.05 Sport, bewegen en gezondheid

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis
Financier: NOC*NSF (onder voorbehoud)
Status: Uitvoering 2004/2005
Uitvoering: NN

Het NOC*NSF houdt zich niet alleen bezig met topsport, maar ook met de recreatiesport en met bewegen in het algemeen. In het kader daarvan bestaat ook interesse in de relatie tussen sport en bewegen enerzijds en gezondheid anderzijds. Op basis van secundaire analyses van de gegevens van de 2e Nationale Studie zal de relatie tussen bewegen en sport enerzijds en gezondheid (gezond leven, gezond voelen en gezond zijn) worden bestudeerd.

Nieuw

NS2 05.06 Vermoeidheid: determinanten, beloop en zorg

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker, prof. dr. J. Bensing

Financier: Gezondheidsraad

Status: Afronding: rapportage

Uitvoering: NN

In het kader van de voorbereiding van een advies over het chronisch vermoeidheidssyndroom heeft de Gezondheidsraad behoefte aan epidemiologische gegevens over het beloop van vermoeidheidsklachten. Vragen zijn:

1. wat zijn determinanten van het hebben van vermoeidheid als klacht en van het daarmee naar de huisarts gaan;
2. wat is het beloop van de klachten en de daarbij optredende comorbiditeit en
3. welke medische consumptie hebben vermoeide mensen?

Antwoorden op deze vragen worden verschaft door middel van een secundaire analyse van gegevens uit de 2e Nationale Studie en het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg.

2.5 Monitoring gezondheidseffecten van rampen

RAMP 03.01 De gevolgen van de vuurwerkramp Enschede voor de gezondheid van bewoners en hulpverleners. Monitoring via zorgverleners

Projectleiding: dr. C.J. IJzermans

Financiering: Ministerie VWS via GGD-Twente

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. G. Donker, dr. J. Kerssens, drs. JH. Soeteman, dr. A. Dirkzwager (monitoring door huisartsen), drs. M. Morren (monitoring door bedrijfsartsen), drs. DJ. den Ouden (monitoring door Riagg en door apothekers), drs. P. ten Veen (databeheer).

Op 13 mei 2000 werd de woonwijk rond de vuurwerkfabriek weggevaagd. Er waren 22 dodelijke slachtoffers waarvan 4 brandweerlieden. Meer dan 1000 bewoners moesten elders worden ondergebracht en waren in één klap al hun bezittingen kwijt. Een ramp van deze omvang maakt -ook op langere termijn- slachtoffers, zowel onder de bewoners als onder de hulpverleners (politie, brandweer, ambulance).

Het onderzoek naar de vuurwerkramp in Enschede is gericht op het in kaart brengen van de lichamelijke en psychische gezondheid van de slachtoffers (zowel direct getroffen als ingezette hulpverleners) via het beroep dat zij doen op hun huisarts, bedrijfsarts (afgesloten per 31/3/04) of op andere zorgverleners. Dit gebeurt onder de vlag van GGVE ([Gezondheidsmonitoring Getroffenen Vuurwerkramp Enschede](http://www.ggve.nl), zie: www.ggve.nl). De gegevens van de getroffen worden vergeleken met die van niet-getroffen stadsgenoten en met een landelijke controlegroep. Bovendien wordt de gezondheid van de getroffen vergeleken met die van henzelf voorafgaand aan de ramp.

Circa 40 Enschedese huisartsen (deelproject 'MOVE'), tientallen bedrijfsartsen en apothekers registreren daartoe, zorgvuldig geanonimiseerd, alle gegevens over klachten,

aandoeningen en medicatie van hun patiënten. Daarnaast wordt informatie over de geestelijke gezondheid van getroffen en verzamelde door Mediant Nazorg Vuurwerkkramp. Het NIVEL analyseert deze gegevens en koppelt de verschillende bestanden. Daarbij wordt de gezondheid van mensen uit het getroffen gebied van een jaar voor de ramp vergeleken met die in de drie jaar volgend op de ramp. Ook worden getroffen en vergeleken met andere Enschedeërs en met een controlegroep elders. Periodiek geeft het NIVEL de zorgverleners informatie over de stand van zaken naar aanleiding van de verzamelde gegevens (feedback). De informatie wordt bij de huisartsen verzameld door de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK) van de Katholieke Universiteit Nijmegen. In de komende periode voorziet het werkplan in de afronding van de gegevensverzameling en, met name, in de verslaglegging.

RAMP 03.02 Nieuwjaarsbrand Volendam. Monitoring gevolgen van de Nieuwjaarsbrand in Volendam door middel van informatie uit de huisartsenpraktijk

Projectleiding: dr. C.J. IJzermans

Financiering: Ministerie van VWS (via PWZ Achmea)

Status: In uitvoering

Uitvoering: Drs. T. Dorn, drs. P. ten Veen, dr. J. Kerssens,

In de nieuwjaarsnacht van 2001 brak er brand uit in café 't Hemeltje aan de haven in Volendam. Een korte brand met grote gevolgen. Veertien jonge mensen vonden de dood en het aantal gewonden bedroeg ongeveer 250. Het effect van de Nieuwjaarsbrand op de inwoners van het dorp is groot. De gemeenschap is hecht en heeft grote mogelijkheden tot opvang en sociale steun. Tegelijk heeft iedereen wel een (nauwe) relatie met één of meer van de slachtoffers.

Het NIVEL onderzoekt de (veranderingen in de) gezondheid van alle Volendammers gedurende vijf jaar na de ramp, via de huisartsenpraktijken en de apotheek. De onderzoekers rapporteren regelmatig tussentijds aan de huisartsen en vice versa, om een goed beeld te krijgen van de gepresenteerde gezondheidsklachten en mogelijk trends daarin.

Om zicht te krijgen op de gevolgen van de brand, wordt de actuele gezondheidstoestand van de Volendammers vergeleken met die van een jaar voor de ramp. Een belangrijk hulpmiddel om de gegevens verder in perspectief te plaatsen, vormen de 2e Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk en het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). De informatie wordt bij de huisartsen en apotheek verzameld door de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK) van de Katholieke Universiteit Nijmegen.

2.6 Farmaceutische zorg

FARM 03.02 Doelmatig voorschrijven van antidepressiva

Projectleiding: dr. D. de Bakker, dr.ir. L. van Dijk

Financier: CvZ

Samenwerking: WOK

Status: In uitvoering, eindrapportage aangeboden aan opdrachtgever
Uitvoering: drs. A. de Jong, dr. A. Volkers

Het onderzoek beoogt door optimaal gebruik te maken van binnen LINH, de 2^e Nationale Studie en de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations verzamelde gegevens inzicht te geven in de doelmatigheid van het voorschrijven van antidepressiva in de huisartspraktijk. Gekeken wordt naar het voorschrijven van antidepressiva volgens de richtlijnen en geregistreerde toepassing door huisartsen. Vervolgens wordt gekeken naar determinanten van het voorschrijven van antidepressiva buiten het indicatiegebied en de redenen die huisartsen hebben om antidepressiva buiten het indicatiegebied voor te schrijven. Hiertoe worden indicatiegebonden voorschrijfgegevens (LINH) worden in verband gebracht met gedetailleerde gegevens van patiënten (w.o. comorbiditeit) en huisartsen (2^e Nationale Studie). De diagnosestelling van de huisarts wordt geverifieerd met behulp van CIDI's (2^e Nationale Studie) en een registratie van symptomen bij de diagnose depressie (de Peilstations). Met behulp van een case control design worden de redenen van verondersteld ondoelmatig voorschrijven in kaart gebracht. Op basis van de onderzoeksresultaten worden interventies geformuleerd die worden voorgelegd aan relevante actoren in een consensusconferentie.

FARM 03.03 Doelmatig gebruik van Cox2-remmers

Projectleiding: dr. D. de Bakker, dr. ir L. van Dijk
Financier: CvZ
Samenwerking: TNO
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. D. Somai

Het College voor Zorgverzekering wil een beleidsinstrument ontwerpen met behulp waarvan de doelmatigheid van het voorschrijven kan worden verhoogd. De vraag voor CVZ is in hoeverre actoren dit wenselijk en mogelijk achten. Cox2-remmers zijn gekozen als voorbeeld om dit te evalueren. Dit omdat het voorschrijven van cox2-remmers ondoelmatig lijkt. Het instrument dient uiteindelijk breder inzetbaar te zijn. Het project is opgesplitst in vier onderdelen. Het eerste behelst een nadere, geactualiseerde analyse van aard en omvang van het voorschrijven van cox2-remmers door de belangrijkste voorschrijvers, de huisartsen. Deze informatie wordt ingebracht in de volgende onderdelen van het project. In onderdeel 2 wordt nagegaan welke de redenen zijn voor huisartsen en specialisten om cox2-remmers voor te schrijven zoals men nu doet. Vervolgens wordt door middel van individuele gesprekken en een workshop de vraag beantwoord of en in welke mate relevante actoren het huidige voorschrijfgedrag met betrekking tot cox2-remmers ondoelmatig achten en of men, gegeven de eigen rol en visie, behoefte heeft aan een sturingsinstrument. In het laatste onderdeel van het project wordt dit sturingsinstrument nader uitgewerkt.

FARM 04.03 Polyfarmacie bij somatisch chronisch zieken

Projectleiding: dr.ir. L. van Dijk, dr. P.M. Rijken
Financier: ?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2005: schrijven van projectvoorstel,

analyse en rapportage
Uitvoering: N.N.

Het gebruik van geneesmiddelen onder chronisch zieken is groot. Uit gegevens van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken blijkt dat 90% van de mensen met een somatische chronische ziekte geneesmiddelen gebruikt die hen door een arts zijn voorgeschreven; circa 80% gebruikt meerdere voorgeschreven geneesmiddelen tegelijkertijd (polyfarmacie). Zowel aan de kant van de voorschrijvers (artsen) en controleurs (apothekers) als aan de kant van de gebruikers kunnen zich hierbij problemen voordoen. Chronisch zieken zijn vaak oudere mensen bij wie complicaties en co-morbiditeit veel voorkomen. Dit bemoeilijkt het voorschrijven volgens standaardrichtlijnen en tegelijkertijd het zelfzorggedrag en de therapietrouw van de patiënt. Binnen het onderzoeksprogramma Patiëntenpanel Chronisch Zieken (zie CHR 01.08) zijn medio 2003 bij ruim 1.600 chronisch zieken gegevens verzameld over het soort en aantal voorgeschreven geneesmiddelen die zij op dat moment gebruikten. Tevens hebben deze patiënten gegevens verstrekt over hun zelfzorggedrag (waaronder therapietrouw), percepties ten aanzien van hun ziekte en hun geneesmiddelengebruik en hun ervaren gezondheid. Op basis van deze reeds verzamelde gegevens zal in dit project worden onderzocht in welke mate risicocombinaties van geneesmiddelen bij chronisch zieken voorkomen. Tevens zal worden nagegaan in hoeverre het gebruik van risicocombinaties verband houdt met patiëntkenmerken zoals leeftijd, sekse, opleidingsniveau en medische diagnoses van de patiënt en met subjectieve aspecten zoals percepties, zelfzorggedrag en ervaren gezondheid.

Nieuw

FARM 05.01 Negatieve gevolgen van verkeerd gebruik van zelfzorg-geneesmiddelen

Projectleiding: dr. E. van den Ende, dr.ir. L. van Dijk

Financier: CBD

Samenwerking: SIR/UU (dr. M. Bouvy)

Status: In uitvoering

Uitvoering: ir. M. Plas

Doel van dit onderzoek is om op basis van literatuur ongewenste bijeffecten van (verkeerd gebruik van) zelfzorggeneesmiddelen in kaart te brengen. Het onderzoek beperkt zich tot vijftien veel gebruikte zelfzorggeneesmiddelen. Per gevonden studie worden de resultaten op systematische wijze verwerkt met behulp van een daartoe ontwikkeld gegevensformulier. Wanneer alle gegevens op deze manier in kaart zijn gebracht, worden in samenwerking met de SIR de conclusies van het onderzoek geformuleerd. Hierbij wordt onder andere nagegaan welke witte vlekken nog bestaan in de informatie over negatieve effecten van verkeerd gebruik van zelfzorggeneesmiddelen.

Nieuw

FARM 05.02 Afschaffen vergoeding zelfzorggeneesmiddelen: wie treft het?

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker, dr.ir. L. van Dijk

Financier: Ministerie van VWS

Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. D. Somai, dr. L. Jabaaij

Sinds 1 januari 2004 is de vergoeding van zelfzorgzorgmiddelen die de arts op recept voorschrijft komen te vervallen. Deze maatregel is een aanscherping van de zogenaamde 1-september maatregel die de afschaffing van deze vergoeding reeds regelde, maar hierbij een uitzondering maakte voor de groep chronische gebruikers: zij die deze middelen langer dan drie maanden gebruikten. Ook deze groep patiënten dient deze middelen nu zelf te betalen. Dit onderzoek verschaft inzicht in de vraag welke patiënten getroffen worden door deze maatregel. Dit met het oog op eventuele maatregelen om groepen van de maatregel uit te sluiten. Het onderzoek maakt gebruik van voorschrijf- en morbiditeitsgegevens die zijn verzameld binnen het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). Patiënten die hoge kosten van zelfzorgmiddelen maken worden gekarakteriseerd aan de hand van indicaties waarvoor de betreffende middelen zijn voorgeschreven, leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm. Een nadere typering wordt gegeven door ook gebruik te maken van gegevens over contacten met de huisartspraktijk (comorbiditeit), co-medicatie en de aandoeningen waarvoor deze worden voorgeschreven.

Nieuw

FARM 05.03 Het gebruik van antidepressiva: invloed van arts-patiënt-communicatie

Projectleiding: dr.ir. L. van Dijk, dr. A.M. van Dulmen
Financier: ZonMw
Status: Projectvoorstel in voorbereiding
Uitvoering: NN

Het gebruik van antidepressiva is de afgelopen jaren toegenomen. Goede voorlichting aan patiënten over deze middelen is belangrijk. Patiënten dienen geïnformeerd te worden over de mogelijke bijwerkingen, de effectiviteit en de manier van gebruiken. Daar tegenover staat dat de voorschrijver op de hoogte moet zijn van de verwachtingen en weerstanden van de patiënt. In dit project worden ten eerste op basis van video-opnames communicatiestrategieën van huisartsen in kaart gebracht en de effecten van verschillende strategieën op het voorschrijven. Vervolgens wordt een interventiestudie gedaan waarin de meest succesvolle technieken/methoden worden geïmplementeerd in de huisartspraktijk.

Nieuw

FARM 05.04 Eindevaluatie Meerjarenafspraken Farmacie, onderdeel bevordering gepast gebruik van geneesmiddelen

Projectleiding: dr.ir. L. van Dijk, dr. P.M. Rijken
Financier: KNMP
Status: in afwachting van subsidie
Uitvoering: NN

De KNMP heeft in het kader van de Meer Jaren Afspraken Farmacie een aantal

activiteiten ontplooid met als doel het bevorderen van de kwaliteit en doelmatigheid van de farmaceutische zorg. In 2005 moet de KNMP aan de minister van VWS een evaluevaluatie indienen over de in het kader van de MJA geïmplementeerde activiteiten. Een deel van deze activiteiten waren gericht op het gepast gebruik van geneesmiddelen door patiënten. Dit onderzoek evalueert de implementatie van de activiteiten op het gebied van gepast gebruik van geneesmiddelen. Hiertoe worden twee surveys gehouden: een onder 500 apotheken en een onder in totaal 3000 patiënten van 100 apotheken. In de apothekerssurvey staat centraal of en hoe de apotheken de verschillende activiteiten hebben ontplooid en wat dit in hun ogen gekost en opgeleverd heeft. In de patiëntensurvey worden alleen de CARA CHECK en de Diabetescheck geëvalueerd. Gevraagd wordt of en hoe patiënten iets van de activiteiten van de apotheken hebben gemerkt en of dit invloed heeft gehad op hun medicatiegebruik. Hiertoe worden patiënten van apotheken die wel aan de activiteiten hebben meegedaan vergeleken met patiënten van apotheken die niet aan de activiteiten hebben deelgenomen. Bovendien wordt het medicatiegebruik van de patiënten uit de patiëntensurvey vergeleken met dat in het Patiënten Panel Chronisch Zieken (PPCZ).

2.7 Verloskunde en kraamzorg

VERL 01.03 Monitor van de ontwikkelingen in de verloskundige zorgverlening

Projectleiding dr. L. Hingstman, dr. T.A. Wiegers

Financier: WS via Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: vierde deelrapportage, eindrapportage

Uitvoering: dr. T.A. Wiegers, drs. B.M. Janssen

Naar aanleiding van problemen in de verloskundige zorg heeft de minister van VWS een reeks van maatregelen genomen die er toe moeten leiden dat de eerstelijns verloskunde wordt versterkt. Op verzoek van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) onderzoekt het NIVEL de ontwikkelingen in de eerstelijns verloskundige zorg. Doel van dit onderzoek is om inzicht te verschaffen in de effecten van de beleidsmaatregelen op het aanbod, de organisatie en de doelmatigheid van de eerstelijns verloskundige zorg. Belangrijkste vraag daarbij is of de maatregelen die genomen zijn om het tekort aan verloskundigen op te heffen, de werkdruk te verlagen en de thuisbevalling te behouden, voldoende zijn om hun doel te bereiken. De ontwikkelingen zullen vier jaar lang gevolgd worden. In het vijfde jaar wordt een tweede behoefteeraming opgesteld en wordt in een eindrapport nagegaan of bijstelling van het beleid gewenst is.

VERL 01.04 Behoefteeraming verloskundige zorgverleners

Projectleiding dr. L. Hingstman

Financier: VWS via Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Status: In uitvoering. Tweede rapportage in 2005.

Uitvoering: dr. L.F.J. van der Velden, dr. T.A. Wiegers

Het NIVEL heeft voor obstetrici/gynaecologen en voor huisartsen al verschillende malen behoefteramingsstudies uitgevoerd, maar de behoefteraming voor verloskundigen in 2001 was nieuw. In de tweede behoefteraming in 2004/2005 wordt niet alleen voor de beroepsgroep van verloskundigen een behoefteraming opgesteld, maar wordt rekening gehouden met de onderlinge afhankelijkheid van de drie beroepsgroepen in de verloskundige zorgverlening. Hierbij is het uitgangspunt dat verloskundige zorgverlening een zorgketen vormt waarbij de vraag naar zorgverleners aan de ene kant van de keten mede beïnvloed wordt door het aanbod aan zorgverleners aan de andere kant.

VERL 04.01 Rendement van de applicatiecursus voor in het buitenland opgeleide verloskundigen

Projectleiding dr. T.A. Wiegers

Financier: KNOV

Status: In uitvoering. Derde en laatste jaarlijkse meting voorjaar 2005.

Uitvoering: dr. T.A. Wiegers

Jaarlijks krijgen tussen de 20 en 30 verloskundigen met een buitenlands diploma een 'gelijkstelling', wat wil zeggen dat ze bevoegd zijn om in Nederland als verloskundige te werken. De ervaringen met in het buitenland opgeleide verloskundigen is dat zij vaak in een ziekenhuis gaan werken en als ze in de eerste lijn gaan werken, zij daar snel weer uit verdwijnen. Onder druk van het tekort aan eerstelijns verloskundigen heeft de KNOV een applicatiecursus ontwikkeld om verloskundigen met een buitenlands diploma vertrouwd te maken met de eerste lijn, met name de thuisbevalling, de risicoselectie en de zelfstandige praktijkvoering, met het doel te bevorderen dat zij daarna ook in de eerste lijn gaan en blijven werken. Het onderzoek is opgezet om na te gaan of die doelstelling gehaald wordt.

VERL 04.03 De betrokkenheid van huisartsen bij verloskundige zorg en kraamzorg

Projectleiding: dr. T.A. Wiegers

Financier: ??

Status: Schrijven artikel

Uitvoering: dr. T.A. Wiegers

Het aantal verloskundig actieve huisartsen, dat wil zeggen: huisartsen die volledige verloskundige zorg verlenen en dus ook zelf bevallingen begeleiden, is de laatste jaren sterk teruggelopen. Dat wil echter niet zeggen dat huisartsen helemaal niet meer bij verloskundige zorg betrokken zijn.

Door middel van secundaire analyses van gegevens uit de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (NS2) is het mogelijk om na te gaan in hoeverre huisartsen betrokken zijn bij de verloskundige zorg voor in hun praktijk ingeschreven cliënten en wat hun betrokkenheid is tijdens de kraambedperiode.

Nieuw

VERL 05.01 Ontwikkeling van een landelijk indicatie protocol kraamzorg

Projectleiding: dr. T.A. Wiegers

Financier: LVT?
Status: Voorstel
Uitvoering: N.N.

Onder invloed van de tekorten in de kraamzorg is de laatste jaren het gemiddeld aantal uren kraamzorg dat een kraamvrouw ontvangt steeds verder afgenomen, zonder dat daar inhoudelijk gemotiveerde redenen voor te geven zijn. Toch is het nut van (voldoende) kraamzorg, in de zin van zelfredzaamheid van de kraamvrouw na afloop van de kraamperiode, wel degelijk aangetoond. Omdat niet iedere kraamvrouw dezelfde zorg nodig heeft, is het van belang dat er een zorgvuldige indicatiestelling plaatsvindt. Op verzoek van de LVT is een voorstel ingediend voor de ontwikkeling van een landelijk indicatie protocol voor de kraamzorg.

Nieuw

VERL 05.02 Neonatale screening op PKU, CHT en AGS

Projectleiding: dr. W. Devillé, dr. T.A. Wiegers
Financier: CVZ
Status: In voorbereiding
Uitvoering: drs. A. van der Putten

In Nederland krijgen alle baby's enkele dagen na hun geboorte een hielprik, waarmee bloed wordt afgenomen voor de screening op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyreoïdie (CHT) en het adrenogenitaal syndroom (AGS). Dit zijn levensbedreigende aandoeningen die, indien niet vroegtijdig onderkend en behandeld, leiden tot de dood of tot ernstige verstandelijke en/of motorische beperkingen bij het kind. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de hielprik ligt bij de regionale ent-administraties, het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is verantwoordelijk voor de landelijke coördinatie en sturing van het screeningsprogramma. De feitelijke uitvoering gebeurt door verpleegkundigen, verloskundigen, huisartsen of de kraamzorg. Het CVZ heeft het NIVEL gevraagd te onderzoeken hoe het screeningsprogramma op dit moment functioneert, zowel wat betreft organisatie als wat betreft uitvoering, en welke ontwikkelingen mogelijk van invloed kunnen zijn op de uitvoering en organisatie van de hielprikscreening.

Nieuw

VERL 05.03 Onderzoek naar de distributie van voorlichtingsmaterialen van het Rijksvaccinatieprogramma

Projectleiding: dr. T.A. Wiegers
Financier: RIVM
Status: Voorstel
Uitvoering: N.N.

Bij de afsluiting van de kraamzorg wordt de zorg voor ouder en kind overgedragen aan het consultatiebureau en later de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Een van de taken van deze zorginstellingen is de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), door ouders voor te lichten over en uit te nodigen voor de verschillende vaccinaties die in het RVP zijn opgenomen. Het RVP wordt als zeer succesvol beschouwd, gezien de nog steeds hoge vaccinatiegraad. Maar in de afgelopen jaren heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een daling van de vaccinatiegraad bij zuigelingen geconstateerd

en heeft gesignaleerd dat de informatievoorziening en de voorlichting aan ouders in gebreke is gebleven. Het RIVM, dat sinds 2003 de communicatie over het RVP coördineert, heeft vervolgens nieuw voorlichtingsmateriaal ontwikkeld, dat sinds april 2004 beschikbaar is. Het RIVM heeft het NIVEL gevraagd een onderzoeksvoorstel in te dienen om de distributie van deze voorlichtingsmaterialen onder professionals van het RVP te onderzoeken.

Nieuw

VERL 05.04 Onderzoek naar de ontwikkeling van geboortecentra

Projectleiding: dr. T.A. Wiegens

Financier: ??

Status: Schrijven onderzoeksvoorstel

Uitvoering: N.N.

In de afgelopen jaren zijn er op verschillende plaatsen in Nederland geboortecentra, geboortehotels en kraamhotels opgezet, in de meeste gevallen als tijdelijke oplossing voor een capaciteitsprobleem in de eerste lijn. Deze geboortecentra zijn opgezet als eerstelijnsvoorziening, als alternatief voor de thuisbevalling en de zorg wordt verleend door verloskundigen en kraamverzorgenden, al dan niet in dienst van het centrum. Alleen al door de setting is het werk van de verloskundigen in het geboortecentrum anders dan het werk van vrijgevestigde verloskundigen en, tenzij de zwangere vrouwen in de regio geen keus meer hebben voor een thuisbevalling, zal de populatie in het geboortecentrum verschillen van een doorsnee eerstelijns populatie. Onderzoek moet uitwijzen wat die verschillen precies zijn en of die ook zichtbaar worden in het verloskundig resultaat, bijvoorbeeld in het percentage verwijzingen naar de tweede lijn. De vraag is vervolgens wat deze ontwikkeling betekent voor de toekomst van de thuisbevalling.

Nieuw

VERL 05.05 Monitoring Kraamzorg II

Projectleiding: dr. T.A. Wiegens

Financier: ??

Status: In afwachting van subsidie

Uitvoering: N.N.

De problemen in de verloskunde waren mede veroorzaakt door personeelstekorten in de kraamzorg. Kraamvrouwen kregen minder zorg dan waar ze op hadden gerekend of kregen helemaal geen kraamzorg en kraamzorgaanbieders konden geen partusassistentie meer garanderen. Dit betekende extra werk voor de verloskundige, zowel tijdens de bevalling als daarna. In sommige gevallen leidde dit er zelfs toe dat vrouwen niet meer thuis konden bevallen. Door het aanbieden van verkorte opleidingen voor kraamverzorgenden is het personeelstekort in de kraamzorg inmiddels opgeheven, maar omdat er geen zicht is op de totale opleidingscapaciteit in de kraamzorg en er geen landelijke of regionale sturingsmechanismen zijn om het aantal opleidingsplaatsen te bepalen, bestaat het gevaar dat in de toekomst opnieuw een tekort of misschien een overschot ontstaat.

De reguliere opleiding tot kraamverzorgende maakt onderdeel uit van de 3-jarige opleiding tot verzorgende en vormt een van de drie uitstroomprofielen. Landelijke cijfers

over de uitstroom uit deze opleidingen zijn niet op te splitsen naar uitstroomprofiel, zodat niet bekend is hoeveel kraamverzorgenden jaarlijks van de opleiding komen. Ook is niet bekend hoeveel van de gediplomeerde kraamverzorgenden daadwerkelijk aan het werk gaan en hoelang zij blijven werken. Door met enige regelmaat, bijvoorbeeld eens in de twee jaar, te inventariseren hoeveel verzorgenden in opleiding kiezen voor de uitstroomrichting kraamzorg, hoeveel van hen in de kraamzorg aan het werk gaan en hoelang zij daar werkzaam blijven, kan een onderbouwd beleid geformuleerd worden met betrekking tot de benodigde capaciteit aan kraamverzorgenden.

2.8 Paramedische zorg

Onderzoek gericht op informatievoorziening over de paramedische praktijk

PMED 02.01 LIPZ operationeel

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende

Financier: CVZ

Status: In uitvoering

Uitvoering: drs. I. Swinkels

Het LIPZ-netwerk bestaat uit een netwerk van praktijken die op continue basis zorginhoudelijke gegevens geautomatiseerd verzamelen en aanleveren. Deze gegevensverzameling is onder te verdelen in 5 elementen: gegevens over patiënten die gebruik maken van paramedische zorg (patiëntkenmerken), gegevens samenhangende met de verwijzing, gegevens samenhangende met de gezondheidsproblemen van patiënten, gegevens omtrent het behandelplan en de behandeling en gegevens over het resultaat van de behandeling.

Het LIPZ-netwerk levert de komende vijf jaar referentiewaarden op van zorginhoudelijke informatie (welke zorg wordt geboden aan welke patiënten?) die als stuurinformatie zal dienen voor de afstemming van beleid van de overheid, zorgverzekeraars en beroepsverenigingen. Bovendien zal het LIPZ-netwerk als een continue monitor fungeren van het fysio- en oefentherapeutische handelen. Dit maakt het mogelijk om belangrijke ontwikkelingen in de paramedische zorg te volgen (implementatie van richtlijnen, veranderingen in het zorgstelsel en de toegankelijkheid van zorg). Daarnaast biedt het LIPZ-netwerk een relatief flexibele structuur om wetenschappelijke en beleidsrelevante vraagstukken op projectbasis te beantwoorden.

Momenteel wordt overleg gevoerd het LIPZ netwerk voor nog minimaal 3 jaar operationeel te laten.

PMED 01.01 Centrum voor beleidsgerichte informatie paramedische zorg

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering

Uitvoering: drs. M. de Boer

De paramedische sector maakt mede door de impulsen van de programma's op het gebied van kwaliteitszorg een snelle ontwikkeling door. De contouren van de mogelijkheden en

beperkingen van paramedische zorg worden steeds duidelijker. De rol van paramedici in het zorgproces wordt steeds zelfstandiger en breidt zich mogelijk in de toekomst uit naar andere terreinen van de gezondheidszorg. Een goede informatievoorziening over de structuur en organisatie van zorg, de inhoud van zorg, de kosten van zorg en de kwaliteit van zorg is onontbeerlijk voor het opstellen van toekomstig beleid door beroepsverenigingen, overheid en zorgverzekeraars. Informatie is in de regel weinig toegankelijk, verspreid over verschillende bronnen of verouderd. Het doel van dit project is beschikbare informatie toegankelijk te maken voor de diverse partijen en actoren in de paramedische sector.

PMED 03.01 Paramedische zorg in verpleeghuizen: een inventarisatie van inhoud, omvang en indicatiestelling tot paramedische zorg

Projectleiding: dr. C. Leemrijse

Financier: ZonMw, programma ouderenzorg

Status: in uitvoering

Uitvoering: drs. M. de Boer, in samenwerking met VU-mc (afdelingen revalidatie- en verpleeghuisgeneeskunde)

Van de zorg die paramedische beroepsgroepen in de algemene gezondheidszorg kunnen bieden bestaat een redelijk goed overzicht. Met betrekking tot de indicatiestelling voor paramedische zorg, de omvang en inhoud van zorg die specifiek in verpleeghuizen wordt geboden en de multidisciplinaire samenwerking daarbij bestaan echter veel minder gegevens. Voor de onderbouwing en professionalisering van de multidisciplinaire verpleeghuiszorg is wetenschappelijk onderzoek van groot belang. Alvorens wetenschappelijk onderzoek naar bijvoorbeeld de effecten van behandeling te kunnen opzetten, zijn basisgegevens over de omvang en inhoud van (paramedische) zorg noodzakelijk. In dit onderzoek zal daarom worden geïnventariseerd wat de omvang van paramedische zorg in verpleeghuizen is en hoe de indicatiestelling voor paramedische zorg bij verpleeghuisbewoners met somatische problematiek plaatsvindt. Bij cliënten met een indicatie voor paramedische zorg wordt tevens de inhoud van zorg geïnventariseerd en wordt gekeken naar factoren die hierop van invloed zijn.

PMED 03.02 Determinanten van variabiliteit in de fysiotherapeutische zorg

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende

Financier: ?

Status: In uitvoering

Uitvoering: drs. I. Swinkels

Het inzichtelijk maken van de grote mate van variabiliteit in de extramurale fysiotherapeutische zorg kan een belangrijke bijdrage leveren in de kwaliteit van deze zorg. Variabiliteit komt zowel tot uiting in het gemiddelde aantal zittingen en de gemiddelde behandelduur als in de keuze van behandeldoelen en de gegeven verrichtingen. Om inzicht te krijgen in factoren die deze variabiliteit verklaren is het noodzakelijk om gegevens te verzamelen op praktijk-, therapeut- en patiëntniveau. Voor de beantwoording van de vraagstelling zal onder andere gebruik gemaakt worden van gegevens die door het LIPZ-netwerk worden verzameld. Aanvullende gegevens op patiënt-,

therapeut- en praktijkniveau zullen via vragenlijsten worden verzameld. De uitkomsten van deze studie kunnen gebruikt worden bij het opstellen van richtlijnen of aanpassen van bestaande richtlijnen.

PMED 04.01 De verhouding in de omvang van chronische en niet-chronische fysiotherapeutische zorg

Projectleiding dr. C.H.M. van den Ende
Financier: KNGF
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. I. Swinkels

De huidige regering heeft het voornemen om de aanspraken op fysiotherapeutische zorg dat ten laste komt van het tweede compartiment te beperken. Een van de mogelijkheden die ter discussie staat, is dat fysiotherapeutische zorg verschoven wordt naar het derde compartiment met uitzondering van de ‘chronische lijst’-patiënten en kinderen. Op dit moment bestaat er geen duidelijk inzicht in het volume van fysiotherapeutische zorg voor kinderen en lijstpatiënten in verhouding tot het volume van zorg voor niet-lijstpatiënten, dit betekent dat niet duidelijk is wat de omvang van de verschuiving zal zijn. Het doel van dit project is om met behulp van LiPZ-gegevens hierin inzicht te geven.

PMED 04.02 Inhoud van fysiotherapeutische en oefentherapeutische zorg voor patiënten met lage rugpijn

Projectleiding dr. C.H.M. van den Ende
Financier: CVZ
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. I. Swinkels

Patiënten met specifieke lage rugpijn vormen de belangrijkste categorie van patiënten van fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck. Dit project beoogt inzicht te verkrijgen in het zorgprofiel van deze patiënten. Determinanten van de omvang en inhoud van zorg zullen onderzocht worden. Daarnaast zal voor de beroepsgroep fysiotherapie de rol van de richtlijn “Lage rugpijn” in de fysiotherapeutische behandeling worden onderzocht. In dit project wordt gebruik gemaakt van LiPZ-gegevens.

Nieuw

PMED 05.01 Paramedische zorg in verpleeghuizen: de verschillen verklaard

Projectleiding: dr. C. Leemrijse
Financier: ZonMw, programma ouderenzorg
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. M. de Boer / drs. M. Plas, in samenwerking met VU-mc (afdelingen revalidatie- en verpleeghuisgeneeskunde)

Uit de voorlopige resultaten van het onderzoek “Paramedische zorg in verpleeghuizen: een inventarisatie van inhoud, omvang en indicatiestelling tot paramedische zorg” komt naar voren dat er grote verschillen bestaan tussen bewoners wat betreft ontvangen zorg.

Ook bestaan er soms verschillen tussen de 15 verpleeghuizen onderling. In dit project wordt onderzocht welke factoren deze diversiteit van zorggebruik kunnen verklaren, aan de hand van de gegevens van 600 a-select gekozen verpleeghuisbewoners. Er wordt daarbij gedacht aan ziektegerelateerde factoren zoals medische diagnose en beperkingen, niet direct ziektegerelateerde factoren zoals leeftijd en geslacht en kenmerken van het verpleeghuis zoals het type verpleeghuis en het aantal fte paramedici. Tevens zal worden gekeken in hoeverre deze factoren bepalend zijn voor de omvang van de ontvangen zorg en voor de mate waarin volgens de paramedicus de behandeldoelen worden behaald..

Onderzoek gericht op kwaliteitszorg

PMED 00.03 Evaluatie Implementatie Kwaliteit Paramedische Zorg (IKPZ)

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende

Financier: CVZ

Status: In uitvoering

Uitvoering: dr. ir. H. Hofhuis, ir. M. Plas

Het programma Bevordering Kwaliteit Paramedische Zorg (BKPZ) heeft geleid tot de ontwikkeling van een groot aantal kwaliteitsinstrumenten. Deze kwaliteitsinstrumenten kunnen door de paramedische beroepsgroepen worden ingepast in hun kwaliteitsbeleid. Het accent in het vervolprogramma Implementatie Kwaliteit Paramedische Zorg (IKPZ) ligt op de implementatie van reeds ontwikkelde instrumenten in de paramedische praktijk. De evaluatie van IKPZ-programma bestaat daarom voor een groot deel uit de monitoring van de implementatie van de diverse kwaliteitsinstrumenten. Door middel van een peiling bij beroeps-beoefenaren wordt feedback verkregen over de voortgang van de implementatie en wordt inzicht verkregen in de bekendheid en attitude ten aanzien van het kwaliteitsbeleid, bereidheid tot gedragsverandering en de wensen van paramedische beroepsbeoefenaren ten aanzien van de toekomst. Deze informatie is van waarde voor de afstemming van het kwaliteitsbeleid van de beroepsverenigingen.

Onderzoek gericht op doelmatigheid en doeltreffendheid

PMED 99.04 Effectiviteit van ergotherapeutische interventies: state of the art

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende

Financier: CVZ

Status: In uitvoering

Uitvoering: drs. E. Steultjens, in samenwerking met de VU-mc (afdeling revalidatie geneeskunde en het EMGO-instituut)

Het beroep van ergotherapeut bevindt zich in een stadium van verdere professionalisering. Kennis ten aanzien van het ergotherapeutisch handelen was tot voor kort nauwelijks gestructureerd. In dit project is de beschikbare kennis over het effect van het ergotherapeutisch handelen met betrekking tot de belangrijkste aandachtsgebieden in de extramurale ergotherapie samengevat. Dit betekent dat voor elk onderwerp een systematisch literatuuroverzicht volgens internationaal erkende richtlijnen vervaardigd is. Deze inventarisatie van 'evidence-based knowledge' in de ergotherapie kan als een vertrekpunt dienen om prioriteiten te stellen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. De inventarisatie is vormgegeven in een proefschrift dat zich momenteel in de afrondende fase bevindt.

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

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende

Financier: CVZ

Status: In uitvoering

Uitvoering: drs. C. Veenhof, in samenwerking met het EMGO en het NPi

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

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

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende

Financier: ZonMw

Status: In uitvoering

Uitvoering: drs. G. van Dijk, in samenwerking met de afdeling Revalidatie Vrije Universiteit Amsterdam en de afdelingen Neurologie en Klinische Epidemiologie AMC

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

artrose. In elk van deze drie diagnosegroepen worden cohorten van patiënten geformeerd die gedurende 3 jaar vervolgd worden. Binnen dit programma voert het NIVEL het project uit dat betrekking heeft op patiënten met artrose.

PMED 03.04 De effectiviteit van ergotherapeutische behandeling bij patiënten met een psychiatrische aandoening: een systematische review van de literatuur

Projectleiding: dr. C. Leemrijse

Financier: ?

Status: Werven van subsidie

Uitvoering: NN

De kwaliteit van het bestaan van mensen met psychiatrische aandoeningen wordt vaak bedreigd door het verlies van sociale, emotionele en cognitieve mogelijkheden. In psychiatrische ziekenhuizen kunnen mensen met psychiatrische aandoeningen begeleid worden door de ergotherapeut. De ergotherapeut richt zich hierbij op het vergroten van iemands mogelijkheden om de activiteiten van het dagelijks leven zelfstandig uit te voeren. Ondanks het feit dat mensen psychiatrische aandoeningen al sinds het begin van de vorige eeuw met ergotherapie worden behandeld, is er nog weinig inzicht in de effectiviteit hiervan.

Het doel van dit project is het samenvatten van de beschikbare kennis over het effect van de ergotherapeutische behandeling van patiënten met psychiatrische aandoeningen. De gebundelde kennis wordt in een systematische review gepresenteerd en toegankelijk gemaakt voor de Nederlandse ergotherapeut. Deze kennis kan gebruikt worden in het optimaliseren van de ergotherapeutische behandeling van patiënten met psychiatrische aandoeningen, en als uitgangspunt dienen voor wetenschappelijk onderzoek. De resultaten van het project dragen bij aan evidence based practice in de ergotherapeutische behandeling van psychiatrische patiënten.

PMED 03.05 De evaluatie van de Ergotherapeutische standaard adviesrapportage's voor rollator, sta-op-stoel en stoel met trippelfunctie.

Projectleiding: dr. C. Leemrijse

Financier: ?

Status: Werven subsidie

Uitvoering: N.N.

Door de toenemende vergrijzing en extramuralisatie stijgt het gebruik van hulpmiddelen. Het is bekend dat veel van de hulpmiddelen die worden voorgeschreven aan cliënten uiteindelijk niet of onjuist worden gebruikt. De ergotherapeut kan mogelijk een belangrijke rol spelen in het vergroten van de doelmatigheid van hulpmiddelen door een adequate advisering van een 'hulpmiddel op maat', en door het bevorderen van het juiste gebruik van het verstrekte hulpmiddel.

Het advies van de ergotherapeut ten aanzien van het voorschrijven van een hulpmiddel wordt schriftelijk vastgelegd. Om het adviseren efficiënt en uniform te laten verlopen is door de NVE de 'Standaard advisering hulpmiddelen en voorzieningen' ontwikkeld. In dit onderzoeksproject zal worden nagegaan hoeveel ergotherapeuten de standaard adviesrapportage daadwerkelijk gebruiken en of het aanvragen van hulpmiddelen met

behulp van deze standaard adviesrapportage beter en efficiënter verloopt. Daarnaast wordt in dit project een standaard ergotherapeutische trainingsrichtlijn voor het gebruik van hulpmiddelen ontwikkeld. Hierin wordt de juiste afstelling van het hulpmiddel vastgelegd en de training in het gebruik van het hulpmiddel, alsmede een follow-up bezoek aan de gebruiker. In dit project gaat het in eerste instantie om drie hulpmiddelen: de rollator, de stoel met trippelfunctie en de sta-op-stoel.

PMED 03.06 Evaluatie van het fysiotherapeutisch handelen: de bruikbaarheid van generieke meetinstrumenten.

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende

Financier: ?

Status: Werven subsidie

Uitvoering: N.N.

Fysiotherapie richt zich met name op het doen verminderen van beperkingen in het bewegend functioneren als gevolg van ziekte. Dit betekent dat het resultaat van behandeling niet zonder meer vertaald kan worden in wel/niet genezing, maar veeleer in de mate waarin de fysiotherapeutische behandeling heeft bijgedragen aan het verminderen van klachten en beperkingen. Een systematische en uniforme evaluatie van het fysiotherapeutisch handelen vindt in de praktijk niet of fragmentarisch plaats. In onderzoek naar het effect van fysiotherapie worden verschillende generieke, eenvoudige meetinstrumenten toegepast om het effect van behandeling te meten en/of te vergelijken. Het doel van dit onderzoek is de bruikbaarheid van dergelijke meetinstrumenten in de fysiotherapeutische praktijk te onderzoeken.

PMED 04.03 Prioritering van onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende

Financier: CVZ

Status: In uitvoering

Uitvoering: drs. E. Steultjens, dr. C. Leemrijse

Een belangrijke doelstelling van het College voor Zorgverzekeringen is het bevorderen van effectieve en doelmatige zorg die krachtens de ZFW en AWBZ worden verstrekt. Uitgangspunt is dat onderzoek aansluit bij (toekomstig) beleid en ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Gezien de toenemende vergrijzing en extramuralisatie lijkt de veronderstelling gerechtvaardigd dat de vraag naar paramedische zorg in de extramurale gezondheidszorg zal toenemen. Ook is het mogelijk dat paramedische zorg zoals ergotherapie en logopedie een belangrijke rol zou kunnen gaan spelen in nieuwe organisatievormen binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. In dit project wordt de behoefte aan onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie op een systematische wijze geïnventariseerd en geprioriteerd.

PMED 04.05 Health care utilization due to musculoskeletal conditions: size and determinants

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende

Financier: ?
Status: Werven van subsidie
Uitvoering: NN, in samenwerking met het RIVM

Klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat vertegenwoordigen een belangrijk volksgezondheidsprobleem. Ze komen zeer veel voor en zijn vaak de oorzaak voor beperkingen en bepalen een groot deel van het ziekteverzuim, de arbeidsongeschiktheid en gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen. Het onderwerp van dit project is het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen bij personen met klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat.

Onderzoek naar de variatie in het zorggebruik en de kenmerken van veel- en weinig gebruikers van de gezondheidszorg is nodig om op termijn een indruk te krijgen over de gepastheid van de zorg. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van *overgebruik* van bepaalde voorzieningen of van *ondergebruik*. Tevens is het mogelijk dat er te weinig beroep wordt gedaan op de zorgvoorzieningen zodat patiënten geen baat hebben bij nieuw beleid (bijvoorbeeld bij lage rugklachten).

In het project worden diverse grootschalige gegevensbestanden geanalyseerd, zowel gegevens op basis van zelfrapportage als gegevens uit registraties.

Overige projecten

PMED 04.06 Help de informele zorg: project ter bevordering van thuiszorgtechnologie door mantelzorgers

Projectleiding: dr. C. Leemrijse
Financier: ZON, programma thuiszorgtechnologie
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. J. Bos, in samenwerking met LOT, vereniging van mantelzorgers

Aan het gebruik van thuiszorgtechnologie als voorziening om de belasting van mantelzorgers te verlichten wordt tot nu toe weinig aandacht besteed. Het doel van dit project is het (adequaat) gebruik van thuiszorgtechnologie door mantelzorgers te optimaliseren. In het eerste deel van dit project worden de mate van bekendheid en gebruik van thuiszorgtechnologieën onderzocht. Bovendien zullen ervaren knelpunten en mogelijke oplossingen worden geïnventariseerd. Deze inventarisatie zal plaatsvinden bij mantelzorgers van verschillende groepen van patiënten door middel van telefonische enquêtes / schriftelijke vragenlijsten. Daarnaast zullen face-to-face interviews plaatsvinden bij 'veelgebruikers' van thuiszorgtechnologie. Op basis van de resultaten zal in het tweede deel van dit project in samenwerking met deskundigen een actieplan worden geformuleerd ter optimalisering van het gebruik van thuiszorgtechnologie. Het uitvoeren van (een deel) van dit actieplan valt binnen het bestek van dit project.

2.9 Verpleging en verzorging

V&V 02.03 Continuering van Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden

Projectleider: dr. A.L. Francke
Financier: LEVV en AVVV
Status: Uitvoering. Activiteiten 2005: peilingen, inclusief verzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: dr. A. de Veer

Beleidsmakers binnen de zorgsector hebben een groeiende behoefte aan inzicht in het oordeel van beroepsbeoefenaren over beroepsinhoudelijke onderwerpen. Daarom worden er regelmatig peilingen gehouden onder het representatieve landelijke Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden (een samenwerkingsproject van LEVV/AVVV/NIVEL). Dit panel biedt de mogelijkheid om meningen en ervaringen over actuele onderwerpen snel te peilen. Daarnaast biedt het panel een mogelijkheid om over meerdere jaren gegevens te monitoren over groei- en ontplooiingsmogelijkheden, waardering die men krijgt van managers, werkdruk, arbeidstevredenheid en andere onderwerpen die samenhangen met de aantrekkelijkheid van het beroep.

V&V 04.01 Systematische review naar effecten van telefonische follow-up door ziekenhuisprofessionals na ontslag uit het ziekenhuis

Projectleiding: prof. dr. J. van der Zee en dr. A.L. Francke
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten 2005: analyseren van literatuur en rapportage
Uitvoering: drs. P. Mistiaen, drs. E. Poot

Veel patiënten ervaren in de eerste weken na ontslag uit het ziekenhuis nog een diversiteit aan problemen, bijvoorbeeld moeite met algemene dagelijkse levensactiviteiten, kennistekorten, vermoeidheid, pijn, angst en ongerustheid. In de afgelopen jaren zijn er diverse experimenten geweest waarbij professionals uit het ziekenhuis de patiënten enige dagen na ontslag opbelden om te vragen hoe het ging. In deze telefoongesprekken konden de patiënten meestal hun problemen voorleggen en kregen ze van de professional geruststelling, informatie en advies. De resultaten van de diverse studies zijn echter niet eenduidig en het is vooralsnog onduidelijk of actieve telefonische follow-up een effectieve interventie is om post-ontslagproblemen te verminderen. In dit project worden op een systematische manier alle onderzoekspublicaties over actieve telefonische follow-up na ziekenhuisontslag verzameld en beoordeeld, waarna door middel van meta-analyse een uitspraak gedaan zal worden over de effectiviteit van deze interventie.

V&V 04.02 Systematische review naar effecten van discharge planning

Projectleiding: prof. dr. J. van der Zee en dr. A.L. Francke
Financier: NIVEL
Status: Activiteiten 2005: analyseren van literatuur en rapportage
Uitvoering: drs. P. Mistiaen, dr. A.L. Francke

In ziekenhuizen probeert men post-ontslagproblemen zoveel mogelijk te voorkomen door

gerichte ontslagvoorbereiding, het zorgvuldig kiezen en organiseren van de benodigde hulp na ontslag en door vooraf in te spelen op de verwachte problemen na ontslag. Deze diversiteit aan activiteiten wordt in de internationale literatuur aangeduid met 'discharge planning'. Inmiddels is er reeds een aantal systematische reviews over discharge planning uitgevoerd; hieruit komt echter geen eenduidig beeld naar voren. Dit heeft wellicht te maken met de grote heterogeniteit in interventies, in populatie en in uitkomstmaten van de klinische onderzoeken en met verschillen in de in- en exclusiecriteria en in methodologische aanpak binnen de reviews. Daarom wordt deze systematische meta-review verricht van de reeds uitgevoerde reviews, om zo een overkoepelend oordeel te kunnen geven over de effectiviteit van discharge planning.

V&V 04.03 Monitor Palliatieve Zorg. Een monitor van ontwikkelingen op de terreinen van palliatieve afdelingen, consultatieteams en hospicevoorzieningen

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: Ministerie van VWS

Status: Activiteiten 2005: jaarlijkse peiling, inclusief analyse en rapportage

Uitvoering: drs. P. Mistiaen

Deze monitorstudie moet door middel van herhaalde metingen inzicht verschaffen in de gevolgen van een aantal beleidsmaatregelen op het terrein van palliatieve zorg, genomen door het Ministerie van VWS in 2001/2002. Meer specifiek gaat het daarbij om maatregelen gericht op (a) palliatieve afdelingen binnen Integrale Kankercentra, (b) regionale en lokale consultatieteams op het terrein van palliatieve zorg en (c) hospicevoorzieningen. Door deze monitor zal niet alleen inzicht verkregen worden in het resultaat van deze beleidsmaatregelen, maar wordt ook helder waar zich nog knelpunten voordoen, zodat waar nodig beleid kan worden bijgesteld.

V&V 04.04 Begeleiding van dementerende verpleeghuisbewoners die depressief zijn. Een multi-centre interventiestudie naar de effecten van een richtlijn voor verzorgenden

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: ?

Status: Activiteiten 2005: indien subsidie wordt toegekend, start gegevensverzameling

Uitvoering: drs. R. Verkaik

In deze interventiestudie wordt een eerder ontwikkelde evidence-based richtlijn voor verzorgenden ingevoerd en geëvalueerd in acht verpleeghuizen. Deze richtlijn heeft als primair doel het verminderen van depressie bij mensen met dementie. Deze studie zal inzicht geven in de mate waarin de invoering van de richtlijn inderdaad resulteert in minder depressieve klachten van dementerende verpleeghuisbewoners. Ook brengt deze studie in kaart in hoeverre de werkbeleving en werklust van verzorgenden beïnvloed wordt door de invoering van de richtlijn. Tevens beschrijft deze studie de randvoorwaarden voor implementatie en toepassing van de richtlijn.

V&V 04.05 Doorbreek depressie bij dementie: ontwikkeling en implementatie van een begeleidingsprogramma voor thuiswonende mensen met dementie en hun naasten

Projectleiding: dr. A.L. Francke
Financier: ZonMW-stimuleringsprijs
Status: activiteiten 2005: rapportage
Uitvoering: drs. R. Verkaik

In dit project wordt het begeleidingsprogramma 'Dorbreek Depressie bij Dementie' verder ontwikkeld en op kleine schaal geïmplementeerd. In het programma wordt een thuiswonende demente oudere en diens centrale mantelzorger in negen huisbezoeken gestimuleerd door een ervaren thuiszorgverpleegkundige om activiteiten te ontplooiën die zij zelf plezierig, mooi of interessant vinden. Doel is het verminderen van depressieve klachten bij zowel de dementerende cliënt als bij de mantelzorger. Het programma en de daarbij horende handboeken worden in dit project getest bij vijf 'koppels' (dementerende cliënt/naaste). Op basis van onderzoek rondom een vergelijkbaar programma in de VS, wordt verwacht dat depressieve klachten van thuiswonende mensen met dementie en van hun mantelzorgers significant afnemen als men dit programma volgt.

Nieuw

V&V 05.01 Vervolgstudie terminale thuiszorg voor Turkse en Marokkaanse cliënten: een onderzoek onder thuiszorgmedewerkers, huisartsen en indicatiestellers

Projectleiding: dr. A.L. Francke
Financier: ZonMw
Status: Activiteiten 2005: gegevensverzameling, analyse en rapportage
Uitvoering: drs. F. de Graaff

In eerder onderzoek van het NIVEL zijn de zorgbehoeften van Turkse en Marokkaanse families op het terrein van terminale thuiszorg in kaart gebracht. In deze vervolgstudie willen we de "aanbodzijde" in kaart brengen. Deze vervolgstudie zal ten eerste de ervaringen van thuiszorgmedewerkers (verpleegkundigen en verzorgenden) met terminale thuiszorg voor cliënten met een Turkse of Marokkaanse achtergrond in kaart brengen. Ook is er aandacht voor factoren die de toegang en het gebruik van de diensten van thuiszorg door die cliënten volgens thuiszorgmedewerkers, huisartsen en indicatiestellers belemmeren. Binnen dit onderzoek zijn drie onderzoeksfasen: (1) vragenlijstonderzoek onder verpleegkundigen en verzorgenden van de thuiszorg en huisartsen; (2) diepte-interviews met indicatiestellers en (3) een expertmeeting.

Nieuw

V&V 05.02 Monitor Videonetwerken

Projectleiding: dr. A.L. Francke
Financier: Stichting ThuiszorgOnline (met subsidie van VWS)
Status: Activiteiten 2005: eerste gegevensverzameling en -analyse
Uitvoering: N.N.

Momenteel worden in Nederland steeds meer videonetwerkaansluitingen binnen

thuiszorginstellingen gerealiseerd. Een videonetwerk is een audiovisueel hulpmiddel dat zorggebruikers kunnen gebruiken om met zorgverleners en lotgenoten te communiceren. Deze monitorstudie moet door middel van ondervraging van betrokken professionals, patiënten en mantelzorgers inzicht geven in hoe de gefaseerde invoering van videonetwerken bij zorginstellingen en bij zorggebruikers de komende jaren vorm krijgt. Het is de bedoeling dat jaarlijks betrokken managers, verpleegkundigen, cliënten en mantelzorgers ondervraagd worden over de ervaren voor- en nadelen van de videonetwerken. Ook wordt in de monitor aandacht besteed aan kosten (zowel op instellings- als op landelijk niveau), de ervaren kwaliteit van zorg en de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van zorggebruikers.

Nieuw

V&V 05.03 Zorg rondom het levenseinde van mensen met een verstandelijke beperking: een inventarisatie van de behoefte aan onderzoek op dit terrein.

Projectleiding: dr. A.L. Francke i.s.m. Gouverneur Kremersinst./ZorgwetenschappenUM

Financier: ?

Status: Activiteiten 2005: indien subsidie wordt gevonden, gegevensverzameling en –analyse, rapportage

Uitvoering: N.N.

De zorg rondom het levenseinde van mensen met een verstandelijke beperking is een onontgonnen onderzoeksthema dat extra aandacht verdient. Het aantal mensen met een verstandelijke beperking die zorg rondom het levenseinde behoeven, groeit. Deze groei wordt onder andere veroorzaakt door een toenemende levensverwachting. Deze inventarisiestudie moet door middel van vragenlijstonderzoek, groepsinterviews en een expertmeeting antwoord geven op de volgende centrale vraag of zorgaanbieders en vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke beperking onderzoek op het terrein van zorg rondom het levenseinde wenselijk vinden. Ook zal inzicht worden gegeven in de ervaringen en van zorgaanbieders en vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke beperking en in de knelpunten in de zorg rondom het levenseinde van mensen met een verstandelijke beperking.

Nieuw

V&V 05.04 Voorkomen en behandelen van orale mucositis bij patiënten met kanker: een project gericht op het vervolmaken en toetsen van een richtlijn

Projectleiding: dr. A.L. Francke/drs. P.Mistiaen, i.s.m. LEVV

Financier: ?

Status: Activiteiten 2005: indien subsidie wordt toegekend, verrichten van “meta-review” en systematische beoordeling bestaande richtlijnen

Uitvoering: N.N.

Ontstekingen van het mondslijmvlies (orale mucositis) komen vaak voor bij patiënten die een vorm van kankertherapie ondergaan. Dit is voor deze patiënten een pijnlijk en belastend probleem. In Nederland is er echter nog geen evidence-based richtlijn over preventie en behandeling van orale mucositis bij deze groep patiënten. Dit project is daarom gericht op de ontwikkeling van een dergelijke richtlijn. De voornaamste

activiteiten in het project zijn: systematische beoordeling van bestaande richtlijnen omtrent orale mucositis bij kankerpatiënten; een meta-review van bestaande ‘systematic literature reviews’ op dit terrein; verwerken van de bestaande evidentie in een richtlijn in overleg met een expertpanel en een patiëntenpanel en het testen van deze ‘evidence-based’ richtlijn op bruikbaarheid op twee ziekenhuisafdelingen.

Nieuw

V&V 05.05 Reflux van maagzuur bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking: een project gericht op de ontwikkeling van een evidence-based deelrichtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Projectleiding: dr. A.L. Francke/dr.A.de Veer

Financier: ?

Status: Activiteiten 2005: indien subsidie wordt toegekend, verrichten van “systematic review” en richtlijnontwikkeling

Uitvoering: N.N.

Een groot deel van de mensen met een ernstige verstandelijke beperking lijdt aan reflux van maagzuur (“zure oprispingen”). Reflux is een belastend probleem en kan uiteindelijk resulteren in ernstige maag- en slokdarmproblemen. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben een signalerende rol en kunnen daarnaast door interventies die samenhangen met voeding en houding een belangrijke rol spelen bij preventie en behandeling van reflux. Op dit moment is er wel al een medische richtlijn op dit gebied, maar zijn er nog geen evidence-based handelingsinstructies voor verpleegkundigen en verzorgenden. In dit project zal daarom op basis van een systematische literatuurstudie en panelbijeenkomsten een evidence-based deelrichtlijn ontwikkeld worden die gekoppeld zal worden aan de reeds bestaande medische richtlijn.

Nieuw

V&V 05.06 Medicatie voorschrijven door verpleegkundigen: een onderzoek naar de huidige en gewenste praktijk, randvoorwaarden en effecten

Projectleiding: dr. A.L. Francke i.s.m. LEVV en KNMG

Financier: ?

Status: activiteiten 2005: indien subsidie wordt toegekend, literatuurstudie, gegevensverzameling en analyse

Uitvoering: N.N.

Deze studie moet informatie opleveren die gebruikt kan worden in het beleid van de overheid en van medische en verpleegkundige beroepsorganisaties omtrent medicatie voorschrijven door verpleegkundigen. Daartoe worden door middel van literatuurstudie, vragenlijstonderzoek en interviews met betrokken professionals en patiënten inzichten verzameld over de huidige gedoogpraktijk en over de noodzakelijk geachte praktisch-organisatorische, educatieve en juridische randvoorwaarden om (gespecialiseerde) verpleegkundigen in Nederland medicatie voor te laten schrijven.

Nieuw

V&V 05.07 De aansluiting tussen de zorgbehoefte, zorgvraag en de geïndiceerd en geleverde zorg van chronisch zieken voorafgaande aan de invoering van de WMO

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: ?

Status: Activiteiten 2005: subsidiemogelijkheden exploreren en mogelijk gegevensverzameling

Uitvoering: N.N.

In het kader van eerder onderzoek van het NIVEL omtrent de indicatiestelling van AWBZ-gefinancierde thuiszorg zijn er in 2000 onder chronisch zieken gegevens verzameld over de mate waarin de geleverde en de geïndiceerde thuiszorg aansloten bij de zorgbehoefte en zorgvraag van cliënten. In het kader van de aanstaande invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) lijkt het belangrijk om dit onderzoek te herhalen voor zover het de thuiszorgfuncties betreft die vanaf 2006 onder de WMO zullen gaan vallen, te weten huishoudelijke verzorging en ondersteunende en activerende begeleiding voor thuiswonende mensen die niet voor “verblijf” zijn geïndiceerd. De te verzamelen gegevens uit 2005 kunnen dan niet alleen gebruikt worden ter vergelijking met de situatie uit 2000, maar kunnen tevens gebruikt worden als een “voormeting” voorafgaande aan de invoering van deze nieuwe wet.

2.10 Het hulpverleningsproces: onderzoek naar communicatie in de gezondheidszorg

PSH 98.05 Communicatie tijdens genetische counseling bij erfelijke kanker

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen, prof.dr. J.M. Bensing

Financier: KWF

Status: Activiteiten 2005: afronding artikelen en proefschrift

Uitvoering: drs. A. Pieterse

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

Dit onderzoek zal inzicht verschaffen in de mate waarin adviesgevers in staat zijn hun voorlichting en emotionele steun af te stemmen op de behoeften van de adviesvragers en in de gevolgen van een minder goede afstemming in termen van risicoperceptie, gezondheidsgedrag en ervaren steun.

PSH 00.02 Digitaliseren van databank Communicatie in de zorg

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen

Financier: NIVEL

Status: Activiteiten 2005: Uitvoering en uitbreiding project

Uitvoering: R. van Kruysdijk

Onderzoek naar communicatie in hulpverleningssituaties vindt op het NIVEL reeds 25 jaar plaats met behulp van video-opnames in de praktijk. De databank Communicatie in de zorg bevat inmiddels ruim 15.000 video-opnames van contacten tussen patiënten en verpleegkundigen, medisch specialisten en huisartsen in binnen- en buitenland. Deze databank weerspiegelt de veranderingen die zich door de jaren heen binnen de gezondheidszorg hebben voltrokken en is zodoende van historisch, beleidsmatig en maatschappelijk belang. Het beeld en geluid van de video-opnames blijkt echter erg vergankelijk. Inmiddels loopt de kwaliteit van de eerste opnames snel achteruit. Om die reden is het NIVEL gestart met het digitaliseren van het volledige video-bestand en worden alle banden overgezet op Digital Versatile Disks (DVDs). De databank draagt bij aan een kwalitatieve verdieping van de kwantitatieve gegevens over aanbod en gebruik van gezondheidszorg.

PSH 01.01 EACH: European Association for Communication in Healthcare

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen (secretaris), prof.dr. J.M. Bensing (voorzitter)

Financier: EACH leden en Elsevier

Status: Activiteiten 2005: uitbreiden ledenbestand, onderhouden website, organiseren congressen

Uitvoering: Steering committee

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

PSH 01.05 Second opinion chirurgische oncologie

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen, prof.dr. J.M. Bensing

Financier: ?

Status: Activiteiten 2005: Rapportage tweede deel project

Uitvoering: drs. P. Spreeuwenberg en dr. A.M. van Dulmen

Steeds meer patiënten bezoeken diverse poliklinieken voor een tweede mening ('second opinion') en leggen daardoor veel beslag op tijd en middelen. Schattingen in Nederland lopen uiteen van 5 tot 40% van alle nieuwe poliklinische patiënten. Over tweede meningen binnen de oncologie zijn echter in het geheel geen gegevens beschikbaar. In 1996 werd binnen de afdeling Chirurgische Oncologie in de Daniël den Hoed Kliniek een

aparte tweede meningspolikliniek opgezet om beter tegemoet te komen aan de specifieke behoeften van deze patiëntengroep. In dit onderzoek wordt nagegaan wat de kenmerken, verwachtingen en behoeften zijn van patiënten die de chirurgisch-oncologische polikliniek bezoeken voor een tweede mening. De resultaten hiervan worden gebruikt bij het opzetten van een prospectief onderzoek waarin tevens naar het verloop van behandeling en ziekte bij deze groep patiënten wordt gekeken. Inmiddels is hierover gerapporteerd. De analyses die in 2005 worden uitgevoerd zullen aan het licht brengen of en zo ja, hoe een second opinion gesprek in de oncologie de keuze van de patiënt voor een bepaalde behandeling beïnvloedt.

PSH 02.03 VOICE Verpleegkundigen-Ouderen In ChemotherapiE

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen, prof.dr. J.M.Bensing

Financier: KWF

Status: Activiteiten 2005: dataverzameling

Uitvoering: dr. J. van Weert, drs. J.Jansen

Hoewel de belangstelling voor communicatie tussen verpleegkundigen en kankerpatiënten sinds de jaren zestig enorm is gegroeid, wordt nog vaak geconstateerd dat de kwaliteit van de communicatie niet optimaal is. Zo blijken verpleegkundigen in hun relatie met kankerpatiënten vaker gebruik te maken van gedrag dat patiënten blokkeert, dan van communicatie waarmee patiënten gestimuleerd worden om hun problemen te uiten. Door meer aandacht te besteden aan het sequentieel proces binnen de interactie kan beter onderzocht worden hoe de zorgverlener en de patiënt elkaar beïnvloeden. Dit onderzoek richt zich op de communicatie tussen oncologie verpleegkundigen en oudere patiënten met kanker tijdens een contact waarin de patiënt wordt voorbereidend op chemotherapie. Expliciete aandacht zal uitgaan naar de invloed van de context waarin het gesprek plaatsvindt en de specifieke informationele en emotionele behoeften van de oudere patiënt. Het onderzoek zal resulteren in een patiënten informatie dossier (PID) met informatie die is afgestemd op de specifieke behoeftes van ouderen.

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

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen, prof.dr. J.M.Bensing

Financier: KWF

Status: Activiteiten 2005: start onderzoek

Uitvoering: dr. K.Tates, N.N.

De laatste jaren is veel onderzoek verricht naar de psychosociale gevolgen voor kinderen met kanker en hun ouders. In het geval van jonge adolescenten (12-16 jaar) zet kanker de ouder-kind relatie nog extra onder druk; waar de pubertijd normaliter een periode is waarin jongeren zich losmaken van hun ouders, worden adolescenten door hun ziekte gedwongen tot afhankelijkheid. Voor zover bekend zijn er nog nauwelijks pogingen ondernomen om de karakteristieken van de feitelijke communicatie tussen arts, adolescent en ouder te koppelen aan het fysiek, psychologisch en sociaal welzijn van adolescent en ouder. Dit onderzoek resulteert in een richtlijn waarin wordt aangegeven hoe de rollen die de verschillende partijen (oncoloog, verpleegkundige, ouders en kind) in

de zorg rond een kind met kanker spelen, doorwerken op de beleving van de ziekte en de kwaliteit van leven van het kind en de ouders.

PSH 04.02 From intention to performance

Projectleiding: dr. A.M.van Dulmen, prof.dr.J.M. Bensing

Samenwerking: UU, prof.dr. O. ten Cate, dr. F. Grosfeld

Financier: P&H Breedtestrategie

Status: Activiteiten 2005: vervolg dataverzameling, analyse en rapportage

Uitvoering: drs.F. Tromp

Dit onderzoek richt zich op het onderwijs aan medische studenten op het terrein van communicatie en attitude-ontwikkeling. Doel van het onderzoek is het vergroten van kennis van factoren die de vertaling van cognitieve communicatieve vaardigheden (tentoongespreid in gesprekken met simulatie-patiënten) naar praktische vaardigheden (in contacten met echte patiënten) faciliteren of verhinderen (de overgang van *knowing* naar *knowing how*, respectievelijk *showing how* en daadwerkelijk *doing*). Dit onderzoek zal handvatten aanreiken voor het verbeteren van het onderwijs aan medisch studenten.

PSH 04.07 Situationele feedback bij chronische pijn

Projectleiding: prof.dr. J.M. Bensing, dr. A.M. van Dulmen

Financier: ZonMw-Pijn 3

Status: Activiteiten 2005: aanvang dataverzameling

Uitvoering: dr. A. Engers

In navolging van een haalbaarheidsstudie die in 2003 is verricht onderzoeken we thans in hoeverre het geven van situationele feedback ter bevordering van de zelfzorg van patiënten met lage rugpijn effectief is. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een elektronisch dagboek geprogrammeerd in een palmtop computer waarmee patiënten gedurende enkele weken op variabele tijden, vier maal per dag, hun activiteiten en ervaren pijn aangeven. Twee maal per dag ontvangen patiënten vervolgens op geleide van de door hen ingevulde elektronische dagboeken situationele feedback van een psycholoog. Dit onderzoek komt voort uit eerder onderzoek waaruit bleek dat psychologische factoren, waaronder angst voor pijn en vermijdingsgedrag, bijdragen aan inactiviteit en functionele beperkingen. Adequaat zelfzorg gedrag zou kunnen leiden tot een toename van activiteit en een verbetering van de kwaliteit van leven. Therapeutische interventies ter bevordering van zelfzorg blijken tot nu toe te algemeen. Met situationele feedback kan beter worden aangesloten bij de specifieke situatie waarin de patiënt zich bevindt wat het succes van de interventie ten goede kan komen. Het onderzoek zal zodoende therapeutische richtlijnen opleveren voor het vergroten van de effectiviteit van interventies bij de groeiende groep patiënten met aspecifieke rugklachten.

Nieuw

PSH 05.01 Aanzetten tot zelfzorg; een onderzoek naar het gebruik van effectieve communicatiestrategieën bij patiënten met alledaagse klachten in de huisartspraktijk

Projectleiding: dr. A.M.van Dulmen

Financier: ZonMw/NHG fonds Alledaagse Ziekten

Status: Activiteiten 2005: secundaire analyses en observatie

Uitvoering: N.N.

In dit onderzoek wordt nagegaan of huisartsen ter bevordering van zelfzorg van patiënten met alledaagse klachten gebruik maken van communicatie-strategieën die bewezen effectief zijn. Bevordering van zelfzorg in termen van gezondheidsgerelateerde gedragingen (medische consumptie, therapietrouw), opvattingen (gepercipieerde oorzaken) en emoties (ongerustheid) staat of valt met het geven van duidelijke voorlichting en advies. Naast de inhoud van de voorlichting speelt ook de manier waarop het gegeven wordt een belangrijke rol. Voorafgaand onderzoek heeft meerdere, potentieel effectieve communicatie-strategieën geïdentificeerd, zoals 1) het wekken van positieve verwachtingen ten aanzien van het beloop van de klachten, 2) het empathisch tegemoet treden van de patiënt, 3) het aansluiten bij de individuele behoeften en voorkeuren van de patiënt (patiëntgerichtheid), en 4) het inzetten van beleid op geleide van eerdere positieve ervaringen van de patiënt. Onbekend is in welke mate huisartsen deze instrumenten gebruiken in hun dagelijkse consultvoering, welke strategieën het meest bijdragen aan het bevorderen van zelfzorg en welke meer gestimuleerd moeten worden. Om dit te onderzoeken zijn gegevens nodig over de feitelijke communicatie in de spreekkamer. In het kader van de 2e Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (NS2) zijn bij 142 huisartsen willekeurige spreekuurconsulten op video opgenomen. In 901 consulten betrof het patiënten met alledaagse klachten (d.w.z. klachten aan bewegingsapparaat, klachten aan ademhalingsorganen, huidklachten en buikklachten). Met behulp van deze data zal worden onderzocht in welke mate huisartsen gebruik maken van genoemde strategieën bij het geven van voorlichting en advies. De resultaten zullen als input dienen voor het aanscherpen en concretiseren van praktijkstandaarden in de huisartsenzorg.

Nieuw

PSH 05.02 Tabula Rasa: Towards A Better Understanding of Lasting Adherence- Research And Systematic Analyses (of existing databases and literature)

Projectleiding: prof.dr. J.M.Bensing, dr. A.M.van Dulmen

Samenwerking: UU, prof.dr. D.de Ridder, dr. R. Heerdink

Financier: ZonMw Doelmatigheid

Status: Activiteiten 2005: Review en analyse

Uitvoering: N.N.

Therapietrouw is wereldwijd een probleem van grote omvang. Door het niet opvolgen van therapeutische adviezen, krijgen vele patiënten niet de maximale effecten van hun behandeling, wat nadelige gevolgen heeft voor hun kwaliteit van leven en gezondheidstoestand. Ook al wordt dit probleem reeds lang onderkend en is het

onderwerp van vele interventiestudies, de resultaten van deze studies zijn over het algemeen vrij teleurstellend. Een belangrijk probleem in deze studies is het gebrek aan een veelomvattend theoretisch kader waarmee zowel de redenen voor therapietrouw als de effectieve mechanismen verklaard kunnen worden. Bovendien ontbreken veelal geschikte meetinstrumenten. Het doel van deze studie is om 1) de (impliciete of expliciete) theoretische perspectieven in interventiestudies te identificeren die meer of minder succesvol zijn voor het verbeteren van therapietrouw met het doel te ontdekken welke (combinatie van) theoretische benaderingen het meest veelbelovend is om een doorbraak in therapietrouw-onderzoek te bewerkstelligen; 2) therapietrouw risico-profielen van patiënten op te stellen, gebaseerd op een combinatie van demografische kenmerken, ziektekenmerken, behandelingskenmerken en specifieke opvattingen en aard van therapieontrouw; en 3) een kritische analyse van meetinstrumenten uit te voeren die gebruikt worden in onderzoek naar therapietrouw als basis voor aanbevelingen voor verder toekomstig onderzoek. Deze vragen zullen onderzocht worden door een combinatie van bureau-onderzoek, secundaire analyses van bestaande unieke databestanden en een interactieve (ICT-ondersteunde) dialoog met relevante (nationale en internationale) experts. Vijf uiteenlopende klinische patiëntengroepen zullen hierbij als voorbeeld dienen: hypertensie, depressie, diabetes, astma/copd en lage rugpijn. Dit onderzoek zal resulteren in een praktische richtlijn met informatie over kenmerken van patiënten die het grootste risico lopen therapeutische adviezen verkeerd of in het geheel niet op te volgen ten einde deze therapieontrouw op tijd te onderkennen en te beïnvloeden.

Nieuw

PSH 05.03 Stimulating self-management in irritable bowel syndrome through web-based interactive technology

Projectleiding: dr.A.M. van Dulmen, prof.dr.J.M. Bensing

Financier: MLDS?

Status: Activiteiten 2005: in afwachting van subsidie

Uitvoering: N.N.

In dit onderzoek wordt nagegaan wat de effectiviteit is van het geven van situationele ICT-gestuurde feedback ter bevordering van zelfzorg bij irritable bowel syndrome (IBS). De feedback richt zich het tegengaan van kenmerken van inadequate zelfzorg bij IBS: catastroferende cognities, somatische attributies en vermijdingsgedrag. Verwacht wordt dat deze interventie het omgaan met de klachten en de ernst van de klachten meer doet verminderen dan alleen het beleid dat normaal bij deze klachten wordt ingezet (voorlichting, dieet, geruststelling). Zestig IBS patiënten worden via hun huisarts gevraagd aan het onderzoek mee te doen. Zij worden gerandomiseerd in de experimentele of de reguliere behandeling. gedurende 5 weken ontvangen de experimentele patiënten vervolgens een zakcomputer die hen op 4 (willekeurige momenten per dag oproept een vragenlijstje over klachten en manier van omgaan met de klachten. Antwoorden op deze vragen worden onmiddellijk doorgestuurd naar een psycholoog die op basis daarvan tweemaal per dag feedback formuleert en dat terugstuurt aan de patiënt. Het onderzoek zal uiteindelijk handvatten opleveren voor het vergroten van de effectiviteit van therapeutische interventies bij patiënten met IBS, een van de vele lichamelijke onbegrepen

klachten.

Nieuw

PSH 05.04 Patiëntenprofielen in de complementaire behandelwijzen; éénjaars monitoring in acupunctuur, homeopathie en natuurgeneeskunde

Projectleiding: dr. A.M.van Dulmen

Financier: VWS/ Complementaire behandelwijzen

Status: Activiteiten 2005: in afwachting van subsidie

Uitvoering: N.N.

De behoefte naar en gebruik van complementaire behandelwijzen is de laatste jaren gestaag toegenomen. Inzicht ontbreekt echter in wie met welke agenda, hulpvraag en klachten bij welke complementaire behandelaar komt en in de daaraan gerelateerde aard van de verrichtingen van de verschillende complementair werkende artsen. Gedurende een jaar zullen daarom alle nieuwe patiënten in een groot aantal praktijken van complementaire artsen die werken volgens de natuurgeneeskunde, acupunctuur of homeopathie vragenlijsten invullen over socio-demografische kenmerken, aard en duur van de klachten, ziekte- en behandelgeschiedenis, bekendheid met complementaire arts of met successen van complementaire behandelwijzen, ervaren gevoel van controle, mate van vertrouwen in complementaire behandelwijzen en arts, levensovertuiging/attitude, medische consumptie, proces- en uitkomstverwachtingen en de mate van ongerustheid en angst.

Nieuw

PSH 05.05 Onderwijs in consultvoering in de huisartsopleiding; conceptualisering, meting en toetsing

Projectleiding: dr.A.M.van Dulmen

Samenwerking: VOHA Nijmegen dr.A.Kramer, dr.A.Smits, dr.B.Bottema

Financier: VOHA en SBOH?

Status: Activiteiten 2005: in voorbereiding

Uitvoering: N.N.

Dit project is gericht op het verbeteren van consultvoeringsonderwijs aan huisartsen in opleiding. Uitgangspunt wordt gevormd door de vraag welke eisen de gezondheidszorg anno 2005 stelt aan het pakket van consultvoeringsvaardigheden van de huisarts. Daartoe wordt allereerst een panel van deskundigen geraadpleegd volgens de Delphi methode. Vervolgens zullen bestaande onderwijs- en toetsingsmethoden geïnventariseerd en beoordeeld worden aan de hand van kwaliteitscriteria. Tenslotte zal een pakket van beste beschikbare onderwijs- en toetsingsmethoden worden samengesteld en zonodig worden aangevuld of aangepast. Op termijn zal getoetst worden of dit tot betere aansluiting op het gebied van consultvoering tussen onderwijs en praktijk leidt.

Nieuw

PSH 05.06 Databank Communicatie in de Zorg

Projectleiding: dr.A.M.van Dulmen, prof.dr.J.M.Bensing

Financier: VWS?

Status: Activiteiten 2005: presenteren factsheets
Uitvoering: alle communicatie-onderzoekers

De databank Communicatie in de Zorg bevat ruim 15.000 op video opgenomen consulten van huisartsen, medisch specialisten (gynaecologen, internisten, hartchirurgen, kinderartsen, klinisch genetici), verpleegkundigen (wijkverpleegkundigen, oncologisch verpleegkundigen, diabetesverpleegkundigen en genetisch consulente) en verzorgenden die zijn verzameld sinds 1975. Deze video-opnamen zijn gecodeerd en gecatalogiseerd, zodat ze goed toegankelijk zijn voor secundaire analyses. Van deze video's zijn tevens vragenlijstgegevens beschikbaar van arts/verpleegkundige en patiënt. De databank geeft een uniek inzicht in wat zich in de feitelijke hulpverlening afspeelt tussen hulpverlener en patiënt en draagt hiermee bij aan een kwalitatieve verdieping van kwantitatieve gegevens over aanbod en gebruik van gezondheidszorg. Ook bieden deze video-opnamen de mogelijkheid om andere meetinstrumenten (contactregistratie, vragenlijsten) te toetsen op betrouwbaarheid en validiteit. Dankzij subsidies van de Europese Unie zijn eveneens data beschikbaar uit (op dit moment) 10 Europese landen. Een vergelijkbare databank is in Nederland en Europa niet beschikbaar. De databank Communicatie brengt maandelijks op de website van het NIVEL een factsheet uit over beleidsrelevante of methodologische onderwerpen. Voor 2005 zijn de volgende onderwerpen vastgesteld:

1. de toepassing van de WGBO in de praktijk;
2. de rol van de huisarts bij werkgerelateerde aandoeningen;
3. het geven van leefstijladviezen bij overgewicht; gezonde voeding en bewegen
4. de kwaliteit (betrouwbaarheid/validiteit) van contactregistraties;
5. verschillen in de informatievoorziening aan autochtonen, westerse en niet-westerse allochtonen in de huisartspraktijk;
6. feitelijke taakherschikking, -delegatie en -afstemming in de informatievoorziening aan hartchirurgische patiënten door hartchirurgen, verpleegkundigen en patiëntenvoorlichters
7. motieven voor het zoeken van een second opinion bij kankerpatiënten;
8. verschuivingen in de arts-patiënt relatie door de jaren heen; naar mondiger patiënten in de zorg!?
9. patiëntpreferenties en oordelen over de kwaliteit van informatievoorziening en bejegening
10. de vergelijking van arts-patiënt communicatie in 10 Europese landen;
11. het voorschrijven van geneesmiddelen: wie neemt het initiatief?
12. werkdruk en arbeidssatisfactie van verplegenden en verzorgenden in relatie tot feitelijk verleende zorg aan demente ouderen

Deze informatie kan voor diverse doeleinden worden gebruikt, zoals voor beleidsvoorbereiding, de evaluatie van wet- en regelgeving, het monitoren van de kwaliteit van de zorg van artsen en verpleegkundigen in de praktijk, en inzicht in de micro-mechanismen die een rol spelen bij beslissingen van actoren in de gezondheidszorg. Waar opportuun zal de factsheet voorzien worden van een beleidssignalement

2.11 Vraaggestuurde zorg

VRA 86.01 Consumentenpanel Gezondheidszorg

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: VWS/NIVEL/Consumentenbond

Status: Permanent project. Activiteiten 2003: dataverzameling, rapportage

Uitvoering: drs. E. van der Schee

In 1992 is door de Consumentenbond en het NIVEL een samenwerkingsverband aangegaan in de vorm van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Het panel heeft een omvang van ruim 1500 huishoudens. Vier keer per jaar wordt aan dit panel een vragenlijst voorgelegd over een (eventueel door recente ontwikkelingen ingegeven) interessant onderwerp. De Consumentenbond verzorgt het technisch beheer van het panel, terwijl het NIVEL verantwoordelijk is voor de inhoudelijke uitvoering. Resultaten worden onder meer gepubliceerd in de Consumentengids.

Het doel van het project is een bijdrage te leveren aan de concrete invulling van het beleid, dat gericht is op de versterking van de positie van de gebruiker van zorgvoorzieningen. Daarnaast biedt het panel een infrastructuur ter evaluatie van beleid, zoals bijvoorbeeld voor de evaluatie van de veranderingen in de voorwaarden voor ziekenfondsverzekerden. Bij de gegevensverzameling nemen oordelen, wensen, ervaringen en meningen van patiënten een centrale plaats in. In de afgelopen tien jaar is reeds een scala aan onderwerpen de revue gepasseerd (zie kader).

Kader. Onderwerpen Consumentenpanel de afgelopen 10 jaar

het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) polio-vaccinatie: verplichten of niet patiënten over kwaliteitsaspecten van de gezondheidszorg sexepreferenties in de gezondheidszorg vrije verkoop van de anticonceptiepil wachtijden voor polikliniek en ziekenhuisopname griep en grieppreventie patiënten oordelen over kwaliteit, informatiebereidheid en bejegening (1994) de aanvullende tandartsenverzekering de bekendheid met de WGBO de huisarts als poortwachter, hoe oordelen de patiënten hierover de huisarts en preventie de standaard lage rugklachten vanuit het patiëntenperspectief (najaar 1996) Evaluatie Algemene Eigen Bijdrage regeling voor ziekenfondsverzekerden (april 1997) duidelijkheid rekeningen medisch specialisten (1997) beperkende maatregel ziekenfondspatiënten (begin 1998) sportblessures (juni 1998) de geestelijke gezondheidszorg (juni 1998) wachtijden voor polikliniek en ziekenhuisopname (november 1998) vergoeding van geneesmiddelen/ kosten van medicijnen (juni 1999) functionele voedingsmiddelen en voedingssupplementen (mei 2000) de invloed van verzekerden op ziekenfondsen (mei 2000) vertrouwen in de zorg (november 2000) medische informatie en de rol van internet (november 2000) bereikbaarheid huisartsen en tandartsen (juli 2001) vertrouwen in alternatieve geneeswijzen (december 2001) ervaringen met alternatieve geneeswijzen (december 2001)

waardering kleine ziekenhuizen (juni 2002)
informatie over geneesmiddelen (september 2002)
vertrouwen in de gezondheidszorg (juni 1998, juni 1999, december 2001, december 2002)
medicatiebewaking door apothekers (maart 2003)
wisselen van ziekenfonds (maart 2003)
ervaringen met huisartsenzorg buiten kantooruren (juni 2003)
meningen over het regeerakkoord (september 2003)
grensoverschrijdende zorg (maart 2004)

VRA 03.01 Publiek vertrouwen in de gezondheidszorg

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: analyses en rapportage.

Uitvoering: drs. E. van der Schee

Het vertrouwen dat wordt gesteld in de maatschappelijke instituties in de gezondheidszorg verschaft inzicht in hoe het publiek de gezondheidszorg percipieert. Door het NIVEL is een meetinstrument ontwikkeld om publiek vertrouwen in kaart brengt. Dit meetinstrument bestaat uit twee delen, namelijk een deel waarin wordt gevraagd naar vertrouwen dat wordt gesteld in de verschillende beroepsgroepen en instellingen en een deel dat ingaat op verschillende aspecten van de zorg zoals beschikbaarheid of inzet van hulpverleners.

De afgelopen zes jaar (vanaf 1997) zijn over dit onderwerp door middel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (voor beschrijving, zie Consumentenpanel Gezondheidszorg) data verzameld. Daarnaast zijn ook in de 2^e Nationale Studie gedurende één jaar (2001) iedere maand gegevens verzameld omtrent het publiek vertrouwen.

Aan de hand van deze beide data-sets zullen enkele artikelen verschijnen waarin publiek vertrouwen in de gezondheidszorg en de ontwikkeling ervan nader onder de loep zal worden genomen. De artikelen die hieruit voortvloeien zullen een proefschrift vormen.

VRA 03.08 Verwachtingen van klagers bij klachtbehandeling (WKCZ)

Projectleiding: dr. ir. R.D. Friele

Financier: ZonMw

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2005: artikel schrijven

Uitvoering: dr. E. Sluijs, NN

In 1995 is de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) in werking getreden. Deze wet heeft tot doel een laagdrempelige klachtmogelijkheid te bieden voor cliënten in de zorgsector. Uit de evaluatie van de WKCZ in 1999 bleek dat de wet in zijn algemeenheid wordt nageleefd, maar dat veel cliënten die een klacht hebben ingediend desondanks niet tevreden zijn met de uitkomst van de klachtbehandeling. De oorzaken van deze onvrede zijn niet bekend. Dit project is erop gericht nader inzicht te krijgen in de oorzaken van onvrede van cliënten met de klachtbehandeling in het kader van de WKCZ. Kern van de vraagstelling wat de determinanten zijn van een klachtbehandeling die er in slaagt om het verloren vertrouwen van klagers weer te herstellen. Voor klagers lijkt essentieel dat de betreffende arts fouten toegeeft en dat arts en ziekenhuis laten weten wat zij in de toekomst gaan doen om te voorkomen dat andere patiënten met dezelfde problemen geconfronteerd zullen worden. Of en hoe artsen met deze verwachting om kunnen gaan is nog erg onduidelijk. In veel ziekenhuizen is het aantal informeel afgehandelde klachten overigens een veelvoud van het aantal formeel behandelde klachten. Dit is een praktijk

waar eigenlijk weinig over bekend is. Relevante vragen zijn hoe wordt hier omgegaan met de verwachtingen en belangen van patiënten, hoe patiënten oordelen over deze werkwijze en wat de relatie van deze werkwijze is met het kwaliteitsbeleid van de ziekenhuizen.

VRA 04.03 Cliënttevredenheid in de verstandelijk gehandicaptenzorg: ontwikkeling van een meetinstrument

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: Stichting 's Heeren Loo
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2005: rapportage
Uitvoering: dr. H.J.M. Sixma, drs. M. Speet, drs. J. Groenendijk

Stichting 's Heeren Loo biedt verschillende vormen van verzorging aan, variërend van dagbestedingsprojecten en dagopvang tot opname, voor verstandelijk gehandicapten. De Stichting heeft behoefte aan een betrouwbaar en valide meetinstrument voor het meten van kwaliteit van zorg vanuit cliëntperspectief. Men denkt daarbij aan een schriftelijke vragenlijst voor ouders en verzorgers van de verstandelijk gehandicapte cliënten. De vragenlijst moet kunnen worden gebruikt in benchmark trajecten. In dit project zal een dergelijke vragenlijst worden ontwikkeld en getest. Daarbij zal uiteraard veel aandacht worden besteed aan de vraag in hoeverre ouders en verzorgers betrouwbare informatie kunnen geven over door de cliënt ervaren kwaliteit van zorg.

VRA 04.05 Euro-QUOTE: European assessment of the Quality Of health systems Through the consumers' Eyes

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: EU Public Health Action Programme?
Status: Activiteiten in 2005: schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Doel van het onderzoek is te komen tot internationale vergelijking van consumentenoordeelen over de gezondheidszorg. Daarvoor vindt onderzoek plaats naar meetinstrumenten die geschikt zijn voor dergelijke vergelijkingen. Een dergelijk meetinstrument moet voldoende sensitief zijn om veranderingen tussen gezondheidszorgsystemen en veranderingen in de tijd te meten. Het meetinstrument zou liefst ook kort moeten zijn, zodat het kan meedraaien in grotere bevolkingsonderzoeken. Voor een deel kan worden uitgegaan van reeds bestaande meetinstrumenten, zoals de diverse QUOTE's, de in de VS ontwikkelde CAHPS (Consumer Assessment of Health Plan Survey), en vragenlijsten van het Picker Institute, de WHO en het Commonwealth Fund.

VRA 04.06 Evaluatie van de Wet op het Medisch Onderzoek

Projectleiding: dr. R. Friele
Financier: ZonMw
Status: In uitvoering. Activiteiten in 2005: analyse, rapportage, schrijven artikel
Uitvoering: drs. P.Eysink, drs. H. Hanssen

In dit project wordt de wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) geëvalueerd. Nagegaan wordt hoe de wet in elkaar zit, welke juridische problemen er zijn, hoe de WMO in de praktijk functioneert, in hoeverre de doelstellingen van de WMO worden bereikt en welke bedoelde en onbedoelde effecten de wet heeft. Voor de uitvoering van dit project wordt samengewerkt met de Universiteit Maastricht, die als

hoofdaannemer van dit project fungeert.

VRA 04.08 Benchmark zorgkantoren: fase 4 cliëntenraadpleging

Projectleiding: dr. D. Delnoij

Financier: CvZ/ZN via PwC?

Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten in 2005: start dataverzameling

Uitvoering: dr. H.J.M. Sixma, N.N.

In opdracht van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) is door PwC Consulting B.V. en het NIVEL gewerkt aan de instrumentontwikkeling voor een benchmarktraject zorgkantoren. Bij het ontwikkelde benchmarkanalysemodel worden vier bouwstenen onderscheiden. Een van deze bouwstenen betreft een cliëntenraadpleging. Het NIVEL heeft hiervoor een meetinstrument ontwikkeld en getest bij de zorgkantoren die betrokken waren bij de pilotstudie. Het meetinstrument heeft betrekking op de ervaringen van verzekerden met de algemene service en dienstverlening van zorgkantoren, de vaststelling van de eigen bijdrage, de wachtlijstbemiddeling door zorgkantoren en het gebruik van het persoonsgebonden budget. De in Fase 3 ontwikkelde instrumenten kunnen nu worden ingezet in een integrale benchmark van alle zorgkantoren.

Nieuw

VRA 05.01 Voorbereiding ZVS III

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: Consumentenbond

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2005: analyse en rapportage

Uitvoering: N.N.

De Consumentenbond heeft in samenwerking met het NIVEL in 2001 een grootschalig onderzoek gedaan naar ervaringen van patiënten in 37 ziekenhuizen (het Ziekenhuisvergelijkingssysteem —ZVS— II). Als vervolg hierop bereidt de Consumentenbond het ZVS III voor. Daarin zal naar verwachting worden gewerkt met digitale vragenlijsten. Het NIVEL voert in opdracht van de Consumentenbond een analyse uit van de betrouwbaarheid en validiteit van deze vorm van dataverzameling. Daarbij wordt onder meer gekeken naar de verschillen tussen digitaal verzamelde gegevens en gegevens die verkregen zijn met behulp van schriftelijke vragenlijsten.

Nieuw

VRA 05.02 Oordeel van AGIS-verzekerden over maagzuurremmers

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: AGIS

Status: In uitvoering: Activiteiten in 2005: Analyse, rapportage

Uitvoering: drs. J. Groenendijk

Doel van dit onderzoek is de ontwikkeling van een vragenlijst voor patiënten die hebben deelgenomen aan het zogeheten Maagmiddelenproject van AGIS. Dat project is erop gericht verzekerden te laten afzien van onnodig gebruik van maagzuurremmers. De vragenlijst moet in kaart brengen wat patiënten vinden van de activiteiten van AGIS op het vlak van doelmatig voorschrijven en hoe de patiënten de kwaliteit van zorg en de interventie van hun huisarts in het kader van het “Maagmiddelenproject” hebben ervaren. De te ontwikkelen vragenlijst moet voortbouwen op de ervaringen die bij het NIVEL zijn opgedaan met het meten van kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief en als extra module kunnen worden toegevoegd aan de door AGIS gebruikte Consumer Assessment

of Health Plan Surveys (CAHPS).

Nieuw

VRA 05.03 Inventarisatie best practices cliëntondersteuning

Projectleiding: Dr. D.M.J. Delnoij

Financier: ZonMw

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2005: rapportage

Uitvoering: N.N.

Het hoofddoel van dit onderzoek is om een inventarisatie uit te voeren van best practices in cliëntondersteuning door zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten-/consumentenorganisaties. Op basis van deze inventarisatie zullen aanbevelingen worden geformuleerd voor het uitwerken door ZonMw van een programmatekst inzake cliëntondersteuning in het kader van het programma Vraagsturing van ZonMw. Cliëntondersteuning heeft tot doel gebruikers van zorg te helpen bij het maken van keuzes in de zorg en bij het ontwikkelen van competenties op dat gebied. Aangezien nog veel onduidelijkheid bestaat over wat precies verstaan moet worden onder cliëntondersteuning, is een nevendoeel van dit onderzoek om bij te dragen aan conceptuele verheldering van het begrip cliëntondersteuning.

Nieuw

VRA 05.04 Prestatie-indicatoren consumentenperspectief

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: Ministerie van VWS

Status: In uitvoering: Activiteiten in 2005: Analyse, rapportage

Uitvoering: dr. D.M.J. Delnoij

Het Ministerie van VWS heeft zich tot doel gesteld de prestaties van de Nederlandse gezondheidszorg te monitoren met behulp van de Balanced Scorecard. Ten behoeve van de invulling van de indicator patiëntgerichtheid in deze Balanced Scorecard heeft het NIVEL een verdiepingstudie uitgevoerd om geschikte meetinstrumenten te identificeren. Daarin is geconstateerd dat het Consumentenpanel een geschikt kader zou bieden om data te verzamelen over consument- en patiënttevredenheid met vormen van zorg die door veel mensen regelmatig worden gebruikt (bijvoorbeeld de huisarts, zorg buiten kantooruren, of geneesmiddelen). Als meetinstrument wordt een combinatie voorgesteld van de vragenlijst 'Vertrouwen in de gezondheidszorg' (ontwikkeld binnen het Consumentenpanel) en een nog te ontwikkelen vragenlijst 'Algemene consumententevredenheid'. Het doel van dit project is om op basis van het Consumentenpanel een vragenlijst te testen die het vertrouwen van de Nederlandse bevolking in en de ervaringen van de gebruikers met de gezondheidszorg meet. Het project moet de eerste gegevens opleveren voor het 'vullen' van de Balanced Scorecard van de Nederlandse gezondheidszorg met data over patiëntgerichtheid.

Nieuw

VRA 05.05 Benchmark Thuiszorg III

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: LVT via PwC

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2005: meetinstrumentontwikkeling, dataverzameling, rapportage

Uitvoering: dr. H.J.M. Sixma, dr. M. Triemstra

In opdracht van de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) is het derde benchmarkonderzoek in de thuiszorg van start gegaan. Het NIVEL voert hierin de cliëntenraadpleging uit. In het benchmarkonderzoek wordt samengewerkt met PricewaterhouseCoopers. De cliëntenraadpleging heeft betrekking op de door thuiszorgorganisaties geleverde verpleging en verzorging. Via een schriftelijke vragenlijst onder thuiszorgcliënten zal worden onderzocht wat het oordeel is van deze cliënten over de kwaliteit van de geleverde zorg. Het benchmarkonderzoek wordt uitgevoerd onder alle leden van de LVT.

Nieuw

VRA 05.06 Orgaandonatie

Projectleiding: dr. ir. R.D. Friele

Financier: VWS

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2005: Schrijven artikel

Uitvoering: dr. J.J. Kerssens, NN

In opdracht van het ministerie van VWS wordt nagegaan hoe mensen zouden reageren op een door het NIGZ gepresenteerd alternatief voor het huidige beslis- en registratiesysteem voor orgaandonatie. Het onderwerp orgaandonatie zal de komende tijd in de politieke belangstelling blijven staan. Naast aandacht voor de rol die nabestaanden spelen bij de beslissing om over te gaan tot donatie zou ook meer inzicht verkregen moeten worden in de manier waarop artsen op dit vlak opereren. Omdat het probleem van een tekort aan orgaandonoren een internationaal probleem is, zou een onderzoek waarin meer landen participeren tot nuttige en breder bruikbare inzichten kunnen leiden.

Nieuw

VRA 05.07 Ontwikkeling CAHPS-meetinstrumenten voor de Nederlandse markt

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: ??

Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2005: Schrijven voorstel voor ontwikkelagenda

Uitvoering: dr. D.M.J. Delnoij, NN

In het overheidsbeleid rond vraagsturing wordt veel aandacht besteed aan het beter toerusten van de patiënt/consument voor het kiezen op de aanbieders- en verzekeringsmarkt. Een van de aannamen hierbij is dat het keuzeprocés gefaciliteerd kan worden door op patiënten afgestemde keuze-informatie te bieden over de prestaties van zorgaanbieders en van verzekeraars. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van meetinstrumenten die zijn gebaseerd op de CAHPS-meetinstrumenten uit de VS. CAHPS staat voor "Consumer Assessment of Health Plan Survey" (<http://www.cahps-sun.org/home/index.asp>). Dit is een serie wetenschappelijk gevalideerde vragenlijsten waarvan er een aantal voor de Nederlandse zorgmarkt zijn aangepast door de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC en het NIVEL. De informatie die met behulp van deze vragenlijsten wordt verzameld, kan door zorgverzekeraars worden gebruikt ter ondersteuning van het inkoopbeleid, maar kan ook dienen als basis voor consumenteninformatie. NIVEL, AMC en AGIS hebben de intentie uitgesproken om door te gaan met de ontwikkeling van op CAHPS gebaseerde vragenlijsten die in de Nederlandse gezondheidszorg kunnen worden toegepast. Het is de bedoeling dat deze vragenlijsten beschikbaar komen in het publieke domein. Dat vraagt echter ook om

publieke financiering van de ontwikkelingskosten. In de komende periode zullen de mogelijkheden daarvoor worden onderzocht en zal een agenda worden opgesteld voor de ontwikkeling van CAHPS-meetinstrumenten.

Nieuw

VRA 05.08 De kwaliteit van de zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep vanuit het perspectief van (vertegenwoordigers van) cliënten; ontwikkeling en toepassing van een meetinstrument

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: Stichting 's Heeren Loo

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2005: Schrijven artikelen

Uitvoering: drs. M. Speet, drs. J. Groenendijk, dr. H. Sixma

De 's Heeren Loo Zorggroep biedt zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen vanuit instellingen in het westen, midden en noorden van het land. Om de zorg en dienstverlening meer cliëntgericht te maken is inzicht in de ervaringen van gebruikers van zorgvoorzieningen van essentieel belang. Ook voor de 's Heeren Loo Zorggroep vormt het cliëntoordeel een belangrijke pijler van het (toekomstig) kwaliteitsbeleid. Doelstelling van dit project is het verkrijgen van inzicht in de verwachtingen en feitelijke ervaringen van (vertegenwoordigers van) cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep over de kwaliteit van de zorg en dienstverlening. Om deze doelstelling te realiseren wordt een, op de specifieke cliëntenpopulatie van de 's Heeren Loo Zorggroep afgestemde, vragenlijst ontwikkeld en (in een voorlopige versie) toegepast.

2.12 Zorgvraag van chronisch zieken

CHR 88.01 Vragen over AIDS

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: NIVEL en Aids Fonds

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: materiaalverzameling en tussentijdse rapportage

Uitvoering: dr. J.J. Kerssens

De huisarts wordt een belangrijke rol toebedacht bij de opvang en begeleiding van AIDS-patiënten en mensen die zich met vragen over AIDS tot een hulpverlener willen wenden. Hoewel de meeste huisartsen AIDS niet uit eigen praktijkervaring kennen, worden ze wel met vragen over AIDS geconfronteerd, meestal in de vorm van een HIV-test.

In dit onderzoek wordt op landelijk niveau jaarlijks in beeld gebracht hoe vaak huisartsen met vragen over AIDS geconfronteerd worden, hoe patiënten hun bezorgdheid of vragen om informatie aan de huisarts laten blijken, of en zo ja, tot welke risicogroep deze patiënten behoren en welke actie de huisarts onderneemt. Voor de gegevensverzameling wordt een beroep gedaan op de huisartsen die participeren in de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland (PEIL 84.01). De huisartsen registreren vanaf 1 januari 1988 elk consult waarbij (vragen over) AIDS aan de orde komt met betrekking tot (nog) niet seropositief gebleken patiënten en vullen vanaf 1 april 1988 per

geregistreerd consult een enquêteformulier in. Deze registratie maakt deel uit van een Europees project (Institute of Hygiene and Epidemiology, Brussels). In opdracht van het Aids Fonds wordt vanaf 1998 jaarlijks over deze CMR-gegevens gerapporteerd en worden, eveneens jaarlijks, intramurale zorggegevens over AIDS-patiënten geanalyseerd.

CHR 98.01 Panel chronisch zieke kinderen

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: NIVEL (bibliografie) + ?

Status: Bibliografie afgerond, panel in voorbereiding. Activiteiten 2005: schrijven van projectvoorstel

Uitvoering: dr. H. Calsbeek, N.N.

Het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG; zie CHR 05.01) bestaat uit personen van 15 jaar en ouder. Bij de opzet van dit panel is voor deze leeftijdsgrens gekozen vanuit onderzoekstechnische overwegingen. Uit een recent afgeronde bibliografie blijkt echter dat gegevens over de kwaliteit van de zorg en de sociaal-maatschappelijke positie van chronisch zieke kinderen en jongeren in onvoldoende mate aanwezig zijn om beleid ten opzichte van deze groep adequaat en onderbouwd gestalte te geven. In een onderzoek dat namens de CG-Raad in 2001 door de Reinoud Adviesgroep is uitgevoerd zijn de belangrijkste knelpunten, zoals ervaren door chronisch zieke kinderen en jongeren zelf (en hun ouders), in beeld gebracht. Uit dit onderzoek blijkt dat er een grote behoefte aan goede informatievoorziening is, zowel bij de doelgroep zelf, als bij beleidsmakers en professionals in de zorg en het onderwijs. Een van de aanbevelingen van het onderzoek is om in het NPCG ook chronisch zieke kinderen (en/of hun ouders) en jongeren op te nemen, zodat structureel vanuit het perspectief van de betrokkenen zelf informatie beschikbaar komt over de ervaren knelpunten en behoeften op het gebied van de zorg en maatschappelijke participatie.

In 2005 zal een projectvoorstel worden geschreven voor de opzet van een panel van chronisch zieke kinderen/jongeren (en hun verzorgers). In eerste instantie zal dit panel worden samengesteld uit kinderen/jongeren behorend tot enkele specifieke diagnosegroepen, waaronder astma. Het ligt in de bedoeling om dit panel geleidelijk uit te breiden naar kinderen en jongeren met andere chronische aandoeningen en handicaps.

CHR 02.01 Haalbaarheidsstudie panel mensen met chronische psychische klachten

Projectleiding: dr. P.M. Rijken, Dr. P.F.M. Verhaak

Financier: ?

Status: In voorbereiding. Activiteiten 2005: schrijven van projectvoorstel

Uitvoering: N.N.

Zoals in deel 1 van dit werkplan reeds werd vermeld, wordt de noodzaak van een integrale aanpak van de problematiek van mensen met chronische somatische aandoeningen, psychische klachten of psychiatrische aandoeningen en gehandicapten steeds meer onderkend. Gedoeld wordt op het feit dat deze groepen gemeenschappelijke knelpunten ondervinden, die zich niet beperken tot de gezondheidszorg alleen maar het gehele functioneren in de samenleving betreffen. Hierbij kan gedacht worden aan

problemen rond het afsluiten van verzekeringen, de vergoeding van zorg en hulpmiddelen, de toegang tot de arbeidsmarkt en knelpunten en vergoedingen op het gebied van wonen, vervoer en vrijetijdsbesteding. Teneinde integraal beleid te realiseren is het noodzakelijk dat ook de informatievoorziening ter ontwikkeling en evaluatie van het beleid zoveel mogelijk wordt gestroomlijnd. In dit kader is in 2002/2003 een haalbaarheidsstudie uitgevoerd ter verbreding van het PPCZ naar lichamelijk gehandicapten. Deze verbreding is thans in het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG; CHR 05.01) gerealiseerd.

Door beleidsmakers bij de rijksoverheid is tevens de wens geuit om het NPCG uit te breiden met een representatieve groep mensen met chronische psychische klachten of psychiatrische aandoeningen. Om een dergelijke uitbreiding te realiseren dient eerst een haalbaarheidsstudie te worden uitgevoerd, waarin de selectiecriteria - met name ten aanzien van de te includeren klachten en aandoeningen - worden geoperationaliseerd en tevens wordt onderzocht, op welke wijze deze patiënten kunnen worden benaderd en bevraagd. Daarbij zal ook worden nagegaan in hoeverre voor de selectie van patiënten kan worden aangesloten bij reeds lopend onderzoek binnen de GGZ.

CHR 02.03 Rapportage kerngegevens artrose

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Nationaal Reuma Fonds?

Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2005: uitvoering en rapportage

Uitvoering: N.N.

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

CHR 02.04 Maatschappelijke en sociale participatie van jongeren met astma

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Nederlands Astma Fonds?

Status: In voorbereiding. Activiteiten 2005: schrijven van projectvoorstel

Uitvoering: N.N.

Binnen dit themagebied is eerder onderzoek uitgevoerd naar de maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening. Eén van de bevindingen uit dat project was dat deze jongeren in een achterstandspositie verkeren

in vergelijking tot hun gezonde leeftijdgenoten wat betreft hun maatschappelijk functioneren (school/opleiding, werk sociale participatie/vrijtijdsbesteding) en het aangaan en onderhouden van sociale en seksuele relaties. Factoren die hierbij een rol lijken te spelen zijn de beperkte energie en de sociale beperkingen die de ziekte met zich meebrengt. Het is niet duidelijk in hoeverre jongeren met andere chronische aandoeningen dezelfde problematiek ervaren. Het lijkt waarschijnlijk dat ook jongeren met astma problemen in hun maatschappelijke en sociale participatie ervaren, bijvoorbeeld bij het sporten, het bezoeken van horecagelegenheden, op school of werk en het gebruik maken van het openbaar vervoer.

Het Nederlands Astma Fonds wil meer inzicht krijgen in de knelpunten die mensen met astma en COPD ervaren op het gebied van vrijetijdsbesteding en de daaruit voortvloeiende behoefte aan georganiseerde vrijetijdsbesteding. Voor wat betreft de volwassen doelgroepen van het Astma Fonds wordt deze informatie reeds verzameld binnen het project CHR 05.02; voor de ervaringen van kinderen en jongeren met astma dient aanvullend onderzoek te worden verricht. Vanwege de ervaring van het NIVEL met het eerdergenoemde onderzoek bij chronisch zieke jongeren zal worden gestart met het voorbereiden van een project gericht op de maatschappelijke en sociale participatie van jongeren met astma.

CHR 03.06 Monitoring HIV- en SOA-gerelateerde hulpvragen bij de huisarts

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: NIVEL + Aids Fonds

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: uitvoering en tussentijdse rapportage

Uitvoering: dr. J.J. Kerssens

Sinds 1988 registreert het NIVEL in het kader van de Continue Morbiditeitsregistratie Nederland vragen over AIDS bij de huisarts (zie CHR 88.01). Het Aids Fonds subsidieert dit project sinds een flink aantal jaren. Mede naar aanleiding van het RGO-advies "HIV-surveillance in Nederland" en de reactie van de toenmalige minister van VWS daarop heeft het Aids Fonds het NIVEL verzocht deze registratie aan te passen en uit te breiden met andere SOA-gerelateerde hulpvragen. Bij deze omvorming is getracht zoveel als mogelijk aan te sluiten bij andere surveillance-projecten op dit gebied. In 2003 is een voorstudie uitgevoerd; in 2004 is het project van start gegaan.

CHR 04.03 Toepassing van genetische kennis: opvattingen en ervaringen van chronisch zieken

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: VWS/IGZ/SZW

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: rapportage

Uitvoering: dr. H. Calsbeek, drs. M. Morren

Toepassing van genetische kennis in de gezondheidszorg leidt tot nieuwe mogelijkheden en uitbreiding van het aanbod op het gebied van (voorspellende) diagnostiek, preventie en behandelmogelijkheden. Vooralsnog is weinig bekend over de maatschappelijke en psychologische gevolgen van deze ontwikkelingen. Dit project richt zich op de betekenis van de ontwikkelingen binnen de genetica voor mensen met een chronische aandoening

vanuit het perspectief van deze patiënten zelf. In april 2002 en april 2004 zijn de leden van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (thans NPCG; zie CHR 05.01) bevraagd over hun verwachtingen en ervaringen op dit gebied. Uit de eerste peiling kwam naar voren dat veel chronisch zieken hun kennis over de mogelijkheden en risico's onvoldoende achten en dientengevolge hun informatiebehoefte groot is. Gezien de snelheid waarmee nieuwe ontwikkelingen op het gebied van genomics zich voordoen en de aandacht hiervoor in de media, zullen de leden van het NPCG de komende jaren opnieuw over dit onderwerp worden geënquêteerd. Hiermee wordt invulling gegeven aan de wens tot monitoring van de effecten van de toepassing van genetica in de gezondheidszorg bij chronisch zieken, zoals verwoord in de beleidsnota van de minister van VWS uit december 2000. Aandacht wordt besteed aan de kennis, informatiebehoefte, opvattingen en psychosociale aspecten en aan mogelijke knelpunten op het terrein van arbeid, verzekeringen en sociale zekerheid.

CHR 04.04 Ontwikkeling en effectiviteit van een ziekteoverstijgend ondersteuningsprogramma voor mensen met een zeldzame aandoening

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: ?

Status: In voorbereiding. Activiteiten 2005: schrijven van projectvoorstel

Uitvoering: drs. R.M.A. van Nispen

In opdracht van de Stuurgroep Weesgeneesmiddelen is in 2003 een beschrijvend onderzoek uitgevoerd naar de knelpunten in de zorg en in het dagelijks leven van mensen met een zeldzame chronische aandoening. Tevens is een bibliografie met een overzicht van internationale literatuur op dit gebied verschenen. Uit de bibliografie komt naar voren dat op dit moment slechts zeer summier kennis aanwezig is over de ziekteoverstijgende problematiek die mensen met een zeldzame ziekte ervaren. Het uitgevoerde onderzoek laat zien dat, hoewel vaak geen medische behandeling beschikbaar is, er wel degelijk behoefte is aan professionele zorg. Mensen met een zeldzame chronische aandoening hebben vooral behoefte aan zorgcoördinatie en psychosociale ondersteuning en begeleiding. Omdat voor veel zeldzame ziekten momenteel nog geen categorale patiëntenorganisatie bestaat, is het bovendien moeilijk om contact te leggen met lotgenoten i.c. mensen die eveneens aan een zeldzame ziekte lijden.

Dit project behelst het ontwikkelen en evalueren van een ziekteoverstijgend interventieprogramma gericht op de emotionele en cognitieve begeleiding van mensen met zeldzame ziekten. Het programma zal zich richten op ziekteoverstijgende onderwerpen, zoals omgaan met angst en onzekerheid, seksuele en relationele problemen, communiceren met artsen en andere zorgverleners, en communiceren met anderen, zoals familie, kennissen, werkgever, collega's.

CHR 04.05 Lange termijn-gevolgen van IBD bij jongeren

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: ?

Status: Activiteiten 2005: verwerven van subsidie, rapportage

Uitvoering: dr. H. Calsbeek, N.N.

Pas sinds de jaren negentig is er meer aandacht gekomen voor de groep jongeren onder de chronisch zieken. Dit hangt waarschijnlijk samen met de grotere overlevingskansen van chronisch zieke kinderen, waardoor de groep kinderen en jongeren met een chronische ziekte enorm is toegenomen. Er is echter nog maar weinig bekend over hoe deze kinderen en jongeren sociaal-maatschappelijk functioneren en welke gevolgen hun ziekte heeft op volwassen leeftijd.

In 1999 is met financiële steun van de Maag-Lever-Darm Stichting een schriftelijke enquête gehouden onder ruim 700 kinderen en jongeren (12 tot 24 jaar) met een chronische spijsverteringsziekte. Uit een vergelijking van hun situatie met die van een controlegroep (ruim 300 kinderen en jongeren in dezelfde leeftijd) kwam naar voren dat met name kinderen en jongeren met chronische inflammatoire darmziekten (IBD) en chronische leveraandoeningen een sociaal-maatschappelijke achterstand hebben. Kinderen en jongeren met IBD hebben het meeste ziekteverzuim op school (ten opzichte van de controlegroep en ten opzichte van degenen met een andere spijsverteringsziekte); 40% was tenminste één keer blijven zitten op school en van degenen die hun opleiding al hadden afgerond hadden zij het laagste opleidingsniveau en het minst vaak betaald werk. Ten aanzien van de vrijetijdsbesteding viel op, dat jongeren met IBD minder vaak uitgaan dan hun gezonde leeftijdgenoten.

Eind 2004 - dus vijf jaar na de eerste enquête - zullen de jongeren die daarvoor destijds toestemming hebben verleend (89% van de totale groep) opnieuw worden geënquêteerd over hun sociaal-maatschappelijke situatie. Met deze gegevens zal –mits subsidie wordt verkregen- in 2005 worden onderzocht, hoe de kinderen en jongeren die vijf jaar geleden al of niet problemen ervoeren zich sindsdien hebben ontwikkeld.

CHR 04.06 Omgaan met co-morbiditeit

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: ?

Status: In voorbereiding. Activiteiten 2005: schrijven van projectvoorstel

Uitvoering: dr. M.J.W.M. Heijmans, N.N.

Vergrijzing en grotere overlevingskansen leiden niet alleen tot een groeiend aantal chronisch zieken in Nederland, maar tegelijkertijd tot een toename van de populatie mensen die aan meer dan één chronische aandoening (co-morbiditeit) lijden. In 2003 zijn in opdracht van de CG-Raad en de Samenwerkende gezondheidsfondsen de gevolgen van co-morbiditeit voor de zorg en de kwaliteit van leven van deze mensen vanuit het perspectief van de patiënten zelf in beeld gebracht. Daaruit komt naar voren dat de zelfzorg in geval van co-morbiditeit vaak complex is door een toename in medicatie en leefregels. Vooral voor ouderen – en dat is het grootste deel van de populatie mensen met co-morbiditeit – kan dit tot problemen leiden op het gebied van kennis, therapietrouw en zorggebruik. Onderzoek gericht op het verbeteren van de omgang met co-morbiditeit van de patiënt door middel van interventies gericht op zelfmanagement wordt dan ook als een belangrijk thema voor toekomstig onderzoek genoemd.

In dit project zal een interventieprogramma voor ouderen (60+) met co-morbiditeit worden ontwikkeld op basis van het Amerikaanse Chronic Disease Selfmanagement Program (CDSMP) van Lorig en collega's. Bijzonder aan het programma van Lorig is het feit dat het zich richt op een heterogene groep chronisch zieken, waarbij het uitgangspunt

is dat mensen met verschillende chronische aandoeningen vaak tegen dezelfde zelfmanagement problemen aanlopen. Het interventieprogramma zal in samenwerking met huisartsen, gezondheidspsychologen en ervaringsdeskundigen (o.a. focusgroepen) worden ontwikkeld en via gezondheidscentra worden aangeboden. De effectiviteit van het programma zal in een experimentele setting worden vastgesteld. De belangrijkste uitkomstmaten daarbij zijn de kennis en het zelfzorggedrag van de patiënten, hun ervaren gezondheid en medische consumptie.

Nieuw

CHR 05.01 Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: ministerie van VWS + ministerie van SZW

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: dataverzameling en rapportage

Uitvoering: dr. H. Calsbeek, dr. A. van den Brink-Muinen

Binnen het programma Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG), voorheen Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ), wordt sinds 1998 op continue wijze informatie verzameld over de zorg voor mensen met een somatische chronische aandoening, over hun kwaliteit van leven en hun maatschappelijke positie. Eind 2004 heeft in samenwerking met het Sociaal en Cultureel Planbureau een uitbreiding van het panel met lichamelijk gehandicapten (mensen met motorische en/of zintuiglijke functiebeperkingen) plaatsgevonden. Hierdoor zal het NPCG vanaf 2005 operationeel zal als een landelijk representatief panel van circa 3.500 mensen met een (lichamelijke) chronische ziekte of handicap.

Het unieke van het panel is dat gegevens over het hele zorgspectrum beschikbaar komen. Daarmee onderscheidt het panel zich van ander onderzoek en andere registraties, die vaak zorgspecifiek zijn. Ook onderscheidt het panel zich door een ruime aandacht voor het maatschappelijk en sociaal functioneren van mensen met een chronische ziekte of handicap. Door het continue verzamelen van beleidsrelevante gegevens bij mensen met een chronische ziekte of handicap zelf is het NPCG een belangrijke bron van informatie voor de ontwikkeling, monitoring en evaluatie van chronisch zieken- en gehandicaptenbeleid.

De gegevens worden gebruikt voor het jaarlijks opstellen van een rapportage met kerngegevens ten behoeve van de monitoringfunctie van het panel en voor het uitvoeren van verdiepingsstudies, waarvoor de onderwerpen door een breed samengestelde programma-commissie worden gekozen (zie CHR 04.03). Daarnaast wordt jaarlijks een telefonische peiling gehouden rond actualiteitsgebonden thema's. De onderwerpen die de afgelopen jaren zijn bevraagd zijn o.a. de verwachtingen van chronisch zieken over de herziening van de WAO, hun ervaringen met het voorschrijven van geneesmiddelen. In het voorjaar van 2004 is een telefonische peiling gehouden over de gevolgen van chronisch zieken van de bezuinigingen op de Ziekenfondswet en verhoging van de eigen bijdrage voor thuiszorg in het kader van de AWBZ.

Nieuw

CHR 05.02 Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en COPD –fase 2

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Nederlands Astma Fonds
Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: dataverzameling en rapportage
Uitvoering: dr. M.J.W.M. Heijmans

In dit project worden periodiek gegevens verzameld bij een representatief panel van mensen met astma en COPD over hun kwaliteit van leven, hun ziektebeleving en gezondheidsgedrag, het gebruik van zorg, hun oordeel over de zorg, en hun maatschappelijke positie. De gegevens zijn bedoeld voor de ontwikkeling, monitoring en evaluatie van het beleid van het Nederlands Astma Fonds en andere partijen in de zorg voor mensen met astma of COPD.

Het project loopt parallel aan het Nationaal Panel Chronisch ziekten en Gehandicapten (CHR 05.01). Ten behoeve van dit project zijn bij de samenstelling van het NPCG mensen met astma en COPD via huisartsenpraktijken extra geselecteerd. Mensen met astma of COPD nemen jaarlijks deel aan een extra ziektespecifieke enquête, naast de halfjaarlijkse enquêtes ten behoeve van het NPCG. De jaarlijkse extra enquête levert informatie op over de specifieke problematiek van mensen met astma en COPD, waaronder hun zelfzorggedrag en het gebruik van astma-/COPD-specifieke zorg, zoals de longverpleegkundige en de astmacentra.

Naast een jaarlijkse rapportage van kerngegevens, worden factsheets ten behoeve van beleidsdoeleinden en wetenschappelijke Engelstalige artikelen gemaakt.

Nieuw

CHR 05.03 Zorg- en maatschappelijke situatie van (ex-)kankerpatiënten in Nederland: feiten, ervaringen en ondersteuningsbehoeften

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties
Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: analyse en rapportage
Uitvoering: drs. A. de Jong

Dit onderzoeksproject heeft tot doel een kwantitatief overzicht te bieden van de zorg- en leefsituatie van (ex-)kankerpatiënten in Nederland zoals zij die zelf ervaren. Het onderzoek zal cijfermatig inzicht bieden in de omvang van de vermoeidheidsklachten onder (ex-)kankerpatiënten, de aard en omvang van hun zorgvraag en hun ervaringen ten aanzien van de (financiële) toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg. Tevens wordt een cijfermatig overzicht gemaakt van de maatschappelijke situatie (financiële positie, werk, uitkeringen, verzekeringen) van mensen gediagnosticeerd met kanker en de door hen ervaren knelpunten en ondersteuningsbehoeften op maatschappelijk gebied. Het onderzoek behelst het uitvoeren van literatuurstudie alsmede secundaire analyses op reeds verzamelde gegevens. Wat dit laatste betreft, gaat het om gegevens van het NPCG (zie CHR 05.01), de 2e Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk en gegevens van het UWV (Uitvoering werknemers-verzekeringen).

Nieuw

CHR 05.04 Kwaliteit van leven van mensen met de ziekte van Addison, AGS of het syndroom van Cushing

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Nederlandse Vereniging van Addison en Cushing Patiënten
Status: In afwachting van subsidie. Activiteiten 2005: uitvoering en rapportage
Uitvoering: drs. R.M.A. van Nispen

Dit onderzoeksproject is in de eerste plaats bedoeld om een indruk te krijgen van de aard en omvang van de klachten en beperkingen van mensen met de ziekte van Addison, AGS of het syndroom van Cushing en de sociaal-maatschappelijke problemen die zij ervaren. Daarnaast heeft het onderzoek tot doel om na te gaan op welke wijze deze mensen met hun aandoening omgaan en of dit verband houdt met de ervaren klachten, beperkingen en participatieproblemen. Zowel de rol van self-management als van het gebruik van professionele zorg zullen daarbij worden onderzocht. Hiertoe zal in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Addison en Cushin Patiënten (NVACP) een enquête worden ontwikkeld die onder de circa 800 volwassen leden van de vereniging zal worden afgenomen. Het onderzoek zal aantonen of bepaalde klachten, beperkingen en sociaal-maatschappelijke problemen vaker voorkomen in bepaalde subgroepen van mensen met de ziekte van Addison, AGS of het syndroom van Cushing. Wanneer bepaalde subgroepen een grotere ziektelast en/of meer sociaal-maatschappelijke problemen ervaren, dan kan de NVACP gericht beleid ten behoeve van deze 'risicogroepen' ontwikkelen.

Nieuw

CHR 05.05 Maatschappelijke participatie van dialysepatiënten: de rol van ziektepercepties en overprotectie

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: Nierstichting Nederland?
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2005: dataverzameling
Uitvoering: dr. M.J.W.M. Heijmans

In 2003/2004 heeft het NIVEL in opdracht van Nierstichting Nederland een literatuurstudie uitgevoerd naar de mogelijkheden, knelpunten en behoeften van mensen met chronische nierinsufficiëntie op het gebied van sociaal-maatschappelijke participatie. Onder sociaal-maatschappelijke participatie wordt verstaan: het kunnen vervullen van sociale en maatschappelijke rollen (op het gebied van school/opleiding, betaald werk, vrijwilligerswerk, vrijetijdsbesteding, huishouden/gezin/sociale relaties) op een voor de persoon zelf zinvolle manier. Deze inventariserende studie was bedoeld als aanzet voor het actieprogramma Sociaal Beleid, dat vanaf 2004 door de Nierstichting wordt uitgevoerd. Met dit programma wil de Nierstichting de autonomie van nierpatiënten versterken door het ondersteunen en bevorderen van de sociaal-maatschappelijke participatie. Uit de literatuurstudie kwam naar voren dat de manier waarop dialysepatiënten zelf, maar ook hun behandelende artsen en hun sociale omgeving tegen hun aandoening aankijken (o.a. opvattingen over de (on-)mogelijkheden van het verrichten van betaald werk in geval van dialyse) mede bepalend is voor uitval en reïntegratie op de arbeidsmarkt. In dit vervolgpriject zal empirisch onderzoek worden verricht naar de rol van ziektepercepties en overprotectie (bijvoorbeeld door de partner of de arts) bij het verrichten van betaalde arbeid door dialysepatiënten. Het onderzoek zal aangehaakt aan een cohortstudie (NECOSAD), die thans door het Hans Mak Instituut

wordt uitgevoerd.

Nieuw

CHR 05.06 Haalbaarheidsstudie panel mensen met verstandelijke beperkingen

Projectleiding: Dr. P.M. Rijken

Financier: ?

Status: In voorbereiding. Activiteiten 2005: uitvoering (indien subsidie)

Uitvoering: N.N.

Als gevolg van de in 2002/2003 uitgevoerde haalbaarheidsstudie ter verbreding van het panel naar lichamelijk gehandicapten, is het PPCZ thans verbreed tot het Nationaal Panel Chronisch zieken én Gehandicapten (2004-2008). Echter, de huidige verbreding naar gehandicapten omvat mensen met lichamelijke beperkingen (motorische en zintuiglijke beperkingen); mensen met verstandelijke beperkingen maken vooralsnog geen deel uit van de onderzoeksgroep. Op termijn is dit wel voorzien. Echter, het moge duidelijk zijn dat een dergelijke verbreding een gedegen voorbereiding betreft. Immers, de zorg- en leefsituatie van mensen met verstandelijke beperkingen is anders dan dat van somatisch chronisch zieken en lichamelijk gehandicapten. Ook de wijze waarop bij deze groep gestalte kan worden gegeven aan onderzoek vanuit het cliëntenperspectief behoeft nader onderzoek. De afgelopen jaren is bij het NIVEL kennis ontwikkeld op dit terrein (e.g. onderzoek naar de ervaren kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van verstandelijk gehandicapten). Tevens heeft het SCP ervaring met onderzoek naar de zorg- en leefsituatie van mensen met verstandelijke beperkingen. Daarom zal ook bij deze haalbaarheidsstudie met het SCP worden samengewerkt.

2.13 Migranten / Speciale Doelgroepen

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

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financier: NWO: Multiculturele samenleving

Samenwerking: iBMG EUR

Status: Activiteiten 2005: laatste analyses en artikelen, finalisering proefschrift, promotie

Uitvoering: drs. E. Uiters.

De gezondheidstoestand van allochtonen is over het algemeen minder goed dan die van de autochtone bevolking. Inzicht in het zorggebruik door allochtonen is relatief beperkt: onduidelijk is in welke mate verschillen in zorggebruik verschillen in zorgbehoefte reflecteren dan wel met andere factoren samenhangen. Evenmin is bekend hoe allochtonen de ontvangen zorg beoordelen.

In de 2e Nationale Studie werden 4 groepen allochtonen geïnterviewd naar gebruik van eerstelijnszorg om determinanten te vinden die het gebruik van deze zorg bepalen en eventueel verschillen ten opzichte van autochtone Nederlanders. In dit promotieonderzoek wordt naar verklaringen gezorgd voor verschillend zorggebruik,

onderzoek verricht naar mogelijke verschillende zorgpatronen en medicatiegebruik, de invloed van acculturatie op zorggebruik en een systematische review gedaan naar de bewijslast voor verklaringen van verschillend curatief zorggebruik tussen migrantenpopulaties en autochtonen in westerse landen. Het proefschrift wordt in 2005 afgerond.

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

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financier: NWO: Multiculturele samenleving

Samenwerking: iBMG EUR

Status: Eerste meting vond plaats in 2001; volgende meting 2004; 2005: analyses en rapportage

Uitvoering: N.N.

Onbekend is in welke mate de gezondheidstoestand van allochtonen, hun toegankelijkheid tot de zorg en de kwaliteit van de zorg die ze ontvangen, veranderen onder invloed van acculturatieprocessen. Daartoe zal een longitudinale studie worden opgezet onder de twee grootste groepen allochtonen in Nederland, namelijk de Turken en de Marokkanen. Deze studie zal bestaan uit vier meetmomenten, met tussenperioden van drie jaar.

Dit project vormt deels een vervolg op MIG99.01: de onderzoeksgroep bestaat uit dezelfde Turken en Marokkanen die ook aan dat onderzoek deelnemen en de gegevens ten behoeve van de eerste meting worden verzameld in het kader van dat onderzoek. Een deel van de geïnterviewden werd benaderd om deel te nemen aan een panel waarin veranderingen in gezondheid in relatie met het proces van acculturatie opgevolgd zullen worden. De gegevens van de tweede meting en de vergelijking met de eerste meting worden in 2005 geanalyseerd.

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

Projectleiding: dr. I. Bramsen, dr.D.H. de Bakker, dr.W. Devillé

Financiering: ZonMw

Samenwerking: EMGO-Instituut VU Medisch Centrum, Centrum=45/De Vonk unit voor vluchtelingen en Asielzoekers, Gezondheidszorg Vluchtelingen Consultancy

Status: Analyse en rapportage in 2004; 2005: publicaties

Uitvoering: drs. M. Lamkaddem

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

Het NIVEL is hier verantwoordelijk voor het onderzoek van het medische dossier. Gekeken wordt hoe de hulpvraag zich vertaalt in zorggebruik. De resultaten van dit project werden in 2004 gepresenteerd en in 2005 worden publicaties afgewerkt.

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

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financiering: ingediend bij NWO/ZonMw Sociale Cohesie

Samenwerking: Medische Antropologie UvA, Rutgers-Nissogroep,

Status: Subsidie niet gehonoreerd; wordt elders gezocht

Uitvoering: N.N.

Tienerzwangerschap komt in Nederland veel vaker voor bij allochtonen dan bij autochtonen en wordt meest aangetroffen bij de (islamitische) mediterrane en Afro-allochtonen. Verloskundige uitkomsten verschillen sterk tussen de etnische tienergroepen: het ongunstigst zijn ze bij de Afro-allochtonen, het gunstigst bij de Hindoe-staanse. Abortus komt vooral voor bij Afro-allochtone vrouwen uit Caraïbische gebied. Kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar determinanten van tienerzwangerschap en abortus waarop preventie gericht kan worden wordt ontwikkeld in samenwerking met Medische Antropologie in Amsterdam en vertegenwoordigers van de doelgroepen. Er wordt samen met de partners verder gezocht om dit project gefinancierd te krijgen

MIG 03.03 Een onderzoek naar de kwaliteit van de geleverde zorg aan kinderen met astma, met speciale aandacht voor etnische herkomst

Projectleiding: dr. K. Stronks; dr. W. Devillé

Instelling: Sociale Geneeskunde, AMC/UvA ;NIVEL

Status: Analyses in 2004; 2005: artikel; deel van promotietraject

Uitvoering: NN

Astma is de meest prevalentie chronische ziekte in kinderen die in Nederland woonachtig zijn. De zorg voor kinderen met astma vindt voornamelijk plaats in de huisartsenpraktijk. Uit de literatuur is bekend dat de etnische herkomst van de patiënt invloed heeft op de behandeling die door een arts wordt gestart. In dit kader is een Engels onderzoek, waaruit blijkt dat van de kinderen die bekend zijn met astma de kinderen die tot de etnische minderheden behoren minder vaak astmamedicatie kregen voorgeschreven dan de autochtone kinderen, misschien wel het meest opvallend.

MIG 03.05 Gezondheid en zorggebruik van vluchtelingen

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financier: NIVEL

Status: eerste analyses van NS2 gegevens in 2004

Uitvoering: N.N.

Vluchtelingen wonen verspreid over Nederland. Gegeven hun achtergrond en historie

zullen deze patiënten een afwijkend patroon van gezondheidsproblemen vertonen. Daarenboven kunnen huisartsen anders omgaan met klachten van vluchtelingen omwille o.a. van andere patronen van gezondheidsklachten, andere gezondheidsvragen en gezondheidsgedrag en problemen in de communicatie. Een deel van de analyses werden gepresenteerd op de EUPHA 2004. In 2005 wordt aan een publicatie gewerkt.

MIG 03.06 Verschillen ex-tropenartsen van hun collega's in het uitvoeren van huisartsenzorg?

Projectleiding: dr. W. Devillé
Financier: NIVEL
Status: analyse van NS2 gegevens
Uitvoering: N.N.

Ex-tropenartsen zouden door hun veldervaring in de tropen misschien doelmatiger zorg verstrekken door minder labonderzoek aan te vragen, minder snel door te verwijzen en misschien minder voor te schrijven. Anderzijds voeren ze misschien eerder zelf klein chirurgische ingrepen uit en doen zelf bevallingen. Misschien gaan ze in hun zorg met ze niet-westerse allochtonen anders om.

MIG 03.07 Validering van de ervaren gezondheidsschaal bij vier groepen allochtonen in de huisartspraktijk

Projectleiding: dr. W. Devillé
Financier: ?
Status: analyse van NS2 gegevens
Uitvoering: N.N.

Gezondheid en ziekte worden verschillend beleefd en ervaren door verschillende culturen. Het vertalen van ziekte in gezondheidsklachten wordt eveneens cultureel bepaald. Meetinstrumenten naar ziekte en gezondheid dienen daarom in verschillende culturen gevalideerd te worden. Daarbij kan eveneens de vraag worden gesteld of immigranten over verschillende generaties heen dezelfde ziektebeleving houden, of hierin eveneens 'accultureren'. In de Tweede Nationale Studie werd aan alle personen die in de betrokken huisartspraktijken waren ingeschreven de ervaren gezondheidsschaal voorgelegd. Tevens werden alle contacten gedurende een jaar geregistreerd. Deze twee gegevensverzamelingen worden naast elkaar gelegd om de ervaren gezondheidsschaal te valideren.

MIG 04.01 NONI's (Niet op Naam Ingeschrevenen) in Nederland: hoe groot is deze groep en wat zijn de gevolgen voor de gezondheidszorg?

Projectleiding: dr. W. Devillé
Financiering: IGZ/VWS
Status: in uitvoering
Uitvoering: drs. M. Poortvliet

Het doel van dit onderzoeksproject is het in kaart brengen van de omvang en de gevolgen van een toenemend probleem, namelijk de patiënten die niet op naam bij een huisarts zijn

ingeschreven (NONI's). De inspectie van de Gezondheidszorg wil een overzicht van dit probleem om het op te nemen in de Staat van de Gezondheidszorg 2005, wanneer de Openbare Gezondheidszorg het centrale thema wordt. In 2005 wordt het project afgerond.

MIG 04.02 Kwaliteit van de huisartsenzorg aan asielzoekers.

Projectleiding: dr. W. Devillé

Samenwerking: Pharos

Financiering: ?

Status: ontwerp onderzoeksvoorstel samen met Pharos en Universiteit Utrecht

Uitvoering: N.N.

Het doel is om na de monitoring van de werklast van de huisarts in de zorg aan asielzoekers, de kwaliteit van de huisartsenzorg in kaart te brengen. Dit kan zowel op basis van vergelijking van de huisartscontacten uit de monitoringstudie met de huisartscontacten van de NS2, als op basis van interviews met asielzoekers.

MIG 04.03 Evaluatie van het screening/intake programma voor asielzoekers in de opvangcentra.

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financiering: Landelijk Service Bureau MOA

Status: onderzoeksidee, contacten met MOA

Uitvoering: N.N.

Uit vorig onderzoek blijkt dat er tot heden geen volledige evaluatie is gebeurd van de medische intake of screening van asielzoekers in de opvang. De TBC screening is wel geëvalueerd, maar andere verrichtingen slechts incidenteel.

MIG 04.04 Europese vergelijking van de normen voor de medische opvang van asielzoekers

Projectleiding: dr. W. Devillé

Samenwerking: Landelijk Service Bureau MOA, koepel Europese Vluchtelingen Organisaties

Financiering: Europees Vluchtelingen Fonds

Status: onderzoeksidee met LSB MOA

Uitvoering: N.N.

De EU wil normen voor de opvang van asielzoekers harmoniseren en implementeren tegen 2005. De opvang van asielzoekers in Nederland steekt waarschijnlijk gunstig af ten opzichte van verschillende andere landen in de EU. Een vergelijking van de organisatie en procedures van medische opvang tussen de verschillende landen is noodzakelijk.

MIG 04.05 Discrepancie tussen zorgbehoefte en zorggebruik bij niet-westerse allochtonen

Projectleiding: dr. W. Devillé

Samenwerking: Agis

Financiering: ?

Status: Onderzoeksidee met Agis
Uitvoering: N.N.

In onderzoek is verschillende malen geconstateerd dat het zorggebruik van allochtonen afwijkt van dat van autochtonen. Dat geldt vooral voor geneesmiddelengebruik en gebruik van fysiotherapeutische zorg. Op andere terreinen, zoals huisartsenzorg is er minder verschil. Verschillende onderzoeken met verschillende manieren van gegevensverzameling geven verschillende resultaten. Nader onderzoek naar de oorzaken hiervan is van belang om te achterhalen in hoeverre er een discrepantie is tussen zorgbehoefte en zorggebruik. De oorzaak van zo'n discrepantie kan in twee richtingen worden gezocht: de patiënten die wellicht specifieke opvattingen hebben over bepaalde ziekten of over de manieren waarop ze die te boven kunnen komen, en de behandelaars die mogelijk een ander beleid hanteren bij de behandeling van allochtonen dan bij de behandeling van autochtonen. Onderzoek op dit terrein zal uit verschillende onderdelen kunnen bestaan. In de eerste plaats is nadere analyse van grote gegevensbestanden van Agis en van het NIVEL (Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk) nodig. Om echter ook inzicht te krijgen in de rol die verschillende ziekteopvattingen spelen is kwalitatief onderzoek onder groepen allochtonen nodig.

Nieuw

MIG 05.01 Diversiteit en ouderbetrokkenheid

Projectleiding: dr. W. Devillé
Samenwerking: Bureau MUTANT
Financiering: Bernard van Leer Foundation
Status: gestart in 2004; 2005: tweede meting
Uitvoering: drs. F. de Graaff

MUTANT voert van 2003-2005 een ontwikkelingsproject uit, getiteld 'Ouders en diversiteit', gericht op het ontwikkelen van methodieken ter versterking van het respect voor diversiteit met betrekking tot de betrokkenheid van ouders in kindercentra en op basisscholen. Het NIVEL voert parallel van 2004 tot 2006 een onderzoek uit om de theoretische grondslag van het bovengenoemde ontwikkelingsproject te verdiepen, het ontwikkelingsproject onderzoeksmatig te ondersteunen, de effecten bezien vanuit verschillende perspectieven in kaart te brengen en daarmee de implementatie van de ontwikkelingen te bevorderen

Nieuw

MIG 05.02 Ontwikkeling van een panel allochtone zorgconsumenten

Projectleiding: dr. W. Devillé
Samenwerking: NPCF
Financiering: ZonMw
Status: vooraanmelding afgewezen; verdere mogelijkheden financiering gezocht
Uitvoering: N.N.

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg (CG) en het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ) bij het NIVEL verzamelen rechtstreeks informatie op cliënten- en patiënteniveau. Het CG heeft geen informatie over etniciteit, het PPCZ heeft een paar

allochtone leden. Een allochtoon cliëntenpanel van voldoende omvang, bestaande uit cliënten uit de vier grootste minderheden, kan een belangrijk instrument worden voor het systematisch en geregeld verzamelen van belangrijke informatie voor beleidsmakers voor de ontwikkeling en evaluatie van het beleid specifiek in deze moeilijker te bereiken consumentengroep. Niet-westerse allochtone consumenten participeren weinig in bestaande patiëntenverenigingen en platforms. Uit ander onderzoek blijkt hoe moeilijk het is om uit deze doelgroepen een representatieve steekproef samen te stellen of in de tijd te volgen. Allochtone consumenten vragen om een eigen benadering, waardoor niet zo maar kan aangesloten worden bij bestaande panels.

Dit ontwikkelingsproject wil daarvoor een eerste aanzet vormen door het ontwikkelen en uittesten van alternatieven om allochtone consumenten te werven voor een panel Gezondheidszorg. Tegelijkertijd wordt de haalbaarheid getest om in deze doelgroep consumenteninformatie op een valide en betrouwbare wijze te verzamelen

Nieuw

MIG 05.03 Allochtonen en kanker: persoonlijke beleving en dagelijkse (sociale) bestaan met kanker

Projectleiding: dr. W. Devillé, dr. A. Francke

Samenwerking: Werkgroep “Allochtonen en kanker” Signaleringscie Kanker KWF
Kankerbestrijding

Financiering: KWF Kankerbestrijding

Status: In voorbereiding

Uitvoering: N.N.

Het betreft een studie van de bestaande literatuur naar de persoonlijke beleving van de ziekte kanker en dagelijkse (sociale) bestaan met kanker als chronische ziekte in een terminale fase. Ook moet gedacht worden aan het contact tussen patiënt en professional in het kader van deze ziekte. Verder moeten ouderwordende allochtonen in het algemeen aan bod komen. Sleutelfiguren worden geïnterviewd over dit onderwerp.

Nieuw

MIG 05.04 Omvang van vrouwelijke genitale verminking en haalbaarheid van een registratiesysteem in Nederland

Projectleiding: dr. W. Devillé

Samenwerking: iMTA/iBMG Erasmusuniversiteit, Pharos

Financiering: RvZ

Status: Onderzoeksvorstel aangeboden

Uitvoering: N.N.

Het kabinet heeft besloten om de problematiek op korte termijn steviger en breder aan te pakken. Een speciale commissie is ingesteld bij de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) die o.a. de opdracht kreeg om onderzoek naar de aard en omvang van de problematiek in Nederland te verrichten en aan te geven hoe een registratiesysteem opgezet kan worden. Het voorgestelde onderzoek wil een modelmatige schatting van de jaarlijkse te verwachten nieuwe gevallen maken en de prevalentie van VGV berekenen onder de belangrijkste risicogroepen met methodologische verantwoording. De gegevens over de spreiding over Nederland en concentratie in bepaalde gebieden of steden leveren informatie voor de praktische opzet van een eventueel registratiesysteem of periodieke

meting ter monitoring van de invloed van preventieve maatregelen. Verder stellen we een inventarisatie van de mogelijkheden van registratie via de relevante beroepsgroepen voor en een rapportage over de attitude ten opzichte van vrouwelijke genitale verminking onder verschillende risicogroepen in Nederland, de mogelijkheden van preventie en de bereidheid om mee te werken aan registratie.

Nieuw

MIG 05.05 Monitoring werkbelasting penitentiaire verpleegkundigen en geneeskundige (voorfase)

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financiering: MinJus, Dienst Justitiële Instellingen

Status: Gestart juli 2004; analyses

Uitvoering: N.N.

Het onderzoek beperkt zich tot het gevangeniswezen en wel tot die inrichtingen die in voldoende mate werken volgens de in het kader van het Project Verantwoorde medische zorg in penitentiaire inrichtingen omschreven werkprocessen. Welke inrichtingen volgens deze werkprocessen werken wordt door middel van een vooronderzoek in kaart gebracht vooraleer het hoofdonderzoek naar de werklast van penitentiair verpleegkundigen en geneeskundigen en naar bepalende factoren voor de omvang van die werklast op te starten.

Nieuw

MIG 05.06 Monitoring werkbelasting penitentiaire verpleegkundigen en geneeskundigen (hoofdfase)

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financiering: MinJus, Dienst Justitiële Instellingen

Status: Gestart september 2004; in uitvoering

Uitvoering: N.N.

Dit is een onderzoek naar de werklast van penitentiair verpleegkundigen en geneeskundigen en naar bepalende factoren voor de omvang van die werklast. Het onderzoek dient ter voorbereiding van een aanvraag voor een (abonnements-)tarief bij het CTG alsmede om gegevens aan te dragen voor de in te plannen bezetting van de medische dienst in gevangenissen. Vergeleken wordt daarom met patiëntgroepen waarvoor al een dergelijk tarief bestaat (ziekenfondsverzekerden en asielzoekers). Het onderzoek beperkt zich tot het gevangeniswezen en wel tot die inrichtingen die in voldoende mate werken volgens de in het kader van het Project Verantwoorde medische zorg in penitentiaire inrichtingen omschreven werkprocessen. In principe is het de bedoeling de werklast periodiek te gaan monitoren. Het onderhavige voorstel betreft een eerste meting in het kader van die monitoring.

2.14 NIVEL international

EISS 04.01 European Influenza Surveillance Scheme (EISS): routine surveillance of influenza in Europe

Projectleiding: prof. dr. J. van der Zee

Financier: Europese Commissie - Directoraat Generaal Gezondheid en Consumentenveiligheid

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. J. Paget, drs. T. Meerhoff, dr. A. Meijer, dr. C. Brown, dr. J. Deckers, dr. F.G. Schellevis, prof. dr. J. van der Velden

Het NIVEL coördineert de activiteiten in het kader van de Europese influenza-surveillance. Tijdens het influenzaseizoen wordt wekelijks informatie over het verloop van de influenza in alle deelnemende landen bijeengebracht, geanalyseerd en gepresenteerd. Uniek is dat informatie van klinische oorsprong (veelal huisartsen) wordt gecombineerd met laboratoriuminformatie (typering van het influenzavirus). Aan EISS nemen momenteel 23 landen deel (België, Denemarken, Duitsland, Ierland, Italië, Frankrijk, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Tsjechië, Slowakije, Spanje, Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland).

Dit project wordt reeds sinds november 1999 gefinancierd door de Europese Commissie; de huidige EC-financiering loopt tot september 2006. De werkzaamheden sluiten aan het Europese Pandemische Respons Plan en zullen de surveillance van influenza binnen Europa verder verbeteren ter voorbereiding van een mogelijke pandemie. De volgende activiteiten vormen een onderdeel van de verbeterde surveillance:

1. het opzetten van een netwerk van nationale referentie laboratoria voor menselijke influenza in de populatie. Dit omvat de standaardisatie van laboratorium technieken en het opzetten van een accreditatie systeem (zie ook EISS 04.02);
2. het verbeteren van de "klinische" surveillance door nieuwe gezondheidsindicatoren welke op een Europees niveau gemonitord worden (voorbeelden van nieuwe indicatoren zijn influenza mortaliteit, hospitalisatie, ziekteverzuim op scholen en de vaccinatiëgraad); en
3. het verbeteren van de integratie van EISS in Europese surveillance systemen gericht op infectieziekten door een betere samenwerking met de EC, WHO en onderzoeksteams die zich bezighouden met (griep) uitbraken.

EISS 04.02 The EISS Community Network of Reference Laboratories for Human Influenza

Projectleiding: prof. dr. J. van der Zee

Financier: Europese Commissie - Directoraat Generaal Gezondheid en Consumentenveiligheid

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. A. Meijer, dr. C. Brown, dr. J. Paget, dr. J. Deckers, dr. F.G. Schellevis, prof. dr. J. van der Velden

C), the project's strategy is to build a sustainable, patient-oriented 'virtual institute' by integrating the currently fragmented European capacities into interacting platforms that together will allow the containment of the problem of viral drug resistance. The establishment a clinical platform, using EISS for the surveillance and virology of influenza, will allow a global approach for monitoring, testing and ultimately improving the management of antiviral drug resistance in treated patients in Europe.

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

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier: ??

Status: In voorbereiding. Activiteiten 2005: verkrijgen subsidie; analyses en rapportage.

Uitvoering: dr. W.G.W. Boerma

Onder leiding van NIVEL experts zijn en worden in diverse landen in midden en oost Europa (Hongarije, Roemenië, Oekraïne, Slowakije, Wit Rusland en Slovenië) morbiditeit en verrichtingen geregistreerd in huisartspraktijken. De methodologie in de genoemde landen is zoveel mogelijk dezelfde geweest: registratie van klachten, diagnoses en verrichtingen per patiëntencontact en codering volgens ICD of ICPC. Het is interessant een vergelijkende studie uit te voeren naar aangeboden morbiditeit en verrichtingen zowel tussen genoemde landen als met andere landen van Europa, zoals Groot Britannië en Nederland. In eerste instantie zal de haalbaarheid daarvan worden bezien: zijn er geen methodologische of logistieke obstakels? Vervolgens zullen op specifiek thema's vergelijkingen worden uitgevoerd.

INT 01.02 Primary Health Care continued in Belarus

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier: Matra

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2005: voortzetting van het project

Uitvoering: dr. W.G.W. Boerma

Dit vervolgproject, dat in september 2002 van start is gegaan, richt zich op een verdere verbreiding en versterking van de eerstelijnszorg, niet alleen in de Regio Minsk maar ook in de stad Minsk en de Vitebsk regio. Een nieuw element is een model te ontwikkelen en uit te proberen voor eerstelijnszorg in stedelijke gebieden, waar de afgrenzing met de alom aanwezige specialistische zorg veel lastiger te organiseren is. Het project wordt mede uitgevoerd door experts van buiten het NIVEL.

Ofschoon de nadruk in dit project ligt op de ontwikkeling van nieuwe modellen voor de uitvoering van de gezondheidszorg, worden - net als in het eerste project - ook elementen van evaluatie uitgevoerd.

INT 03.01 De poortwachtersfunctie van huisartsen en zorggebruik

Projectleiding: prof dr P.P.Groenewegen

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: analyse en rapportage

Uitvoering: prof. Dr. P.P.Groenewegen, in samenwerking met dr. B. Braun (ZeS, Universität Bremen), dr. M. Schnee (Bertelsmann Stiftung) en dr. S. Demarest (Scientific Institute of Public Health, Brussel)

In Nederland zijn nagenoeg alle inwoners ingeschreven bij een huisarts, en huisartsen vormen de toegang tot specialistische zorg via verwijzingen. In een aantal andere Europese landen hebben huisartsen deze poortwachtersfunctie niet. In dit onderzoek vergelijken we gegevens over zorggebruik in Nederland, België en Duitsland om te achterhalen of de positie van huisartsen in het zorgsysteem van invloed is op het patroon van zorggebruik in de eerste en tweede lijn.

INT 03.04 Preventieve gezondheidszorg in de huisartspraktijk; een internationaal vergelijkende studie

Projectleiding: prof dr J. van der Zee

Financier: NIVEL/ eigen middelen promovendus

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: publicatie resultaten (over anti-alcohol en anti-rook adviezen en vroegtijdige opsporing van kanker)

Uitvoering: L. Pas, huisarts

Zowel tussen landen als tussen huisartsen binnen hetzelfde land is er een grote variatie in de mate waarin huisartsen betrokken zijn bij preventieve activiteiten. In het ene land worden huisartsen (financieel) gestimuleerd om preventie te bedrijven, in het andere land worden zaken aan de particuliere belangstelling van individuele huisartsen over gelaten. De eerste vraag die in het onderzoek wordt gesteld is: zijn alle preventie-activiteiten onder een noemer te brengen (antwoord nee: er zijn duidelijk twee groepen activiteiten: primaire preventie/ leefwijze adviezen en screening). De tweede vraag luidt: welke zijn de determinanten op land- en arts niveau van de mate waarin een huisarts preventief te werk gaat en tenslotte wordt bekeken of de betrokkenheid van de huisarts bij preventie met behulp van een gerichte interventie kan worden vergroot.

Er wordt gebruik gemaakt van de op het NIVEL verrichte 'Taakprofielenstudie' (INT91.01) en andere in WHO-verband verzamelde internationale gegevens over preventie in de huisartspraktijk.

INT 03.05 Task profiles of GPs in Europe revisited

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen, prof dr J. van der Zee

Financier: ?

Status: In voorbereiding Activiteiten 2005: subsidiemogelijkheden verkennen; instrumenten voorbereiden; internationaal netwerk onderhouden.

Uitvoering: dr. W.G.W.Boerma

Het is 10 jaar geleden dat de European GP Task Profile study startte in bijna alle landen van Europa. Een replicatie van deze studie zou nu belangwekkende informatie opleveren over veranderingen in de positie van huisartsen in het afgelopen decennium, in zowel oost als west Europa. Na twee vruchteloze pogingen van het NIVEL om een nieuwe studie gefinancierd te krijgen bij de Europese Commissie, die dat ook destijds deed, moeten we besluiten dat een dergelijk onderzoek daar momenteel geen prioriteit heeft. Dat heeft ook

te maken met het feit dat het 6^e Kaderprogramma van de EC slechts marginaal ruimte biedt aan gezondheidszorgonderzoek. Andere bronnen van financiering worden verkend. Intussen zullen de voorbereidingen op bescheiden schaal worden voortgezet. Het verschijnen van het proefschrift over de Taakprofielen studie brengt het nut van een herhaling nog eens uitgebreid onder de aandacht.

INT 03.06 Follow up study Eurocomm

Projectleiding: prof. dr. J.M.Bensing

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2005: analyse en (voorbereiding) publicatie

Uitvoering: dr. A.van den Brink-Muinen

Na afronding van de twee Eurocomm studies (respectievelijk in 6 en 4 landen), liggen er vergelijkbare gegevens van 10 landen. Omdat deze 10 landen alle voorkomende soorten zorgsystemen in Europa vertegenwoordigen biedt deze database nieuwe mogelijkheden om de invloed van kenmerken van zorgsystemen op de arts-patient communicatie te onderzoeken. Dat is het doel van deze follow-up studie.

INT 04.01 Huisartseninkomens internationaal vergeleken

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee, dr. D.M.J. Delnoij

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten 2005: afronden publicatie

Uitvoering: dr.ir. M. Kroneman, S. Vermeeren (stageaire UM)

In 1994 verscheen het proefschrift van dr.D. Delnoij over inkomens van huisartsen en betalingssystemen. Het onderzoek was gebaseerd op gegevens uit de periode 1975 tot 1990. Duitse huisartsen bleken het meeste te verdienen, maar ook het inkomen van de Nederlandse huisartsen bevond zich in de hogere categorieën. Wel was er sprake van een achteruitgang in inkomens, vooral omdat in de periode 1975-1990 huisartsen in toenemende mate part-time gingen werken. Dat laatste verschijnsel is sinds 1990 alleen maar sterker toegenomen; tijd dus om het onderzoek van Delnoij te gaan herhalen. Van de landen waarover gegevens sinds 1975 bestaan : (Engeland, Denemarken, Duitsland,Finland, Zweden, België, Frankrijk en Nederland) worden gegevens verzameld die zo goed mogelijk vergelijkbaar zijn met de eerder gebruikte gegevens. Het geheel zal afgerond worden met een publicatie.

INT 04.03 Toegankelijkheid van de gezondheidszorg, ziekteverzekering en economische groei; een studie in een aantal landen met een laag of middelinkomen

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee

Financier: NWO/WoTro

Status: subsidieverwerving. Activiteiten 2005: indienen subsidievoorstel

Uitvoering: N.N. (diverse promovendi uit een viertal ontwikkelingslanden)

Men wordt onmiddellijk op de vingers getikt als men stelt dat de geschiedenis zich herhaalt, en dat is ook wel terecht. Echter, bij het toenemen van de mondiale welvaart, neemt men waar dat in een groot aantal landen de kiemen ontstaan van stelsels van

sociale zekerheid en verzekeringen tegen de gevolgen van ziekte en gebrek. Kennis van de historische ontwikkelingen in Europa (de bakermat van de sociale zekerheid) kan van nut zijn bij de ontwikkelingen in landen die nu op een welvaartsniveau verkeren dat vergelijkbaar is met het Duitsland van het eind van 19^e eeuw of het Nederland van het begin van de twintigste eeuw.

Natuurlijk; er is ook veel dat niet hetzelfde is. De kracht en effectiviteit van de gezondheidszorg is onvergelijkelijk groter; telecommunicatie en informatietechnologie spelen ook in ontwikkelingslanden een dominante rol, maar nog steeds is het zo dat sociale zekerheid zijn wortels heeft in gemeenschappen waarvan de leden elkaar bijstaan in moeilijke omstandigheden.

De ontwikkeling van stelsels van ziektekostenverzekering in ontwikkelingslanden onder invloed van economische groei is het onderwerp van een onderzoeksprogramma, dat zal worden ingediend bij NWO-WoTro (Netherlands Foundation for the Advancement of Tropical Research), die gezondheid en toegang tot gezondheidszorg expliciet als onderwerp in haar programma heeft opgenomen. Vier landen zijn uitgekozen, die telkens ongeveer een factor 2 in welvaart verschillen (Ethiopië, Oeganda, Indonesië, Egypte). In deze landen zal worden onderzocht voor welk deel van de bevolking ziektekostenverzekering van toepassing is, wat de factoren zijn die de verspreiding daarvan bevorderen en wat de effecten zijn op het gebruik van voorzieningen en de gezondheid. Samengewerkt wordt met de Universiteiten van Amsterdam, Utrecht en Maastricht. Het programma bouwt voort op WHOINT03.03: Toegankelijkheid en gebruik van zorgvoorzieningen in Ghana, dat in 2004 met een dissertatie werd afgerond.

INT 04.04 Randvoorwaarden voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee

Financier: NIVEL/ eigen middelen

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2005: opzet maken; eerste interviews met nationale contactpersonen

Uitvoering: N.N.

Het valt niet te ontkennen dat de huisartsgeneeskunde zich nogal verschillend ontwikkeld heeft in Europa. In sommige landen is de huisarts de spil van de gezondheidszorg; in andere wordt hij/zij links en rechts ingehaald door direct toegankelijke specialisten en andere hulpverleners. Uit een vergelijking tussen Nederland, Engeland en Spanje kwam naar voren dat er vermoedelijk een gering aantal belangrijke randvoorwaarden voor een succesvolle ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde zijn; namelijk: het bestaan van een professionele vereniging, een goed wetenschappelijk tijdschrift, een academische affiliatie en enkele wettelijke, beschermende maatregelen zoals de verplichting om de huisarts te raadplegen alvorens een specialist te bezoeken.

Bovengenoemde factoren zijn met enig speurwerk wel te achterhalen voor het gros van de geïndustrialiseerde landen (de leden van de OECD bijvoorbeeld), met behulp van het netwerk van contactpersonen, dat intact is sinds de internationaal vergelijkende studie van Taakprofielen van huisartsen in Europa.

INT 04.05 Supporting the networks of competent authorities and working party leaders

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis, prof. dr. J van der Zee
Financier: Europese Commissie, Directoraat-Generaal Gezondheid en Consumentenbescherming
Status: in uitvoering
Uitvoering: dr. W. Devillé, dr. E. Spelten, drs. E. Kolthof

In het kader van het *Public Health* programma 2003-2008 van de Europese Commissie zal o.a. een *Health Information* systeem worden gerealiseerd waarin actuele en tussen de Europese landen vergelijkbare informatie over gezondheid en gezondheidszorg zal worden opgenomen. In de afgelopen jaren is in tientallen onderzoeksprojecten van de Europese Commissie gewerkt aan de definities en gegevensbronnen voor dit informatiesysteem. Het project heeft tot doel ondersteuning te bieden aan de prioritering en besluitvorming over in het systeem op te nemen informatie door een brugfunctie te vervullen tussen de onderzoeksprojecten en beleidsdeskundigen uit de huidige en toekomstige lidstaten van de Europese Unie.

Nieuw

INT 05.01 Orpheus Alliance (Open Research in Public Health and Use of Services)

Projectleiding: prof. dr. J. van der Zee, dr. F.G. Schellevis
Financier: deelnemers
Status: continue activiteit
Uitvoering: prof. dr. J. van der Zee, dr. F.G. Schellevis

In 2004 is op initiatief van het NIVEL de Orpheus Alliantie opgericht, waaraan negen onderzoeksinstituten uit verschillende Europese landen deelnemen. De onderzoeksactiviteiten van de instituten hebben gemeen dat zij zich op het grensvlak van 'Public Health Research' en 'Health Services Research' afspelen. Doel van de alliantie is om samenwerking op Europees niveau te vergemakkelijken, bijvoorbeeld bij de vorming van onderzoeksconsortia voor onderzoeksprogramma's. Vooral nog is het NIVEL aangewezen als penvoerder van de alliantie.

Nieuw

INT 05.02 Delivery without fear (midwifery in Belarus)

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis, dr. W.G.W. Boerma
Financier: Matra (beoogd)
Status: subsidie-aanvraag indienen
Uitvoering: Dr. W.G.W. Boerma en externe experts

In 2003 is in het kader van het Matra-programma van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken een subsidie toegekend aan de Stichting PRO (Projecten Rusland in Ontwikkeling) voor de modernisering van de verloskundige zorg in Belarus. Door omstandigheden heeft de Stichting deze activiteiten voortijdig moeten beëindigen en heeft zij het NIVEL gevraagd de leiding van het project over te nemen. Hiertoe wordt eind 2004 een subsidie-aanvraag bij het Matra-programma ingediend.

Nieuw

INT 05.03 Surveying, assessing and analysing the health challenges in the candidate countries

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis, dr. W.G.W. Boerma

Financier: Europese Commissie

Status: in afwachting van subsidietoekenning

Uitvoering: NN

In 2003 is een onderzoeksvoorstel ingediend bij de Europese Commissie in het kader van een z.g. tender-procedure voor een vergelijkende studie naar de gezondheidstoestand van de bevolking in de 10 recent toegetreden lidstaten van de Europese Unie. Doel van het onderzoek is om na te gaan in hoeverre de stimuleringsmaatregelen van de afgelopen jaren, vooruitlopend op de toetreding tot de EU, effect hebben gesorteerd, en na te gaan op welke gezondheidsterreinen nog stimuleringsmaatregelen gewenst zouden zijn.

Nieuw

INT 05.04 Primary care based registration networks in EU Member States

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee, dr. F.G. Schellevis

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering; in 2005 verkennen van mogelijkheden tot ondersteuning door het NIVEL

Het concept van een - nationaal representatief - netwerk van *primary care* praktijken waarin de routinematig voor de zorgverlening geregistreerde gegevens ook beschikbaar worden gesteld voor gezondheids(zorg)onderzoek heeft zijn waarde in een aantal Europese landen al bewezen. Dit geldt des te meer wanneer geregistreerde gegevens kunnen worden gekoppeld aan (uitslagen van) laboratoriumonderzoek, zoals plaatsvindt in het kader van de influenzasurveillance (zie project EISS 04.01).

De expertise van het NIVEL zal worden ingezet bij het oprichten van dergelijke netwerken in EU-landen waar een dergelijk netwerk nog niet bestaat. Concreet bestaan momenteel contacten met Finland, Denemarken en Duitsland.

Nieuw

INT 05.05 Website NIVEL-International

Projectleiding: dr. ir. R. Friele

Financier: NIVEL

Status: actualisering van de website: in uitvoering

Uitvoering: drs. R. Otten, dr. E. Spelten

Met het toenemend aantal internationale activiteiten van het NIVEL neemt ook de behoefte aan de zichtbaarheid daarvan op internationaal niveau toe. Was het engelstalige deel van de NIVEL-website tot nu toe vooral een engelse vertaling van de nederlandstalige website, de nieuwe internationale website zal zich meer concreet richten op de internationale markt (wat heeft het NIVEL op internationaal niveau te bieden?), zowel voor potentiële opdrachtgevers als voor potentiële samenwerkingspartners.

Nieuw

INT 05.06 Health culture

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering Activiteiten 2005: afronding (publicatie artikel)

Uitvoering: dr. ir. M. Kroneman en M. van Prehn (stageair UM)

Geneeskunde en gezondheidszorg kunnen op twee manieren worden beschouwd; enerzijds als een volstrekt rationele, instrumentele onderneming waar 'evidence' de doorslag geeft; anderzijds als een sterk cultureel bepaald verschijnsel, waar tradities, irrationele normen en waarden de boventoon voeren. Hoe kan men immers op andere wijze verklaren waarom bepaalde medische ingrepen in het ene land als het toppunt van rationaliteit en effectiviteit worden beschouwd, die in het andere land absoluut ter zijde worden geschoven.

In deze studie wordt gepoogd het begrip 'health culture' nader te ontleden.

Gezondheidscultuur wordt op verschillende wijze omschreven, met verschillende gevolgen. Een belangrijk onderdeel van de studie is het bruikbaar maken van de algemene cultuurdimensies die door Hofstede zijn omschreven voor de gezondheidszorg.

Nieuw

INT 05.07 Influenza vaccination: implementation strategies, reimbursement status and vaccine uptake for high-risk population

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee

Financier: ESWI (European Scientific Working Group on Influenza)

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. M. Kroneman, in samenwerking met het EISS-coördinatiecentrum (zie project EISS 04.01)

In navolging van een eerdere inventarisatie heeft ESWI aan het NIVEL de opdracht verstrekt om een vergelijkende studie uit te voeren naar de influenzavaccinatie in een aantal Europese landen. Daarbij wordt niet alleen de vaccinatiegraad vergeleken, maar ook de wijze waarop vaccinatiecampagnes plaatsvinden en de vaccinatie vergoed wordt door de overheid, ziektekostenverzekeraars of derden.

Nieuw

INT 05.08 Comprehensive survey of health and health care in EU Member States

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee, dr. F.G. Schellevis

Financier: ?

Status: in voorbereiding

Uitvoering: NN

Twee Nederlandse Nationale Studies naar ziekten en verrichtingen in de Huisartspraktijk waarin complementair gegevens zijn verzameld over de gezondheid van de bevolking en het gebruik van zorgvoorzieningen hebben een schat aan beleidsinformatie opgeleverd

voor de Nederlandse overheid. Aan dergelijke informatie is in andere landen, en op Europees niveau, minstens zoveel behoefte. Het concept en *design* van een dergelijke studie is zonder veel aanpassingen in vele landen toepasbaar. Zodra een Engelstalige publicatie over de Tweede Nationale Studie is verschenen (in de loop van 2005) zal nagegaan worden op welke wijze dit concept onder internationale aandacht gebracht kan worden.

Nieuw

INT 05.09 Surveillance by integrating clinical and laboratory information – a multipurpose model

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee, dr. F.G. Schellevis

Financier: ?

Status: in voorbereiding

Uitvoering: NN

Het concept van het EISS-project (zie EISS 04.01) waarin de surveillance van de jaarlijkse influenza-activiteit door middel van de combinatie van klinische informatie en laboratoriumgegevens is niet uitsluitend geschikt voor de surveillance van influenza, maar ook voor de surveillance van andere infectieziekten, bijvoorbeeld gastro-enteritiden. De meeste ziekte-specifieke surveillancenetwerken op het terrein van infectieziekten in Europa zijn uitsluitend gebaseerd op laboratoriumgegevens, die ontleend worden specimina uit selectieve subpopulaties. Nagegaan zal worden, mede in het licht van de oprichting van het Europese *Centre for Disease Control and Prevention* of toepassing van dit concept ook bij de surveillance van andere infectieziekten kan worden ingevoerd.

Nieuw

INT 05.10 Medical practice variations

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen, dr. G.P. Westert

Financier: Diverse

Status: Afronding

Uitvoering: drs. J. de Jong

Variaties in medisch handelen worden op tal van terreinen geconstateerd. In dit project wordt een aantal aspecten van dit verschijnsel onderzocht met behulp van Nederlandse en Amerikaanse gegevens. Nederlandse gegevens van de eerste en tweede Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk worden gebruikt om variaties in handelen van huisartsen te beschrijven en te verklaren. Voor de toetsing van een aantal specifieke verklaringen worden gegevens uit de gezondheidszorg in de Verenigde Staten gebruikt. Het is in de VS bij voorbeeld veel gebruikelijker dat medisch specialisten in verschillende ziekenhuizen werken, waardoor in die context kan worden onderzocht of de variatie in medisch handelen vooral voortkomt uit externe omstandigheden (het ziekenhuis waar men werkt) of uit opvattingen over de waarde van bepaalde interventies.

Nieuw

INT 05.11 Empowering the patients as partners in Belarus health care: the missing link

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis, dr. W.G.W. Boerma
Financier: Europese Commissie (TACIS-programma)
Status: In afwachting van subsidie-toekenning
Uitvoering: dr. W.G.W. Boerma en externe experts

Bij de uitvoering van projecten ter versterking van de eerstelijns gezondheidszorg in Belarus (zie INT 01.02) wordt het ontbreken van de betrokkenheid van patiënten, resp. consumenten bij gezondheid en gezondheidszorg als een pijnlijk gemis ervaren. Het onderhavige project heeft tot doel de patiënten/consumenten in W-Rusland nauwer te betrekken bij gezondheidsissues en de verlening van de zorg. Enerzijds worden activiteiten uitgevoerd op het terrein van gezondheidsvoorlichting en –opvoeding ter versterking van het gezondheidsbewustzijn van de bevolking en de mogelijkheden van zelfzorg. Anderzijds zullen de mogelijkheden voor het instellen van lokale patiëntraden als gesprekspartner van de gezondheidszorgprofessionals worden verkend. De activiteiten zullen worden uitgevoerd rond de eerstelijns centra die bij het eerder genoemde project zijn betrokken. Aan mogelijk implementatie van de activiteiten op grotere schaal zal expliciet aandacht worden besteed.

Nieuw

INT 05.12 WHO Collaborating Centre for Primary Health Care; werkplan 2005-10

Projectleiding: prof. dr. J. van der Zee, Dr W.G.W. Boerma
Financier: NIVEL
Status: Hererkenning realiseren. Activiteiten 2005: plan uitvoeren

Sinds 1987 is het NIVEL WHO-collaborating centre for primary health Care. Op gezette tijden dient deze status te worden herijkt. Het onderzoeksdomein van het NIVEL is verbreed tot de gehele (somatische) gezondheidszorg, hoewel het accent van het NIVEL-onderzoek nog steeds op primary health care ligt.

Zoals ook uit de inleiding op het werkplan duidelijk wordt passen de activiteiten van het NIVEL heel goed bij de doelstellingen van de WHO. Niet alleen bij de klassieke doelstelling: het bestrijden van ziekten, wereldwijd, maar ook bij de modernere doelstellingen zoals het propageren van ‘best practices’ en ‘high performing health care systems’. Het NIVEL heeft een nieuw werkplan gemaakt waarin beide elementen zijn vertegenwoordigd. Zowel de surveillance van infectieziekten (influenza) als internationaal vergelijkend onderzoek naar systemen van gezondheidszorg zijn in het plan opgenomen. De huisarts, zowel als bron van informatie over ziekten en therapeutische verrichtingen, als ook als spil in de gezondheidszorg, speelt in het nieuwe werkplan een belangrijke rol.

Nieuw

INT 05.13 HSPIU: Health Services Policy Intelligence Unit

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen, prof. dr. J. van der Zee

Financier: NIVEL; activiteitensubsidie
Status: In voorbereiding
Uitvoering: Diverse medewerkers van NIVEL-*international*

Beleidsproblemen rond de organisatie en financiering van de gezondheidszorg hebben, internationaal beschouwd, veel gemeenschappelijke elementen. Daarom zijn lessen uit andere landen (niet alleen ‘best practices’, maar, nuttiger wellicht nog, ‘worst practices’) de moeite van het leren waard. Internationale overzichten, bijvoorbeeld zoals verzorgd door internationale organisatie als OESO en WHO, hebben het nadeel dat ze niet specifiek zijn afgestemd op concrete beleidsbehoefte van de lidstaten van deze organisaties. De HSPIU, kijkt als het ware met de blik van de Nederlandse beleidsmakers naar internationale ontwikkelingen en signaleert zaken, waarmee de Nederlandse overheid en andere beleidsmakers in de gezondheidszorg hun voordeel kunnen doen. Qua vorm valt te denken aan een maandelijks rubriek of een serie (web-)publicaties.

2.15 Overige activiteiten

Kenniscentrum gezondheidszorg

NKC 01.03 Participatie in het nationaal kompas volksgezondheid

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: ?
Status: Zoeken naar structurele financiering
Uitvoering: Diversen

In voorgaande jaren is intensief samengewerkt met het RIVM in het nationaal kompas volksgezondheid. Dit heeft geleid tot een breed overzicht van gegevens over de curatieve zorg en verpleging en verzorging binnen dit Kompas. Vervolgens is gezocht naar een structurelere financieringsbron voor deze activiteiten. Ondanks het feit dat deze informatievoorziening voorziet in een vraag en wordt gewaardeerd is vooralsnog geen structurele voorziening gevonden, waardoor de continuering van de bijdrage van het NIVEL aan het Kompas in zijn huidige vorm niet mogelijk is. Gezocht zal worden naar mogelijke bronnen van structurele financiering of naar alternatieven voor de opzet van deze informatievoorziening. Inmiddels is de informatie op het nationaal kompas aan het verouderen. Gezocht moet worden naar mogelijkheden om dit probleem aan te pakken.

NKC 02.01 www.NIVEL.nl

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: NIVEL
Status: In uitvoering
Uitvoering: ir. L. Jongkind, drs. P. van der Heijden, T. Visser, drs. R. Otten

De website van het NIVEL (www.NIVEL.nl) ontwikkelt zich gestaag. Het begon als een folder over het NIVEL op internet en groeit uit naar een informatieve site waar een grote hoeveelheid informatie is te vinden over de structuur en het functioneren van de Nederlandse gezondheidszorg, naast de informatie over het NIVEL zelf. In 2005 ligt de

nadruk op de uitbreiding van en de verbeterde toegankelijkheid van de hoeveelheid bruikbare informatie op de website. Daarnaast zal de website steeds meer een rol kunnen gaan spelen in het hele onderzoeksproces.

NKC 04.01 Enqueteren via Internet

Projectleiding: dr. ir. R.D. Friele
Financier: NIVEL
Satus: In uitvoering
Uitvoering: drs. P. van der Heijden, NN

Internet biedt niet alleen de mogelijkheid om gegevens te verspreiden, maar ook om gegevens te verzamelen. Steeds meer mensen hebben toegang tot internet. Dit geldt ook voor beoogde respondenten van NIVEL onderzoek. Dit project heeft als oogmerk te komen tot een betrouwbare en efficiënte manier van gegevensverzameling via internet. Vooralsnog zal deze manier van gegevensverzamelen in aanvulling op de meer traditionele werkwijzen worden ingezet.

Nieuw

NKC 05.01 Participatie in www.snellerbeter.nl

Projectleiding: dr. ir. R.D. Friele
Financier: NIVEL
Satus: In uitvoering
Uitvoering: drs. R. Otten

Met de website www.snellerbeter.nl geeft het ministerie van VWS inzicht in de ontwikkelingen van het programma sneller beter, maar ook in belangrijke ontwikkelingen in de zorg. Samen met de makers van deze website zal het NIVEL zoeken naar manieren waarop het NIVEL informatie aan deze website kan bijdragen.

3 Bibliotheek en documentatie

Continue activiteiten

BIDOC 95.02 Collectievorming

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: NIVEL

Status: Continue activiteit.

Activiteiten 2005: herziening collectievormingsprofiel (afronding en uitvoering)

Uitvoering: R. van den Berg

Het informatievoorzieningsbeleid is er op gericht om de onderzoekers direct vanaf de werkplek toegang te geven tot en te voorzien van de benodigde informatie. In het huidige informatielandschap betekent dit een verschuiving van de aanschaf en het beheer van papieren documenten naar het elektronisch beschikbaar stellen van informatie en informatiebronnen. Sinds twee jaar is een start gemaakt met een ombuigingsoperatie die het komende jaar zal doorgaan. Leidraad hierbij is het nieuwe informatievoorzieningsprofiel dat in grote lijnen gereed is. Bij het opstellen van dit profiel is naast de professionele kennis van de afdeling gebruik gemaakt van de resultaten van een grootschalig gebruikersonderzoek dat in 2003 is gehouden. In dit onderzoek is het gebruik van de huidige interne informatievoorzieningen en de wensen van onderzoekers in kaart gebracht. Dit betekent niet dat de papieren collectie verdwijnt. In het informatievoorzieningsprofiel zijn expliciete criteria – inhoud, niveau, kosten, beschikbaarheid en toegankelijkheid – opgenomen ter onderbouwing van de keuze voor aanschaf van informatie op papier of van toegang tot elektronische informatie of informatiebronnen. Deze criteria zullen regelmatig getoetst worden aan nieuwe ontwikkelingen binnen het informatiegebeuren. Eén van de belangrijkste vraagstukken hierbij is dat elektronische documenten/bronnen zelfstandig en gemakkelijk door onderzoekers te vinden zijn.

BIDOC 95.04 Thesaurus Gezondheidszorg (TG)

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: NIVEL, Prismant, Trimbos-instituut, LEVV, CBO, TNO-PG

Status: Continue activiteit. Activiteit 2005: publicatie van de 6^e editie

Uitvoering: R. van den Berg (NIVEL), L. van der Schoot (Prismant), A. Riepema (Trimbos-instituut), drs. F. Boeringa (LEVV), drs. J. Hupkes (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO), P. Spreuwenberg (TNO-PG)

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

BIDOC 04.02 Ontwikkeling Engelstalige Thesaurus Gezondheidszorg

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL; activiteitsubsidie
Status: In uitvoering
Uitvoering: R. van den Berg, drs. N. Breuning

Ten behoeve van het bestand met niet-Nederlandstalige NIVEL-publikaties (BIDOC 04.04) wordt een Engelstalige thesaurus ontwikkeld. De huidige Nederlandstalige TG dient hierbij als basis.

Dit wordt stap voor stap gedaan. In de eerste fase wordt een gecontroleerd trefwoordensysteem ontwikkeld. Deze fase wordt in 2005 afgerond. In de volgende fase wordt de hiërarchische structuur aangebracht.

Thematische literatuurverzamelingen

BIDOC 95.03 Database verpleging en verzorging

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL, Prismant, LEVV
Status: Continue activiteit.
Uitvoering: drs. L. Schoonmade (NIVEL), Prismant, LEVV (Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging)

Doel van de Database Verpleging en Verzorging is een multidisciplinair overzicht van literatuur op het onderhavige terrein. Het is een veelgebruikte literatuurinformatiebron geworden voor de beroepsgroepen in de verpleging en de verzorging.

De database is sinds 1996 operationeel. Elke 2 maanden worden de nieuw in de catalogi van de participerende instituten opgenomen titels over verpleging en verzorging toegevoegd aan de database.

BIDOC 97.01 Literatuurbestand Kwaliteitszorg

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Prismant
Status: Continue activiteit.
Uitvoering: R. van den Berg, drs. L. Schoonmade (NIVEL), L. van der Schoot (Prismant), J. Hupkes (CBO)

Doel van het project is om een zo breed mogelijk, goed ontsloten en goed toegankelijk literatuurbestand betreffende kwaliteit van zorg te kunnen aanbieden. Hiertoe worden de in de catalogi van de participerende instituten nieuw opgenomen literatuurreferenties betreffende kwaliteit van zorg regelmatig overgezet naar het literatuurbestand. Het literatuurbestand is toegankelijk via de websites van de participerende instituten. Op de NIVEL-website is een directe koppeling met het onderzoeksprogramma Kwaliteit van Zorg gemaakt.

BIDOC 02.01 Literatuurbestand Gezondheidsklachten na rampen

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL

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

Het NIVEL onderzoekt gezondheidsklachten bij burgers en hulpverleners tengevolge van rampen die in Nederland de laatste jaren plaats gevonden hebben, Bijlmermeer, Enschede en Volendam Er is inmiddels een grote hoeveelheid achtergrondliteratuur verzameld over de effecten die manmade- en natuurrampen kunnen hebben op de gezondheidsbeleving van direct betrokkenen. Deze literatuur wordt ondergebracht in een aparte database. De tot nu toe verzamelde literatuur wordt gebruikt voor het maken van reviews en bibliografieën en dient als basis voor onderzoek naar gevolgen van rampen.

Nieuw

BIDOC 05.01 Thematische literatuursearches

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL; activiteitensubsidie
Status: In uitvoering
Uitvoering: drs. N. Breuning

Ter ondersteuning van intern onderzoek worden door de afdeling uitgebreide searches gedaan in Nederlandse en buitenlandse databases. De geselecteerde literatuur dient als basis voor review-artikelen, bibliografieën en voor literatuuronderzoek ten behoeve van onderzoeksprojecten. Dit jaar worden vier nieuwe thema's toegevoegd.

Voor de volgende onderwerpen worden literatuursearches uitgevoerd:

- Review 'Migranten: toegankelijkheid en gebruik van zorgvoorzieningen' (in uitvoering)
- Bibliografie 'Lange termijn effecten van rampen' (in afrondende fase)

Nieuw

- Zorg- en maatschappelijke situatie van (ex-)kankerpatiënten in Nederland (start)
- Health services research (start)
- Compliance (start)
- HSPIU (INT 05.15): ondersteunend literatuuronderzoek ten behoeve van van internationale beleidsattending

Interne informatievoorziening

BIDOC 99.04 Bibliotheeksegment van het NIVEL-Intranet

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: NIVEL
Status: Continue activiteit
Uitvoering: drs. L. Schoonmade, drs. P. van der Heijden

Het bibliotheeksegment van het NIVEL-intranet vormt de centrale toegang tot de vele elektronische interne en externe informatiebronnen die de bibliotheek aan de onderzoekers ter beschikking stelt. Het dient ook als communicatiemedium voor de totale dienstverlening van de afdeling Bibliotheek en Documentatie. Door de ingebruikname van andere software wordt het bibliotheeksegment van het intranet op dit moment geherstructureerd. De nieuwe software heeft meer functionaliteiten waardoor een andere structurering en meer onderlinge samenhang aangebracht kan worden in de reeds

aanwezige statistische gegevensbestanden, relevante websites, full text toegankelijke tijdschriften, etc.

BIDOC 01.02 Testotheek

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: NIVEL

Status: Continue activiteit

Uitvoering: R. van den Berg, drs. L. Schoonmade, drs. P. van der Heijden

Binnen het NIVEL worden vele vragenlijsten en meetinstrumenten in onderzoeksprojecten gebruikt. Ook de bibliotheek beschikt over vele vragenlijsten die in de algemene collectie opgenomen zijn. Deze vragenlijsten worden gebundeld en opgenomen in een geautomatiseerd bestand dat centraal beschikbaar is. De database bevat een specifieke veldstructuur waardoor het mogelijk is snel te zien bijvoorbeeld welke variabelen gebruikt zijn, voor welke onderzoekspopulatie, of het meetinstrument getest is op betrouwbaarheid en validiteit, enz. Omdat voor de beschrijving van een vragenlijst specialistische kennis nodig is, is een elektronisch formulier ontwikkeld dat door de onderzoekers ingevuld wordt en vervolgens automatisch ingelezen in het bestand.

BIDOC 02.03 Toegang tot elektronische tijdschriften

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: NIVEL

Status: Onderhoud en beheer.

Uitvoering: drs. L. Schoonmade, R. van den Berg

Doel van het project is om de interne onderzoekers direct vanaf hun werkplek via het intranet toegang te geven tot de elektronische fulltext versie van de tijdschriften waarop de bibliotheek een abonnement heeft. Het grootste deel van de buitenlandse tijdschriften in abonnement is nu direct fulltext toegankelijk zowel via het intranet als via grote literatuurbestanden als Pubmed. Toevoeging van wetenschappelijke tijdschriften van de 'open access' beweging en overige vrij toegankelijke tijdschriften vindt voortdurend plaats. Daarnaast zijn de belangrijkste Nederlandstalige tijdschriften nu eveneens fulltext toegankelijk. Deze voorziening wordt door de onderzoekers zeer gewaardeerd. Een belangrijke uitkomst van het in 2003 gehouden gebruikersonderzoek is dat onderzoekers graag toegang zouden hebben tot veel meer elektronische tijdschriften. De mogelijkheden en voor- en nadelen van toegang tot bundels tijdschriften bij een groot aantal uitgevers zijn geïventariseerd. Definitieve besluitvorming vindt plaats in samenhang met de implementatie van het nieuwe informatievoorzieningsprofiel.

Externe informatievoorziening

BIDOC 02.04 Toegang tot internetbronnen

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: NIVEL

Status: Continue activiteit. Activiteiten 2005: de reeds geïventariseerde bronnen worden voorzien van zoekingen

Uitvoering: drs. L. Schoonmade, R. van den Berg

Met de opkomst van het internet is tegelijk sprake van een enorm en ongestructureerd aanbod van informatiebronnen. Relevante bronnen worden systematisch beoordeeld op kwaliteit, betrouwbaarheid en toegankelijkheid. Deze bronnen worden thematisch geordend en via het intranet ter beschikking gesteld.

BIDOC 04.03 Bestand met Engelstalige NIVEL-Publikaties

Projectleiding: BIDOC / Kenniscentrum

Financier: NIVEL; activiteitsubsidie

Status: start

Uitvoering: drs. L. Schoonmade, drs. P. van der Heijden, R. van den Berg, A.V. Carlier

Doel van het project is om een goed ontsloten en goed doorzoekbaar bestand te maken van alle niet-Nederlandstalige NIVEL-publikaties. Dit bestand maakt onderdeel uit van de Engelstalige NIVEL-website waarmee het NIVEL zich wil profileren naar buitenlandse onderzoekers en onderzoeksorganisaties. Het bestand krijgt een uitgebreide zoekfunctie waardoor de publicaties over NIVEL-onderzoeksthema's goed terug vindbaar zijn. De publicaties, rapporten en tijdschriftartikelen, worden zoveel mogelijk fulltext beschikbaar gesteld.

4 Index

BIDOC 01.02 Testotheek.....	128
BIDOC 02.01 Literatuurbestand Gezondheidsklachten na rampen	127
BIDOC 02.03 Toegang tot elektronische tijdschriften.....	128
BIDOC 02.04 Toegang tot internetbronnen.....	129
BIDOC 04.02 Ontwikkeling Engelstalige Thesaurus Gezondheidszorg	126
BIDOC 04.03 Bestand met Engelstalige NIVEL-Publikaties.....	129
BIDOC 05.01 Thematische literatuursearces.....	127
BIDOC 95.02 Collectievorming	125
BIDOC 95.03 Database verpleging en verzorging.....	126
BIDOC 95.04 Thesaurus Gezondheidszorg (TG).....	125
BIDOC 97.01 Literatuurbestand Kwaliteitszorg.....	126
BIDOC 99.04 Bibliotheeksegment van het NIVEL-Intranet	127
BKP 00.01 Carrièreduur van huisartsen.....	36
BKP 00.02 Flexibility of specialised human capital and manpowerplanning; the case of medical profession.....	29
BKP 01.01 Onderzoek en ondersteuningsactiviteiten ten behoeve van het Capaciteitsorgaan	30
BKP 01.05 Arbeidsmarktmonitor chirurgen	31
BKP 01.08 Huisartsenpanel	36
BKP 03.04 Van middelbare scholier tot medisch specialist	37
BKP 03.05 Lange termijn vestigingsvoorkeuren van huisartsen	38
BKP 04.01 Implementing the concept of health care manpower in member states.....	31
BKP 04.02 Arbeidsmarktmonitor voor neurologen 2003-1015.....	32
BKP 04.03 Arbeidsmarktmonitor voor plastisch chirurgen 2003-1015	32
BKP 05.01 Arbeidsmarktmonitor huidtherapeuten 2004-2015	33
BKP 05.02 Arbeidsmarktmonitor klinisch gerieters 2004-1015.....	33
BKP 05.03 Behoefteraming KNO-artsen 2004-1015	34
BKP 05.04 Behoefteraming artsen –microbioloog 2004- 2015	34
BKP 05.05 Mobility of health professionals in Europe	35
BKP 05.06 Inventarisatie tevredenheid van HAIO's en pas afgestudeerde	38
BKP 05.07 Carrière wensen van artsen in Nederland.....	39
BKP 94.01 Behoefteraming voor een aantal paramedische beroepsgroepen.....	26
BKP 95.04 Modelontwikkeling behoefteeringsstudies	27
BKP 95.09 Behoefteraming medisch specialismen	27
BKP 95.09a Behoefteraming kinderartsen.....	28
BKP 99.06 Beroepskrachtenplanning voor artsen in internationaal perspectief.....	28
BKP 99.07 Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen	29
BKP 99.08 Integratie deeltijdwerken bij medisch specialisten.....	35
CHR 02.01 Haalbaarheidsstudie panel mensen met chronische psychische klachten	93
CHR 02.03 Rapportage kerngegevens artrose	93
CHR 02.04 Maatschappelijke en sociale participatie van jongeren met astma.....	94
CHR 03.06 Monitoring HIV- en SOA-gerelateerde hulpvragen bij de huisarts	94
CHR 04.03 Toepassing van genetische kennis: opvattingen en ervaringen van.....	95
CHR 04.04 Ontwikkeling en effectiviteit van een ziekteoverstijgend	

ondersteuningsprogramma voor mensen met een zeldzame aandoening...	95
CHR 04.05 Lange termijn-gevolgen van IBD bij jongeren	96
CHR 04.06 Omgaan met co-morbiditeit	97
CHR 05.01 Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten.....	97
CHR 05.02 Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en COPD –fase 2.....	98
CHR 05.03 Zorg- en maatschappelijke situatie van (ex-)kankerpatiënten in	99
CHR 05.04 Kwaliteit van leven van mensen met de ziekte van Addison, AGS of.....	99
CHR 05.05 Maatschappelijke participatie van dialysepatiënten: de rol van.....	100
CHR 05.06 Haalbaarheidsstudie panel mensen met verstandelijke beperkingen	100
CHR 88.01 Vragen over AIDS	92
CHR 98.01 Panel chronisch zieke kinderen.....	92
EISS 04.01 European Influenza Surveillance Scheme (EISS): routine surveillance of influenza in Europe	110
EISS 04.02 The EISS Community Network of Reference Laboratories for Human	110
EISS 04.03 Surveillance of respiratory syncytial virus (RSV) in Europe.....	111
EISS 04.04 ViRgil-project	111
FARM 03.02 Doelmatig voorschrijven van antidepressiva	52
FARM 03.03 Doelmatig gebruik van Cox2-remmers.....	52
FARM 04.03 Polyfarmacie bij somatisch chronisch zieken	53
FARM 05.01 Negatieve gevolgen van verkeerd gebruik van zelfzorg-geneesmiddelen..	53
FARM 05.02: Afschaffen vergoeding zelfzorggeneesmiddelen: wie treft het?.....	54
FARM 05.03: Het gebruik van antidepressiva: invloed van arts-patiënt-communicatie ..	54
FARM 05.04: Eindevaluatie Meerjarenafspraken Farmacie, onderdeel bevordering gepast gebruik van geneesmiddelen	55
GGZ 00.02 Effectiviteit van een systematische interventie bij overspannenheid in de huisartspraktijk.....	15
GGZ 02.02 Determinanten van zorg en zorggebruik bij angst en depressie.....	15
GGZ 03.02 De werkbelasting bij huisartsen door psychische problemen van patiënten..	16
GGZ 04.04 Patiëntopvattingen en hulpzoeken	17
GGZ 04.05 Huisartsgeneeskundige behandeling van psychische problematiek.....	17
GGZ 04.06 Determinanten van de variatie tussen huisartsen in de herkenning en behandeling van angst en depressie.....	17
GGZ 04.07 Oorzaken van overbehandeling van depressie bij ouderen in de huisartspraktijk.....	18
GGZ 04.08 Registratie consultatieve projecten na 2004.....	18
GGZ 04.09 Ontwikkeling Landelijk Informatienetwerk Eerstelijns Psychologen (in voorbereiding)	19
GGZ 04.10 Effect versterking eerstelijns-GGZ :Vervolgenquête 2005 huisartsen Kwaliteit eerstelijns-GGZ (in voorbereiding)	19
GGZ 04.11 Stepped care bij kinderen met ADHD (in voorbereiding)	19
GGZ 05.01 Monitor capaciteits en verwijsstromen in de eerstelijns GGZ.....	20
GGZ 05.02 Onbegrepen Chronische Klachten	20
GGZ 05.03 Ontwikkelen en validering van een gemeenschappelijk formularium voor berichtgeving in de eerstelijns GGZ.....	21
GGZ 05.04 De zorgbehoefte van de patiënt met een psychische stoornis	21
GGZ 99.03 Programma "Tussen de Lijnen"	14

GGZ 99.04 Psychische problemen en stoornissen bij kinderen.....	14
INT 01.02 Primary Health Care continued in Belarus.....	112
INT 03.01 De poortwachtersfunctie van huisartsen en zorggebruik.....	113
INT 03.04 Preventieve gezondheidszorg in de huisartspraktijk; een.....	113
INT 03.05 Task profiles of GPs in Europe revisited.....	113
INT 03.06 Follow up study Eurocomm	114
INT 04.01 Huisartseninkomens internationaal vergeleken	114
INT 04.03 Toegankelijkheid van de gezondheidszorg, ziekteverzekering en.....	115
INT 04.04 Randvoorwaarden voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde	115
INT 04.05 Supporting the networks of competent authorities and working party.....	117
INT 05.01 Orpheus Alliance (Open Research in Public Health and Use of	117
INT 05.02 Delivery without fear (midwifery in Belarus)	117
INT 05.03 Surveying, assessing and analysing the health challenges in the	118
INT 05.04 Primary care based registration networks in EU Member States	118
INT 05.05 Website NIVEL-International	118
INT 05.06 Health culture	119
INT 05.07 Influenza vaccination: implementation strategies, reimbursement	119
INT 05.08 Comprehensive survey of health and health care in EU Member	119
INT 05.09 Surveillance by integrating clinical and laboratory information – a	120
INT 05.10 Medical practice variations.....	120
INT 05.11 Empowering the patients as partners in Belarus health care: the	122
INT 05.12 WHO Collaborating Centre for Primary Health Care; werkplan 2005-10	122
INT 05.13 HSPIU: Health Services Policy Intelligence Unit	123
INT 98.06 Morbidity and interventions in general practice in Central European.....	112
KOCC 00.02 Regionale efficiëntie en samenwerking in de gezondheidszorg	5
KOCC 01.01 Kwaliteitsmanagement in Europa	5
KOCC 01.02 De bijdrage van cliëntenraden aan het kwaliteitssysteem van instellingen. 11	
KOCC 01.05 De invloed van de organisatie van zorg op de kwaliteit van zorg voor ouderen met psychogeriatrische problemen	11
KOCC 03.04 Implementatie kwaliteitsinstrumenten in 2 GGZ-regio's.....	10
KOCC 03.06 Evaluatie landelijk kwaliteitsbeleid: patiëntveiligheid, vermijdbare kosten en vraaggerichtheid	6
KOCC 03.07 Organisatieveranderingen en vraaggerichtheid.....	9
KOCC 04.01 Sociale netwerken en prestaties van organisaties: een studie in verpleeghuizen	9
KOCC 04.02 Evaluatie van doorbraakprojecten in verpleeghuizen	10
KOCC 05.01 Voorfase Patientveiligheid in Nederland	7
KOCC 05.02 Onderzoeksprogramma Patientveiligheid in Nederland	7
KOCC 05.03 Verfijning kwaliteitssysteem Neuromodulatie.....	8
KOCC 05.04 Organisatorische veranderingen in het ziekenhuis en de verdeling van de verantwoordelijkheden tussen management en medische staf.....	8
KOCC 05.05 Onderbouwing risico-indicatoren voor de langdurige zorgverlening	12
KOCC 05.06 Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen	12
KOCC 05.07 Monitoring bevolkingsonderzoek en preventieprogramma's	13
KOCC 05.08 Neonatale screening op phenylketonurie, congenitale hypothyreoïdie en het	

adrenogenaal syndroom	13
LINH 03.01 Monitoring volksgezondheid in de huisartspraktijk	43
LINH 04.01 De invloed van praktijkondersteuning op de werklust van de huisarts.....	43
LINH 05.01 De effectiviteit van gedifferentieerde taakverschuiving in de	44
LINH 96.01 Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg: basisinfrastructuur	41
LINH 97.01 Monitoring productiecijfers huisartsenzorg.....	42
LINH 98.03 Evaluatie Nationaal Programma Grieppreventie	42
MIG 00.08 Veranderingen in gezondheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.....	102
MIG 02.01 Asielzoekers, vluchtelingen en hun minderjarige kinderen: een epide-.....	102
MIG 02.03 Welke structurele en socio-culturele determinanten zijn geassocieerd	103
MIG 03.03 Een onderzoek naar de kwaliteit van de geleverde zorg aan kinderen.....	103
MIG 03.05 Gezondheid en zorggebruik van vluchtelingen	103
MIG 03.06 Verschillen ex-tropenartsen van hun collega's in het uitvoeren van.....	104
MIG 03.07 Validering van de ervaren gezondheidsschaal bij vier groepen	104
MIG 04.01 NONI's (Niet op Naam Ingeschrevenen) in Nederland: hoe groot is	104
MIG 04.02 Kwaliteit van de huisartsenzorg aan asielzoekers.	105
MIG 04.03 Evaluatie van het screening/intake programma voor asielzoekers in.....	105
MIG 04.04 Europese vergelijking van de normen voor de medische opvang van.....	105
MIG 04.05 Discrepancie tussen zorgbehoefte en zorggebruik bij niet-westerse.....	106
MIG 05.01 Diversiteit en ouderbetrokkenheid	106
MIG 05.02 Ontwikkeling van een panel allochtone zorgconsumenten	106
MIG 05.03 Allochtonen en kanker: persoonlijke beleving en dagelijkse (sociale)	107
MIG 05.04 Omvang van vrouwelijke genitale verminking en haalbaarheid van	107
MIG 05.05 Monitoring werkbelasting penitentiaire verpleegkundigen en	108
MIG 05.06 Monitoring werkbelasting penitentiaire verpleegkundigen en	108
MIG 99.01 Determinanten van verschillen in gebruik van huisartsenzorg en.....	101
NKC 01.03 Participatie in het nationaal kompas volksgezondheid	123
NKC 02.01 www.NIVEL.nl.....	123
NKC 04.01 Enqueteren via Internet.....	124
NKC 05.01 Participatie in www.snellerbeter.nl.....	124
NS2 01.02 Leefomgeving en gezondheid	44
NS2 02.01 Comorbiditeit bij patiënten met neurologische en psychiatrische aan.....	45
NS2 03.01 De staat van de huisartsenzorg: de stand van zaken m.b.t.	45
NS2 04.01 Is de huisarts anno 2001 dezelfde als in 1987?	46
NS2 04.02 Invloedrijke samenhang: kind, gezin en huisartsenzorg	46
NS2 04.03 De toekomst van de eerste lijn	46
NS2 05.01 Morbiditeit en zorggebruik in de huisartspraktijk.....	47
NS2 05.02 Werkbelasting van huisartsen en kwaliteit van de huisartsenzorg	47
NS2 05.03 De Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de	48
NS2 05.04 Gezondheid en zorggebruik bij ouderen	48
NS2 05.05 Sport, bewegen en gezondheid.....	48
NS2 05.06 Vermoeidheid: determinanten, beloop en zorg	50
PEIL 00.02 Incidentie van acute gastro-enteritis: een vergelijking tussen Nederland en Engeland.....	40
PEIL 03.01 Automatisering van de CMR-Peilstations	40
PEIL 03.02 Surveillance van antibiotica-resistentie	41

PEIL 84.01 Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland	39
PMED 00.03 Evaluatie Implementatie Kwaliteit Paramedische Zorg (IKPZ)	62
PMED 01.01 Centrum voor beleidsgerichte informatie paramedische zorg.....	60
PMED 01.05 Het effect van GRADIT, graded activity door middel van	63
PMED 01.06 Het beloop van functionele status bij oudere patiënten met late.....	64
PMED 02.01 LIPZ operationeel	59
PMED 03.01 Paramedische zorg in verpleeghuizen: een inventarisatie van inhoud, omvang en indicatiestelling tot paramedische zorg.....	60
PMED 03.02 Determinanten van variabiliteit in de fysiotherapeutische zorg.....	61
PMED 03.04 De effectiviteit van ergotherapeutische behandeling bij patiënten met	64
PMED 03.05 De evaluatie van de Ergotherapeutische standaard	65
PMED 03.06 Evaluatie van het fysiotherapeutisch handelen: de bruikbaarheid van.....	66
PMED 04.01 De verhouding in de omvang van chronische en niet-chronische.....	61
PMED 04.02 Inhoud van fysiotherapeutische en oefentherapeutische zorg voor patiënten met lage rugpijn.....	62
PMED 04.03 Prioritering van onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van.....	66
PMED 04.05 Health care utilization due to musculoskeletal conditions: size and.....	66
PMED 04.06 Help de informele zorg: project ter bevordering van thuiszorgtechnologie door mantelzorgers.....	67
PMED 05.01 Paramedische zorg in verpleeghuizen: de verschillen verklaard	62
PMED 99.04 Effectiviteit van ergotherapeutische interventies: state of the art	63
PSH 00.02 Digitaliseren van databank Communicatie in de zorg	76
PSH 01.01 EACH: European Association for Communication in Healthcare.....	76
PSH 01.05 Second opinion chirurgische oncologie.....	76
PSH 02.03 VOICE Verpleegkundigen-Ouderen In ChemotherapiE	77
PSH 02.04 Communicatie tussen oncologen, adolescenten met kanker en hun ouders....	77
PSH 04.02 From intention to performance	78
PSH 04.07 Situationele feedback bij chronische pijn	78
PSH 05.01 Aanzetten tot zelfzorg; een onderzoek naar het gebruik van effectieve communicatiestrategieën bij patiënten met alledaagse klachten in de huisartspraktijk.....	80
PSH 05.02 Tabula Rasa: Towards A Better Understanding of Lasting Adherence- Research And Systematic Analyses (of existing databases and literature) 80	
PSH 05.03 Stimulating self-management in irritable bowel syndrome through web-based interactive technology	81
PSH 05.04 Patiëntenprofielen in de complementaire behandelwijzen; éénjaars monitoring in acupunctuur, homeopathie en natuurgeneeskunde	82
PSH 05.05 Onderwijs in consultvoering in de huisartsopleiding; conceptualisering, meting en toetsing	82
PSH 05.06 Databank Communicatie in de Zorg.....	83
PSH 98.05 Communicatie tijdens genetische counseling bij erfelijke kanker.....	75
RAMP 03.01 De gevolgen van de vuurwerkramp Enschede voor de gezondheid van bewoners en hulpverleners. Monitoring via zorgverleners	50
RAMP 03.02 Nieuwjaarsbrand Volendam. Monitoring gevolgen van de Nieuwjaarsbrand in Volendam door middel van informatie uit de huisartsenpraktijk.....	51
REG 02.01 Arbeidsmarktmonitor oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.....	26

REG 84.01 Registratie huisartsen	22
REG 84.02 Registratie pas afgestudeerde huisartsen.....	23
REG 84.03 Registratie Verloskundigen.....	22
REG 85.01 Registratie fysiotherapeuten (extramuraal).....	22
REG 86.01 Registratie pas afgestudeerde verloskundigen	23
REG 93.02a Registratie ergotherapeuten.....	22
REG 93.02b Registratie pas afgestudeerde ergotherapeuten	23
REG 94.01 Aanbodregistratie voor paramedische beroepen	24
REG 95.01 Registratie gezondheidscentra.....	23
REG 96.03 Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen 2005	24
REG 97.01 Arbeidsstatistieken Zorg en Welzijn 2005	25
REG 98.01 Beroepen in de gezondheidszorg 2005.....	25
V&V 02.03 Continuering van Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden	68
V&V 04.01 Systematische review naar effecten van telefonische follow-up door	68
V&V 04.02 Systematische review naar effecten van discharge planning	68
V&V 04.03 Monitor Palliatieve Zorg. Een monitor van ontwikkelingen op de terreinen van palliatieve afdelingen, consultatieteams en hospicevoorzieningen	69
V&V 04.04 Begeleiding van dementerende verpleeghuisbewoners die depressief zijn. Een multi-centre interventiestudie naar de effecten van een richtlijn voor verzorgenden	69
V&V 04.05 Doorbreek depressie bij dementie: ontwikkeling en implementatie van een begeleidingsprogramma voor thuiswonende mensen met dementie en hun naasten.....	71
V&V 05.01 Vervolgstudie terminale thuiszorg voor Turkse en Marokkaanse cliënten: een onderzoek onder thuiszorgmedewerkers, huisartsen en indicatiestellers ...	71
V&V 05.02 Monitor Videonetwerken	71
V&V 05.03 Zorg rondom het levenseinde van mensen met een verstandelijke beperking: een inventarisatie van de behoefte aan onderzoek op dit terrein.....	72
V&V 05.04 Voorkomen en behandelen van orale mucositis bij patiënten met kanker: een project gericht op het vervolmaken en toetsen van een richtlijn.....	72
V&V 05.05 Reflux van maagzuur bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking: een project gericht op de ontwikkeling van een evidence-based deelrichtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden.	73
V&V 05.06 Medicatie voorschrijven door verpleegkundigen: een onderzoek naar	73
V&V 05.07 De aansluiting tussen de zorgbehoefte, zorgvraag en de geïndiceerd en geleverde zorg van chronisch zieken voorafgaande aan de invoering van de WMO.....	75
VERL 01.03 Monitor van de ontwikkelingen in de verloskundige zorgverlening	55
VERL 01.04 Behoefteraming verloskundige zorgverleners	56
VERL 04.01 Rendement van de applicatiecursus voor in het buitenland opgeleide verloskundigen	56
VERL 04.03 De betrokkenheid van huisartsen bij verloskundige zorg en kraamzorg	57
VERL 05.01 Ontwikkeling van een landelijk indicatie protocol kraamzorg	57
VERL 05.02 Neonatale screening op PKU, CHT en AGS	57
VERL 05.03 Onderzoek naar de distributie van voorlichtingsmaterialen van het Rijksvaccinatieprogramma.....	58

VERL 05.04 Onderzoek naar de ontwikkeling van geboortecentra.....	58
VERL 05.05 Monitoring Kraamzorg II	59
VRA 03.01 Publiek vertrouwen in de gezondheidszorg.....	86
VRA 03.08 Verwachtingen van klagers bij klachtbehandeling (WKCZ).....	86
VRA 04.03 Cliënttevredenheid in de verstandelijk gehandicaptenzorg: ontwikkeling van een meetinstrument	87
VRA 04.05 Euro-QUOTE: European assessment of the Quality Of health systems Through the consumers' Eyes.....	87
VRA 04.06 Evaluatie van de Wet op het Medisch Onderzoek.....	87
VRA 04.08 Benchmark zorgkantoren: fase 4 cliëntenraadpleging.....	88
VRA 05.01 Voorbereiding ZVS III	88
VRA 05.02 Oordeel van AGIS-verzekerden over maagzuurremmers.....	88
VRA 05.03 Inventarisatie best practices cliëntondersteuning	89
VRA 05.04 Prestatie-indicatoren consumentenperspectief.....	89
VRA 05.05 Benchmark Thuiszorg III.....	90
VRA 05.06 Orgaandonatie.....	90
VRA 05.07 Ontwikkeling CAHPS-meetinstrumenten voor de Nederlandse markt	90
VRA 05.08 De kwaliteit van de zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep vanuit het perspectief van (vertegenwoordigers van) cliënten; ontwikkeling en toepassing van een meetinstrument	91
VRA 86.01 Consumentenpanel Gezondheidszorg.....	85