



Jaarboek 2007





Jaarboek 2007

ISBN 978-90-6905-901-3

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2008 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.

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| Op de Plaats ... Rust!!! | 7 |
| <i>Evaluatie van de campagne 'Stop beginnende nierziekte'</i> | 10 |
| 1 Gezondheid, ziekte en preventie | 11 |
| 1.1 1,2 miljoen mensen doen Niercheck | 11 |
| 1.2 Vroege opsporing op 't goede spoor | 12 |
| 1.3 Nieuwjaarsbrand Volendam raakt het hele gezin | 12 |
| 1.4 Huisarts ziet ziektebeelden veranderen | 13 |
| 1.5 Allochtoon geen grootverbruiker zorg | 14 |
| 1.6 Van doordrukstrip tot therapietrouw | 15 |
| 1.7 Achterstandswijk is zieker | 16 |
| 1.8 Huisarts kan vaker helpen bij stoppen met roken | 17 |
| 1.9 Hulpverleners na vuurwerkramp ook slachtoffer | 17 |
| <i>CQ-index: patiënten ervaringen meten en gebruiken</i> | 20 |
| 2 Wat vindt de patiënt ervan | 21 |
| 2.1 Vragenlijsten voor ervaringen met verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg | 21 |
| 2.2 Meetinstrument voor de kwaliteit van de apotheek | 21 |
| 2.3 Geen medische verklaring, wel chronisch ziek | 22 |
| 2.4 Meerderheid van de Nederlanders is bekend met de directe toegang fysiotherapie | 23 |
| 2.5 Erfelijkheidsonderzoek: het oog van de dokter maakt ongerust | 23 |
| 3 Maatschappelijke participatie | 25 |
| 3.1 Tevreden meedoen | 25 |
| 3.2 Meer aandacht nodig voor werken met chronische ziekte of handicap | 25 |
| 3.3 Lekker tussen de stenen na 23 jaar in het bos | 26 |
| 3.4 Chronisch zieke jongere is in eerste plaats jongere | 28 |
| 3.5 Zorg bij dementie te zwaar voor duizenden mantelzorgers | 29 |
| <i>NWO-Spinozapremie 2006</i> | 30 |
| 4 In de praktijk | 31 |
| 4.1 Overgang van ziekenhuis naar huis blijft lastige hobbel | 31 |





| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.2 | Genoeg dokters in de wijk? | 32 |
| 4.3 | Komt stress van de patiënt aan bod bij de huisarts? | 32 |
| 4.4 | Zorgverzekeraar pioniert in eerstelijnszorg | 33 |
| 4.5 | Voldoende personeel in verpleeghuizen leidt tot betere zorg | 34 |
| 4.6 | Wensen en verwachtingen van verpleegkundigen bij het voorschrijven van medicatie | 35 |
| 4.7 | Met een pil op achter het stuur | 35 |
| 4.8 | Artrose: blijf oefenen! | 37 |
| 4.9 | Meer aandacht nodig voor therapietrouw van immigranten | 37 |
| | <i>Onderzoek naar patiënt veiligheid</i> | 40 |
| 5 | Naar een betere kwaliteit | 41 |
| 5.1 | Sneller Beter ziekenhuizen op stoom | 41 |
| 5.2 | Kwaliteitsindicatoren voor medische verpleeghuiszorg | 42 |
| 5.3 | Twee op de honderd ziekenhuispatiënten krijgen te maken met vermijdbare schade | 43 |
| 5.4 | Serviceafspraken met patiënten bevorderen kwaliteit | 44 |
| 5.5 | Nieuwe aanpak voor richtlijnen in de zorg | 45 |
| 5.6 | Therapietrouw begint in de spreekkamer | 46 |
| | <i>Ramingen voor de benodigde instroom in de medische en tandheekkundige volgopleidingen</i> | 48 |
| 6 | Werken in de zorg | 49 |
| 6.1 | Jonge huisarts werkt liever samen | 49 |
| 6.2 | Groei aantal artsen-microbioloog | 50 |
| 6.3 | Weinig vertrouwen van zorgverleners in overheid en verzekeraars | 50 |
| 6.4 | Geen tekorten verwacht bij internisten | 52 |
| 6.5 | Cliëntveiligheid vraagt meer en beter opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden | 52 |
| | <i>De Monitor Palliatieve Zorg</i> | 54 |
| 7 | Financiering, structuur en wetgeving | 55 |
| 7.1 | Werkgever kiest zorgverzekering op kosten, patiëntenvereniging op kwaliteit | 55 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 7.2 | Verschillen tussen zorgverzekeraars worden kleiner | 56 |
| 7.3 | Bismarck of Beveridge: een schoonheidswedstrijd tussen dinosaurussen | 56 |
| 7.4 | Nabestaande doorslaggevend bij beslissing over orgaandonatie | 57 |
| 7.5 | Wmo snel bekend bij doelgroep | 58 |
| 7.6 | Eerstelijns-GGZ komt langzaam in beweging | 59 |
| 8 | Verspreiding van kennis en expertise | 61 |
| 8.1 | Verspreiden van NIVEL kennis | 61 |
| 8.2 | Externe lidmaatschappen, commissies, redacties | 62 |
| 9 | Publicaties | 67 |
| 9.1 | Internationale artikelen | 67 |
| 9.2 | Internationale boeken en boekbijdragen | 74 |
| 9.3 | Dissertaties | 74 |
| 9.4 | Nederlands wetenschappelijk | 74 |
| 9.5 | Artikelen in vaktijdschriften | 76 |
| 9.6 | Nederlandse boeken en boekbijdragen | 78 |
| 9.7 | NIVEL rapporten | 79 |
| 9.8 | Gepubliceerde abstracts | 82 |
| 9.9 | Factsheets | 86 |
| 9.10 | Lezingen en posters | 87 |
| 9.11 | Digitale producten | 99 |
| 10 | Het bestuur | 105 |
| 11 | Personele zaken | 107 |





Op de Plaats ... Rust!!!

Rond de drie grote beleidsinitiatieven van de minister van VWS: het verloop van de invoering van de Zorgverzekeringswet; 2) het opplussen van Preventie in de zorg en 3) de introductie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is er bij de eerste twee thema's sprake van een diepe rust. Alleen bij de Wmo valt enig leven te ontwaren.

De Zvw is nu in zijn derde jaar. De regeringswisseling heeft de no claim- teruggave regeling de kop gekost; er is nu een verplicht eigen risico-aan-de-voet van 150 euro. Het aantal overstappers naar andere verzekeraars is weer terug op het niveau van voor de invoering van de Zvw, maar de stilte rond de Zvw is toch een beetje vergelijkbaar met de 'drôle de guerre', de spookoorlog die voorafging aan de tweede wereldoorlog. Alle partijen tasten o-zo-voorzichtig de nieuwe verhoudingen af, maar zijn als de dood om openlijk aanstoot te geven.

Toch krijgt men de indruk dat het onder de oppervlakte broeit en gist; wordt het lucratief voor ziekenhuizen en specialisten om de zorg voor diabetespatiënten weer uit de handen van de huisarts te halen? Zijn de NHG-standaarden daartegen opgewassen? Wordt de geriater de specialist voor de 'frail elderly' en waar blijven dan de huisarts en de verpleeghuisarts?

Ooit (ruim 500 miljoen jaar geleden) aan het begin van het Cambrium was er een tijdperk waarin een uitbundige en nooit meer geëvenaarde variatie van levensvormen werd aangetroffen. Vele vormen hebben latere tijdperken niet bereikt. Vindt er nu een Cambrische explosie in de gezondheidszorg plaats en zo ja, welke vormen zullen dan levensvatbaar blijken?

Op zichzelf is het niet onverstandig om de nieuwe Zvw een tijdje met rust te laten. Het zal toch al gauw een jaar of 15 duren voordat duidelijk wordt of gereguleerde marktwerking in de gezondheidszorg werkt zoals was voorzien. Het is vooral belangrijk om intussen ontwikkelingen goed en systematisch bij te houden en niet te snel moord en brand te roepen als zaken niet precies volgens plan lijken te verlopen.

Preventie

De rust rond 'Preventie' lijkt een echte rust; na de nota's gebeurt er gewoon niet

zoveel, of althans we merken er niet zoveel van, behalve ‘bussiness as usual’: een algeheel rookverbod in de Horeca per 1 juli 2008 en TV-programma’s voor slapelozen (om 6 uur ’s ochtends) waarin arme bejaarden geestelijk worden gemarteld met geheugenquizen of fysiek worden geplaagd met vrolijke gymnastiekoefeningen. OK, preventie is een lastig onderwerp; het veranderen van hardnekkige gewoonten en de strijd tegen domheid, luiheid en onvermogen valt, helaas, niet een-twee-drie te winnen. We blijven erop hameren dat de ‘eerstelij n’ bij uitstek de schakel vormt tussen preventie en cure en daarin een belangrijke rol moet vervullen.

Wmo

De Wmo gaat van ‘au’. Bestaande en beproefde hulpstructuren zoals de thuiszorg sneuvelen onder de hervormingsdruk. De reacties daarop zijn tweeledig: aan de ene kant het ‘uitkleed-spotje’ van de SP versus koele constatering en van economen (maar ook van de patiëntenkoepel NPCF) dat de Thuiszorg kennelijk altijd te duur is geweest en dat de ‘mensen’ de veranderingen helemaal geen punt vinden of, althans, er weinig van merken. Ook daar moet onderzoek maar uitmaken waar het gelijk ligt. Er is wel een ander zorgelijk punt in de Care-sector (zij het dat dit eigenlijk niets met de Wmo te maken heeft): het lijkt erop dat met een bureaucratische pennestreek de mogelijkheden om langdurige en intensieve zorg te geven aan patiënten thuis zijn weggevallen. Het betreft hier invoering van zorgzwaartebekostiging in verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit zou een ondermijning zijn van de zelfstandigheidbevorderende functie van de eerstelij n en als zodanig een breuk met een beleid van de afgelopen halve eeuw.

Rust in den Haag; reuring in de regio. Is dat echt de bedoeling?



Maatschappelijke impact

Evaluatie van de campagne 'Stop beginnende nierziekte'

Een onderzoek met de vraag: leidt deze campagne tot de opsporing van mensen met verborgen nierschade?

- Impact:**
- De resultaten van de evaluatie zijn in het najaar (oktober?) van 2007 gepubliceerd en diverse dagbladen hebben aan de resultaten aandacht besteed
 - De resultaten vormden onderwerp van discussie op een invitational conference op 1 november 2007, georganiseerd door de Nederlandse Hartstichting, het DiabetesFonds en de Nierstichting Nederland "Vroegtijdige opsporing op het goede spoor?"
 - De Gezondheidsraad heeft de resultaten betrokken in het Jaarbericht Bevolkingsonderzoek 2007 "Zelftests op lichaamsmateriaal" en de aanbevelingen over zelftest

- Hoe:**
- Bij de evaluatie is niet alleen aandacht besteed aan de opbrengst van de campagne in engere zin, maar ook aan de follow-up bij een afwijkend testresultaat in de reguliere zorg

- Wat:**
- In het eerste halfjaar van de campagne hebben 1,1 miljoen Nederlanders de 'Niercheck' aangevraagd
 - Een op de vijf aanvragers had een afwijkende testuitslag, waarvan het overgrote deel waarschijnlijk fout-positief was
 - Een minderheid van de personen met een afwijkende testuitslag bezocht daarvoor de huisarts
 - Geschat wordt dat door 1,1 miljoen testen bij 270 personen diabetes mellitus, bij 1400 hypertensie, bij 2700 een verhoogde eiwituitscheiding in de urine, en bij 170 een nierziekte is gediagnostiseerd.

1.1 1,2 miljoen mensen doen Niercheck

1,2 miljoen mensen deden vorig jaar de Niercheck. Vrouwen deden vaker de Niercheck dan mannen. De Nierstichting begon in september 2006 de campagne ‘Stop beginnende nierziekte’. Met als doel mensen met een beginnende nierziekte op te sporen, waardoor de ziekte eerder kan worden behandeld. Via televisie en kranten werden Nederlanders van 18 jaar en ouder opgeroepen de gratis Niercheck uit te voeren, een test die eiwit in de urine opspoot. 1,2 miljoen Nederlanders deden de Niercheck. Veel meer dan verwacht.

Twintig procent van de mensen die de Niercheck deden had een ongunstige (positieve) uitslag: 19% zwak positief en 1% sterk positief. Onder de mensen met een zwak positieve uitslag zaten er waarschijnlijk veel met een ‘fout-positieve’ test. Dit betekent dat ze wel een positieve test-uitslag hadden, terwijl er bij hen geen sprake was van teveel eiwit in de urine. Voor het onderzoek vulden 100.000 mensen die de Niercheck uitvoerden een vragenlijst in. Bij 17 van hen werd een nierziekte ontdekt, bij 269 mensen werd geconstateerd dat zij inderdaad teveel eiwit in de urine hadden. Bij 140 van hen werd een hoge bloeddruk ontdekt en bij 27 suikerziekte. Met enige voorzichtigheid kunnen we deze cijfers omslaan naar de 1,2 miljoen mensen die de Niercheck deden. Het effect van de Niercheck ligt dan in de volgende orde van grootte: 200 ontdekte mensen met een nierziekte, van rond de 3200 mensen staat vast dat ze teveel eiwit in hun urine hebben, rond de 1600 ontdekte mensen met hoge bloeddruk en rond de 300 met diabetes. Verrassend is dat slechts één op de vier mensen met een positieve testuitslag de huisarts bezocht. Kennelijk maakte de Nederlander zich niet al te druk om een positieve testuitslag. Onderzoeker R. Verheij: “In onze optiek is de Niercheck te vrijblijvend. De Niercheck moet nog worden verbeterd. Het is allereerst belangrijk dat het aantal fout-positieven fors afneemt. Nu krijgen teveel mensen een positieve testuitslag, terwijl er niets aan de hand is. Dat zou beter moeten.” Daarnaast is het belangrijk ervoor te zorgen dat mensen met een positieve testuitslag wel naar hun huisarts gaan, zodat deze kan nagaan wat er aan de hand is. Eén manier om die vrijblijvendheid te bestrijden is de campagne in te bedden in de bestaande gezondheidszorg, bijvoorbeeld in de huisartsenzorg. Dit soort verbeteringen maken de Niercheck een effectiever en efficiënter instrument.

Nielen, M.M.J., Schellevis, F.G., Verheij, R.A. Evaluatie campagne ‘Stop beginnende nierziekte’. Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook;

Tacken, M.A.J.B., Braspenning, J.C.C., Hermens, R.P.M.G., Spreeuwenberg, P.M.M., Hoogen, H.J.M. van den, Bakker, D.H. de, Groenewegen, P.P., Grol, R.P.T.M.: Uptake of cervical cancer screening in The Netherlands is mainly influenced by women’s beliefs about the screening and by the inviting organization. European Journal of Public Health: 17, 2007, nr. 2, p. 178-185.

Jongh, D. de, Dijk, L. van, Schellevis, F. Vroege opsporing en behandeling van mensen met risicofactoren op hart- en vaatziekten: evaluatie van initiatieven. Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook;

Arkema, J.M.S., Meerhoff, T.J., Paget, W.J., Meijer, A., Ansal-di, F., Buchholz, U., Nicoll, A., Velden, J. van der: Seasonal influenza activity in Europe: declining in most countries in the West but increasing in the North-East. Eurosurveillance Weekly: 12, 2007, nr. 3.

1.2 Vroege opsporing op 't goede spoor

Steeds meer mensen laten zich testen op welvaartsziekten, zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Opsporing is alleen effectief als die wordt gevolgd door een behandeling. Opsporing van mensen met risicofactoren voor hart- en vaatziekten, maakt het mogelijk in een vroeg stadium in te grijpen en de ziekte te voorkomen of uit te stellen. Bijvoorbeeld door deze mensen te stimuleren hun leefstijl aan te passen. Zonodig kunnen artsen ook geneesmiddelen tegen bijvoorbeeld hoge bloeddruk of een hoog cholesterol voorschrijven. In Nederland nemen steeds meer organisaties initiatieven om mensen met risicofactoren op te sporen. Maar of er na opsporing ook een vervolgtraject is en of dit is ingebed in de reguliere gezondheidszorg, is vaak niet duidelijk. De Nederlandse Hartstichting vroeg het NIVEL verschillende opsporings-initiatieven in kaart te brengen.

Binnen het onderzoek zijn vijftien initiatieven verspreid over Nederland, geëvalueerd. De projecten hebben niet altijd dezelfde doelgroep. Bij sommige projecten kan iedereen meedoen aan de screening, bij andere alleen mensen met een verhoogd risico. Algemene screening is populair en lijkt te voldoen aan de behoefte van de bevolking. Maar is dit ook wenselijk? Veel betrokken organisaties vinden van niet. Zij zien meer heil in het 'vissen in visrijk water'. Benader de groepen met een hoog risico – mensen met een erfelijke aanleg, overgewicht, rokers – en zorg voor een goed vervolgtraject. Vaak gaat het daarbij om combinaties van deze risicofactoren met een hoog cholesterol, hoge bloeddruk of stress. Vervolgens kunnen de opgespoorde mensen leren hun gedrag te veranderen, bijvoorbeeld door leefstijlbegeleiding, en eventueel kunnen ze medicijnen krijgen. Veel van de geëvalueerde initiatieven die zich op de algemene bevolking richten, beginnen met een vragenlijst, om niet bij alle mensen de bloeddruk of het cholesterol te hoeven meten. Bij klachten of een hoog risico worden ze doorverwezen naar de huisarts. Sommige van de opsporingsinitiatieven, bieden mensen meerdere malen leefstijladvies en medicijnen.

1.3 Nieuwjaarsbrand Volendam raakt het hele gezin

De nieuwjaarsbrand in 2001 had niet alleen gevolgen voor de slachtoffers, maar ook voor hun ouders. Promovenda Tina Dorn pleit voor meer aandacht voor de gezinseffecten van rampen en andere ontwrichtende gebeurtenissen. Het eerste jaar na de nieuwjaarsbrand in Volendam bezoeken niet alleen de jongeren met brandwonden hun huisarts veel vaker, maar ook de jongeren die zonder lichamelijk letsel de brand overleefden. Zij doen een groter beroep op de huisarts vanwege psychische problemen. Op de lange termijn is bij de slachtoffers vooral de ernst van de brandwonden nog van invloed op hun lichamelijke en geestelijke gezondheid. Ook de ouders van slachtoffers

bezoeken na de brand vaker de huisarts. Ze hebben vaker hoge bloeddruk dan andere Volendamers. Ook krijgen zij vaker slaap- en kalmeringsmiddelen voorgeschreven dan de vergelijkingsgroep. En bij de moeders van jongeren met brandwonden is de toename van hart- en vaatproblemen groter dan bij de vaders. Dorn baseerde haar onderzoek op de elektronische registraties van huisartsen en apotheken in Volendam. De registraties bieden ook informatie over de gezondheidstoestand voor de ramp. Dorn: “Daardoor is het mogelijk om de gezondheidstoestand vóór de ramp te vergelijken met die erna. Je kunt dus zien hoe de gezondheid van de getroffensten in de loop der tijd verandert. Door het gebruik van bestaande – anonieme – gegevens, doe je bovendien geen inbreuk op de levenssfeer van de slachtoffers en hun naasten.” Uit het onderzoek blijkt dat rampen ook verborgen slachtoffers hebben. Die mogen niet over het hoofd worden gezien, betoogt Dorn. Ouders en andere indirect betrokkenen staan ook bloot aan stress en spanning. Ze pleit daarom voor meer aandacht voor de effecten van rampen en andere stressvolle gebeurtenissen op het gezin. “De stress die deze ouders hebben meegemaakt, heeft hun gezondheid waarschijnlijk negatief beïnvloed. Een kind met brandwonden dat langdurig in het ziekenhuis ligt of veel zorg nodig heeft, vereist veel aandacht en aanpassingen van het gezin. Deze ouders hebben veel zorgen. Dit geldt overigens niet alleen voor slachtoffers van rampen, maar voor alle gezinnen met een ziek kind, na een overlijden of andere stressvolle gebeurtenis die de normale gang van zaken verstoort.” Dorn doet in haar proefschrift ook een aantal aanbevelingen voor nazorg. Belangrijk is de timing van interventies. De meeste gezondheidsproblemen treden het eerste jaar na de ramp op. Daar moet dus snel op worden ingespeeld. Uit de registraties blijkt bijvoorbeeld dat de huisartsen na een ramp extra steun kunnen gebruiken bij die nazorg. Ze hebben dan niet alleen een hogere werkdruk – veel meer bezoeken – maar ze krijgen ook te maken met sterk veranderde medische en psychosociale behoeften van hun patiënten.

1.4 Huisarts ziet ziektebeelden veranderen

Met welke ziektes en klachten kwam de Nederlander in 2006 bij de huisarts? De huisartsenpraktijken die deze wekelijks rapporteren voor de continue morbiditeitsregistratie, laten in 2006 een aantal opmerkelijke tendensen zien: - Zo behandelt de huisarts steeds vaker sportletsels. Sporten is gezond en kan veel ziektes voorkomen, maar heeft ook het nadeel van blessures. Mogelijk echter duidt deze tendens niet op een toename van het aantal sportletsels, maar op een verschuiving in de plaats van behandeling: van het ziekenhuis naar de huisarts. Bijvoorbeeld als gevolg van het nieuwe zorgstelsel, waarbij huisartsenzorg voor de patiënt geen extra kosten met zich meebrengt. Of van het professionaliseren van de 24-uurs zorg door de huisarts.

Dorn, T. Health impact of the Volendam fire disaster. Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook;

Berg, B. van den, Yzermans, C.J., Velden, P.G. van der, Stelato, R.K., Lebret, E., Grievink, L.: Are physical symptoms among survivors of a disaster presented to the general practitioner? A comparison between self-reports and GP data. BMC Health Services Research: 7, 2007, nr. 150.

Dorn, T., Yzermans, J., Guijt, H., Zee, J. van der: Disaster-related stress as a prospective risk factor for hypertension in parents of adolescent fire victims. American Journal of Epidemiology: 165, 2007, nr. 4, p. 410-417.

Donker, G.A. *Continue morbideits registratie peilstations Nederland 2006*. Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook;

Bergen, J.E.A.M. van, Kerssens, J.J., Schellevis, F.G., Sandfort, T.G., Coenen, T.T., Bindels, P.J.: *Sexually transmitted infection health-care seeking behaviour in the Netherlands: general practitioner attends to the majority of sexually transmitted infection consultations*. *International Journal of STD & AIDS*: 18, 2007, nr. 6, p. 374-379.

Bongers, F.J.M., Schellevis, F.G., Bosch, W.J.H.M. van den, Zee, J. van der: *Carpal tunnel syndrome in general practice 1987 and 2001: incidence, role of occupation and relation with psychological problems and disorders of neck and upper limb*. *British Journal of General Practice*: 57, 2007, nr. 534, p. 36-39.

Veel sportletsels doen zich immers 's avonds en in het weekend voor. - Het aantal ongewenste zwangerschappen neemt weer toe na een geleidelijke daling in de drie voorgaande jaren, vooral onder jongeren onder de 25. Na een eerdere daling is ook het aantal ongewenste tienerzwangerschappen in de leeftijd tussen de 10 en 14 jaar nu weer iets gestegen. Het is onduidelijk of dit het begin is van een trend of een fluctuatie. Maar het is wel belangrijk om dit te signaleren en deze ontwikkeling goed te volgen. Hier zal nader onderzoek naar worden gedaan. - Het suïcidepercentage is lager dan ooit. - Het aantal euthanasieverzoeken neemt iets toe evenals het aantal patiënten bij wie palliatieve sedatie wordt toegepast. De Continue Morbideits Registratie (CMR) Peilstations van het NIVEL vormen een representatieve groep van 56 Nederlandse huisartsen in 44 praktijken. Hun patiëntenpopulatie bestrijkt ongeveer 0,8% van de Nederlandse bevolking en is representatief naar regio en naar verdeling over stad en platteland. De peilstation-huisartsen rapporteren wekelijks (waardoor trends zeer snel zichtbaar worden) of op jaarbasis over het vóórkomen van een aantal ziekten, gebeurtenissen en verrichtingen die in routine-registraties ontbreken en daarin niet gemakkelijk zijn op te nemen. De CMR-peilstations bestaan sinds 1970. De meeste registraties lopen over meerdere jaren.

1.5 Allochtoon geen grootverbruiker zorg

De verschillen in het gebruik van zorg tussen allochtone en autochtone Nederlanders variëren sterk per etnische groep en type zorgvoorziening, zo blijkt uit het promotieonderzoek van gezondheidswetenschapper Ellen Uiters. Uiters deed een uitgebreid onderzoek naar etnische verschillen in zorggebruik op nationale schaal. Het percentage allochtonen dat in het ziekenhuis wordt opgenomen is vergelijkbaar met het aantal autochtone Nederlanders. Wel hebben meer allochtonen contact met de huisarts en medisch specialist, maar daar staat tegenover dat minder allochtonen gebruikmaken van fysiotherapie en thuiszorg. Verder suggereren de onderzoeksresultaten dat ze minder trouw zijn in het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen. Deze verschillen zijn gedeeltelijk te verklaren uit variaties in sociaal demografische kenmerken en gezondheid. Opvallend is dat de verschillen in het gebruik van zorg blijven bestaan als rekening wordt gehouden met variabelen waarvan je een effect zou verwachten. Te denken valt aan variabelen zoals de lengte van het verblijf in Nederland, de beheersing van het Nederlands, of iemand van de eerste of tweede generatie is, de waarden en normen van de persoon, informele sociale contacten met de autochtone bevolking en etnische identificatie. "Er zijn dus wel verschillen in zorggebruik met de van oorsprong Nederlandse bevolking, maar voor de ene zorgsoort is het meer en voor de andere juist minder. En er zijn ook verschillen per etnische groep", stelt Uiters. "Zo is

opvallend dat Marokkanen in het algemeen minder zorg gebruiken dan Turken, Antillianen en Surinamers. Terwijl er opvallend veel Turken een beroep doen op vooral huisartsen en medisch specialisten. Maar al wordt dat in de publieke discussie vaak beweerd, je kunt niet zeggen dat ‘de’ allochtonen grootverbruikers van zorg zijn. Het is geen consistent patroon, het verschilt per etnische groep en type zorg. Verschillen in zorggebruik moet je daarom per groep en per type zorgvoorziening bestuderen.”

Uiters bestudeerde niet alleen de verschillen in zorggebruik in Nederland maar zocht ook naar soortgelijke verschillen in het buitenland.

“In tegenstelling tot in Europese landen en Canada wordt in de VS onder migranten vaker een significant lager zorggebruik gevonden. Gegeven het zwakke eerstelijnszorgsysteem in de VS vergeleken met dat van andere landen, suggereren onze resultaten een verband tussen etnische verschillen in zorggebruik en de positie van de eerstelijnszorg in een land. Mogelijk is een sterke eerstelijnszorg toegankelijker voor kwetsbare groepen in de samenleving.”

Uiters heeft voor haar promotieonderzoek gegevens gebruikt van de Tweede Nationale Studie, waarin 104 huisartspraktijken meedoen, verdeeld over heel Nederland. De totale populatie van deze praktijken bestond uit 399.068 mensen, waarvan 12.699 Nederlands sprekende mensen zijn geïnterviewd. Daarnaast zijn aanvullende interviews afgenomen bij 1339 mensen met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse achtergrond.

1.6 Van doordrukstrip tot therapietrouw

Therapietrouw blijft een gevoelige plek in de gezondheidszorg. Medicijnen kunnen nog zo goed helpen, als een patiënt ze niet adequaat inneemt, houdt het op. Er lijken effectieve strategieën te bestaan om de therapietrouw van patiënten te bevorderen, bijvoorbeeld simpeler manieren van doseren en verpakken. Maar er is geen theoretische onderbouwing van mechanismen die hieraan ten grondslag liggen. Prikkel en herinneringen – een sms’je? – werken vooral bij patiënten die regelmatig hun medicijnen vergeten. Maar of die ook hun gedrag blijvend kunnen veranderen, is de vraag. Onderzoekers van het NIVEL vergeleken 38 systematische literatuuronderzoeken naar interventies ter verbetering van therapietrouw. In 23 daarvan vonden ze significante verschillen tussen de onderzochte interventies. Hoewel er theoretische verklaringen voor therapieontrouw bestaan, zijn die niet te gebruiken voor het ontwikkelen van therapietrouwbevorderende interventies. De onderzoekers konden ook geen componenten uit veelbelovende theorieën isoleren, omdat de meeste interventies te complex waren of omdat er geen vergelijking mogelijk was tussen de verschillende theorieën.

Uiters, A.H. Primary health care use among ethnic minorities in the Netherlands: a comparative study = Zorggebruik onder etnische minderheden in Nederland: een vergelijkende studie. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 2007.

Lees ook;

Jabaaij, L., Bakker, D.H. de, Schers, H.J., Bindels, P.J.E., Dekker, J.H., Schellevis, F.G.: Recently enlisted patients in general practice use more health care resources. BMC Family Practice: 8, 2007, nr. 64.

Dulmen, S. van, Sluijs, E., Dijk, L. van, Ridder, D. de, Heerdink, R., Bensing, J.: Patient adherence to medical treatment. A review of reviews. BMC Health Services Research: 7, 2007, nr. 55.

1.7 Achterstandswijk is zieker

Alleen door in een achterstandswijk te wonen, heb je al een grotere kans op verschillende ziekten. Los van leeftijd, geslacht, etniciteit en inkomen. De minister van Wonen, Wijken en Integratie heeft veertig achterstandswijken aangewezen die van probleemwijk moeten veranderen in prachtwijk. Het gaat vooral om onveilige wijken in de grote steden met veel overlast en een grotendeels sociaal-economisch zwakke bevolking. Er wonen vooral lager opgeleiden, mensen met een laag inkomen en ook relatief veel niet-westerse allochtonen. Lager opgeleiden leven gemiddeld korter dan hoger opgeleiden en brengen tien tot vijftien jaar minder lang door in goede gezondheid, dat is bekend. Ze hebben vaak meerdere en chronische aandoeningen. Deze grote verschillen in gezondheid worden vaak verklaard uit een ongezondere leefomgeving, ongezondere leefstijl, of kwalitatief minder goede zorg. Opmerkelijk is, dat als met al deze factoren rekening wordt gehouden, mensen in achterstandswijken toch nog vaker de huisarts bezoeken. Ze zijn ongezonder. Er is in achterstandswijken meer hoge bloeddruk, astma/COPD, migraine of maagpijn en er zijn meer medisch onverklaarbare klachten dan in vergelijkbare stadswijken. De achterstandswijk is zieker.

Onderzoeker Walter Devillé: “Hoge bloeddruk, astma en COPD hangen samen met de leefstijl, bijvoorbeeld roken en voeding. Om de gezondheid in de achterstandswijken te verbeteren, moeten we ons om te beginnen concentreren op de leefstijl. En bij het opknappen van die wijken, moeten we dus ook de gezondheidszorg in die wijken versterken. Het meeste rendement valt te halen uit gerichte aanpak van de meest voorkomende aandoeningen die een extra last zijn voor patiënten en zorgverleners.” Door de slechtere gezondheid van de bewoners hebben de huisartsen in achterstandswijken een hogere werklast. Meer dan eenderde van de aandoeningen komt vaker voor één patiënten bezoeken de huisarts vaker voor deze klachten dan in andere wijken. Huisartsen en praktijkondersteuners in achterstandswijken hebben bovendien ook meer te maken met agressie en barrières in de communicatie en informatie. Zij zouden hierbij nog wel wat ondersteuning kunnen gebruiken. Sinds 1996 bestaat er al gericht beleid van de Landelijke Huisartsen Vereniging en Zorgverzekeraars Nederland om in achterstandswijken kwalitatief goede huisartsenzorg te behouden. Op initiatief van de werkgroep achterstandswijken van de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) vergeleek het NIVEL geregistreerde gegevens bij huisartsen in achterstandswijken met die in andere stedelijke gebieden in Nederland. Gegevens uit de LINH-praktijken zijn gekoppeld aan informatie van het CBS om inzicht te krijgen in etniciteit en informatie over de wijk. Het inventariseerde welke problemen er zijn, welke aandoeningen meer voorkomen, in welke groepen in de populatie die zich concentreren, en of dat meer werklast oplevert voor de huisartsen.

Nielen, M., Verheij, R., Bakker, D. de, Devillé, W. Vooronderzoek verbetering kwaliteit huisartsenzorg in achterstandsgebieden grote steden. Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook;

Volkers, A.C., Westert, G.P., Schellevis, F.G.: Health disparities by occupation, modified by education: a cross-sectional population study. BMC Public Health: 7, 2007, nr. 196.

1.8 Huisarts kan vaker helpen bij stoppen met roken

Huisartsen adviseren patiënten regelmatig te stoppen met roken. Er is een goede stop-methode beschikbaar die bij veel huisartsen bekend is, maar die kan nog vaker worden gebruikt.

Huisartsen adviseren vooral rokers met klachten door het roken of met een chronische aandoening om te stoppen. Bij een op de vier schrijven ze een geneesmiddel voor dat helpt om te stoppen met roken. En bijna de helft van de huisartsen gebruikt bij de adviezen de Minimale Interventiestrategie Stoppen met Roken (MIS).

Dit is een beproefde methode waarmee ze rokers volgens een vast stappenplan kunnen begeleiden. Volgens de onderzoekers kan deze methode nog veel vaker worden ingezet.

Om een actueel beeld te krijgen van adviezen om te stoppen met roken in de huisartspraktijk, vroegen onderzoekers van het NIVEL en het RIVM de huisartsen van de Continue Morbiditeitsregistratie (CMR) Peilstations van het NIVEL naar hun stoppen-met-roken-adviezen. Deze verzameling huisartsenpraktijken is representatief voor Nederland.

1.9 Hulpverleners na vuurwerkramp ook slachtoffer

Niet alleen burgers kampen na een ramp met gezondheidsproblemen. Hulpverleners ook. Bij politie, brandweer en ambulance is na de vuurwerkramp in Enschede vier keer zoveel ziekteverzuim.

“De gevolgen van rampen voor de gezondheid van direct getroffen en zijn goed gedocumenteerd. De gevolgen voor de gezondheid van hulpverleners een stuk minder”, vertelt onderzoeker dr. Mattijn Morren. “Hulpverleners zijn veelal gezonde, getrainde mensen, die veel ervaring hebben met crisissituaties. Vaak wordt gedacht dat ze daardoor beter bestand zijn tegen de gevolgen van rampen dan burgers. Dat blijkt onjuist. Na de vuurwerkramp zagen wij een opvallende toename van het aantal hulpverleners dat ziek is. Bovendien waren zij vaker en meer dagen ziek dan voor de ramp en ook vergeleken met collega’s uit een andere regio.”

Meteen na de ramp krijgen meer hulpverleners klachten in hun rug, spieren, botten en gewrichten. Ze krijgen meer luchtweginfecties, last van vermoeidheid en psychische klachten zoals stressreacties. Het verzuim wegens ziekte blijft bij de klachten in spieren, botten en gewrichten en bij de luchtweginfecties verhoogd tot drie jaar na de ramp. De psychische klachten en vermoeidheid zijn na een jaar weer normaal, maar vanaf dat moment krijgen meer hulpverleners hoofdpijn en migraine.

“Training en ervaring maken hulpverleners niet immuun voor de gevolgen van een ramp”, concludeert Morren. “Omdat ook zij vaak lichamelijke en geestelijke pro-

Jacobs- van der Bruggen, M., G. Donker, G., Verkleij, H., Baan, C.A. Stoppen met roken: hoe pakken wij dat aan? Huisarts en Wetenschap 50 (5) mei 2007.

Morren, M., Dirkzwager, A.J.E., Kessels, F.J.M., Yzermans, C.J. The influence of a disaster on the health of rescue workers: a longitudinal study. CMAJ 2007. 176: 1279-1283.

blemen krijgen, moet er steeds nazorg beschikbaar zijn. Gelukkig was dit na de vuurwerkramp goed geregeld. Klachten die onmiddellijk na de ramp ontstaan, kunnen jaren aanhouden. We zagen twee tot drie jaar na de ramp nog steeds nieuwe klachten ontstaan. Het is daarom belangrijk dat niet alleen bedrijfsartsen maar ook huisartsen alert blijven op gezondheidsproblemen die verband houden met de ramp.”

Rampen zijn niet te voorzien en daardoor alleen achteraf te onderzoeken. Door te focussen op het ziekteverzuim, kreeg het NIVEL ook een beeld van de gezondheid van de hulpverleners vóór de ramp. Waardoor zeker is dat de latere toename aan klachten, aan de ramp is toe te schrijven. Het onderzoek beslaat de periode van zes maanden voor de vuurwerkramp tot drie jaar daarna. De onderzoekers vergeleken de gezondheid van 1403 hulpverleners uit het rampgebied met die van 1650 hulpverleners uit een vergelijkbare Nederlandse stad die niet bij een grootschalige ramp waren ingezet. Wereldwijd is het ziekteverzuim van hulpverleners niet eerder op deze manier onderzocht.



Maatschappelijke impact

CQ-index: patiënten ervaringen meten en gebruiken

De CQ-index is een methodiek om de ervaringen van cliënten met de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren.

- Impact:**
- *Op KiesBeter.nl worden de ervaringen met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en instellingen (verpleeg- en verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg) gepubliceerd, om mensen te helpen bij de keuze voor een verzekeraar, zorgaanbieder of –instelling*
 - *Zorgaanbieders en verzekeraars krijgen vergelijkende informatie met de resultaten van CQ-metingen en verbeteren hun zorg op die punten waarop ze volgens hun patiënten relatief slecht scoren.*
 - *De CQ-index is opgenomen in het kwaliteitskader verantwoorde zorg in de ouderenzorg, waarmee deze sector de kwaliteit zichtbaar maakt voor de IGZ, verzekeraars en cliënten.*

- Hoe:**
- *De CQ-index heeft deze impact kunnen bereiken door de betrokkenheid van veel verschillende partijen: zorgverzekeraars, verenigd in de Stichting Miletus, het AMC (afdeling Sociale Geneeskunde), ZonMw, het Ministerie van VWS en koepelorganisaties, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en professionals die de CQ-index gingen gebruiken. Sinds 2007 is het Centrum Klantervaringen in de zorg de ‘beheerder’ van de CQ-index.*

- Wat:**
- *De ontwikkeling van de CQ-index is het gevolg van een langjarige onderzoeks-inspanning. De basis voor de CQ-index binnen het NIVEL werd in 1995 gelegd en resulteerde in het QUOTE instrument (Quality Of Care Through the Patient’s Eyes). In die tijd werd veel patiënttevredenheidsonderzoek gedaan. Patiënten bleken vaak tevreden, terwijl er toch aspecten in de zorg te kort schoten. De QUOTE methodiek was hier het antwoord op: hiermee worden concrete ervaringen van patiënten gemeten en niet tevredenheid.*
 - *Er zijn nu CQ-indexen voor verschillende zorgaanbieders en voor verschillende patiëntengroepen.*

2.1 Vragenlijsten voor ervaringen met verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg

Met nieuwe gestandaardiseerde vragenlijsten kan het oordeel over de kwaliteit van zorg worden gevraagd van bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen en hun vertegenwoordigers, en van thuiswonende cliënten van thuiszorgorganisaties. Er is nu een gevalideerde Consumer Quality Index (CQI) voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. De CQ Index is een gestandaardiseerde systematiek voor het meten, analyseren en rapporteren van ervaringen van klanten met de zorg. Met de nieuwe vragenlijst kan het oordeel van bewoners, familieleden en thuiswonende cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen of thuiszorgorganisaties worden gevraagd over de kwaliteit van de aan hen geleverde zorg. De schriftelijke en mondelinge vragenlijsten zijn bij ruim 6000 cliënten of hun vertegenwoordigers afgenomen. Op allerlei terreinen binnen de gezondheidszorg worden momenteel CQ Index vragenlijsten ontwikkeld. Want kwaliteit van zorg betekent niet alleen dat de zorg voldoet aan regels en richtlijnen van de overheid of de beroepsgroepen, maar ook dat rekening wordt gehouden met de wensen en verwachtingen van patiënten, cliënten of hun vertegenwoordigers. In alle sectoren van de gezondheidszorg is het belangrijk om de kwaliteit zichtbaar te maken vanuit het perspectief van de cliënt. De CQ Index is hiervoor het geëigende instrument. Metingen met de Consumer Quality Index leveren bijvoorbeeld input voor de website www.kiesbeter.nl, die consumenten informatie biedt en zo helpt bij het maken van keuzen in de zorg. Het NIVEL is ook betrokken bij de ontwikkeling van een groot aantal nieuwe CQ Index vragenlijsten en werkt daarbij samen met andere onderzoeksinstituten. De CQ-Index is één van de twee pijlers van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg in de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). Alle zorgorganisaties in de VVT doen vanaf heden minimaal eens per twee jaar een cliëntenraadpleging met dit instrument en de bijbehorende werkwijze. De resultaten worden openbaar gemaakt op onder meer www.kiesbeter.nl.

2.2 Meetinstrument voor de kwaliteit van de apotheek

Met subsidie van Stichting Miletus (een samenwerkingsverband van verzekeraars)

Wiegers, T.A., Stubbe, J.H., Triemstra, M. Ontwikkeling van een CQ-Index voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg: kwaliteit van zorg volgens bewoners. Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook;

Stubbe, J.H., Brouwer, W., Delnoij, D.M.J.: Patient's experiences with quality of hospital care: the Dutch Consumer Quality Index Cataract Questionnaire. BMC Ophthalmology: 7, 2007, nr. 14.

Vervloet, M., Linschoten, C. P. van, Dijk, L. van. *CQ-index Farmaceutische Zorg: kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten: meetinstrumentontwikkeling*. Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook;

Stubbe, J.H., Gelsema, T., Delnoij, D.M.J.: *The Consumer Quality Index Hip Knee Questionnaire measuring patients' experience with quality of care after a total hip or knee arthroplasty*. *BMC Health Services Research*: 7, 2007, nr. 60.

Dirkzwager, A.J.E., Verhaak P.M.F.: *Patients with persistent medically unexplained symptoms in general practice: characteristics and quality of care*. *BMC Family Practice*: 8, 2007, nr. 33.

Lees ook;

Dorn, T., Yzermans, J.C., Spreeuwenberg, P.M., Zee, J. van der: *Physical and mental health problems in parents of adolescents with burns: a controlled, longitudinal study*. *Journal of Psychosomatic Research*: 63, 2007, nr. 4, p. 381-389.

ontwikkelde het NIVEL een CQ-index voor farmaceutische zorg. Patiënten waren overwegend positief over de voorlichting bij de eerste uitgifte van geneesmiddelen, over de service en in het bijzonder over de bejegening door de apotheek of de apotheekhoudende huisarts. Dit zijn voor patiënten ook de belangrijkste aspecten van de farmaceutische zorg. De begeleiding bij de vervolgitgifte van geneesmiddelen en een 'proactieve houding' van de apotheek of apotheekhoudende huisarts kwam veel minder voor. Deze aspecten vonden patiënten overigens ook iets minder belangrijk. De rol van apothekers in de farmaceutische patiëntenzorg, kan nog verder worden ingevuld. De informatievoorziening kan bijvoorbeeld hier en daar nog beter. Sinds apothekers zijn opgenomen in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) willen ze een grotere rol krijgen als zorgverlener binnen de farmaceutische patiëntenzorg. Deze CQ-index zoomt in op een aantal facetten die horen bij deze nieuwe rol, zoals de begeleiding bij de tweede uitgifte van medicijnen en de proactieve houding van apothekers. De lijst is daarom goed te gebruiken als toetssteen om deze ontwikkeling te volgen. De vragenlijst is afgenomen bij 1295 patiënten en zal nog worden aangescherpt. Begin 2008 wordt een grotere groep patiënten met deze herziene vragenlijst onderzocht.

2.3 Geen medische verklaring, wel chronisch ziek

Patiënten met medisch onverklaarde klachten zitten minder goed in hun vel en hebben meer lichamelijke beperkingen dan patiënten met een duidelijke diagnose. Ze zitten vaker in een sociaal isolement en zijn minder positief over de zorg van de huisarts. Ze voelen zich ook vaker niet serieus genomen, vinden dat de huisarts niet genoeg tijd voor ze heeft en dat ze geen invloed hebben op de behandeling.

Medisch onverklaarde klachten komen veel voor in de huisartsenpraktijk. Ze zijn meestal niet chronisch. Maar als deze klachten chronisch worden, kunnen ze erg lastig zijn voor patiënten.

De onderzoekers vergeleken de kwaliteit van leven, sociale situatie en de manier waarop patiënten met deze klachten omgaan. Daarbij is onderzocht hoe patiënten met medisch onverklaarde klachten die langer dan zes maanden aanhielden de kwaliteit van de huisartsenzorg vinden.

Het versterken van het sociale netwerk en bevorderen van sociale activiteiten lijkt een zinvolle aanpak van medisch onverklaarde klachten. De huisarts zou hier een stimulerende rol in kunnen spelen. Om ook de tevredenheid van patiënten met medisch onverklaarde klachten met hun huisarts te vergroten, zou deze extra aandacht en tijd aan deze patiënten moeten besteden, hun klachten serieus moeten nemen en ze betrekken in beslissingen over de behandeling.

2.4 Meerderheid van de Nederlanders is bekend met de directe toegang fysiotherapie

Meer dan de helft van de Nederlandse bevolking weet dat je sinds 1 januari 2006 zonder verwijzing van een arts naar de fysiotherapeut toe kan, via de zogeheten 'directe toegang fysiotherapie' (DTF). Circa 30% van deze mensen is echter niet op de hoogte of zij zijn verzekerd voor DTF. Ouderen en eerdere klanten van de fysiotherapeut zijn beter geïnformeerd dan jongeren en mensen die nooit eerder door een fysiotherapeut behandeld zijn. Mensen die verzekerd zijn voor DTF denken hier vaker gebruik van te zullen maken dan mensen die niet verzekerd zijn voor DTF, of dat niet weten.

2.5 Erfelijkheidsonderzoek: het oog van de dokter maakt ongerust

De uitkomst van erfelijkheidsonderzoek vanwege kanker is meestal onzeker. Vaak wordt geen mutatie gevonden. Maar dat wil nog niet zeggen dat iemand geen erfelijke aanleg heeft. Een negatieve uitslag geeft dus geen garantie. In die context bezien, is het opmerkelijk dat mensen die voor erfelijkheidsonderzoek bij een klinisch geneticus komen, ongeruster worden als de klinisch geneticus ze vaker en langer aankijkt. Ook uitgebreide informatie over wat het betekent om drager te zijn voor jezelf of voor je familie, maakte mensen vooral ongeruster, in tegenstelling tot medische informatie. Over de medische informatie waren mensen het meest tevreden en die voldeed het beste aan de behoefte van de mensen die voor erfelijkheidsonderzoek kwamen. Daarbij leverden langere gesprekken ze meer begrip en kennis op. Het NIVEL deed samen met het UMC Utrecht onderzoek naar de relatie tussen de communicatie in erfelijkheidsonderzoek vanwege kanker en de uitkomsten, zoals tevredenheid, begrip of kennis, ongerustheid en vervulling van verwachtingen of behoeften door het gesprek. De onderzoekers vergeleken de resultaten voor en na het gesprek en publiceerden hun bevindingen in het Journal of Genetic Counseling. Het onderzoek was gericht op mensen met vooral borst- of darmkanker die denken dat de ziekte misschien erfelijk is, en mensen die vanwege kanker in de familie denken dat ze mogelijk een verhoogde kans hebben door erfelijke belasting. Aan het onderzoek deden 171 mensen mee. Zij beantwoordden voor en na het gesprek vragenlijsten en de gesprekken werden vastgelegd op video, onder meer om te zien hoe vaak de arts zijn gesprekspartner aankeek.

Leemrijse, C., Swinkels, I.C.S., D. Bakker, D. de. Meerderheid van de Nederlanders is bekend met de directe toegang fysiotherapie. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.

Lees ook;

Veenhof, C.: Behavioral graded activity in osteoarthritis. Dutch Journal of Physical Therapy: 117, 2007, nr. 3, p. 118-119.

Pieterse, A.H., Dulmen, A.M.van, Beemer, F.A.van, Bensing, J., Ausems, M.G.E.M.: Cancer genetic counseling: communication and counselees' post-visit satisfaction, cognitions, anxiety and needs fulfillment. Journal of Genetic Counseling: 16, 2007, nr. 1, p. 85-96.

Lees ook;

Morren, M., Rijken, M., Baanders, A.N., Bensing, J.: Perceived genetic knowledge, attitudes toward genetic testing, and the relationship between these among patients with a chronic disease. Patient Education and Counseling: 65, 2007, nr. 2, p. 197-204.



3.1 Tevreden meedoen

Het kabinet wil er de komende jaren voor zorgen dat mensen met beperkingen meedoen in de samenleving, het liefst in de vorm van werk. Dit bevordert hun zelfstandigheid en welzijn is de gedachte van de overheid. Maar geldt dat voor iedereen? Eerder onderzoek liet zien dat maatschappelijke participatie en tevredenheid weinig samenhang vertonen. In deze studie is nagegaan hoeveel mensen met een chronische ziekte en langdurige lichamelijke beperkingen werken én tevreden zijn. Dat zijn er één op de zes. Vier van de tien personen is tevreden zonder werk. Tijd om in het beleid van ‘werk, werk, werk’ voor deze groep ook hun levenstevredenheid en andere participatiegebieden te betrekken?

3.2 Meer aandacht nodig voor werken met chronische ziekte of handicap

Het aantal chronisch zieken en gehandicapten met een betaalde baan is de laatste jaren toegenomen en tegelijkertijd ook het aantal gedeeltelijk arbeidsongeschikten in deze groep.

Eind jaren negentig steeg het inkomen van chronisch zieken en gehandicapten substantieel, maar sinds 2002 stijgt het niet meer. In 2006 was hun inkomen onveranderd honderden euro's minder dan dat van de algemene bevolking. Vergeleken met 2004 geven chronisch zieken en gehandicapten bovendien meer geld uit vanwege hun gezondheid. Gemiddeld hebben ze in 2006 974 euro aan eigen uitgaven vanwege hun gezondheid, exclusief de premie voor hun zorgverzekering, in 2004 was dit 954 euro. Het aantal chronisch zieken en gehandicapten dat werkt is de laatste jaren toegenomen. Dit kan een gunstig effect zijn van de Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte die in januari 2004 van kracht werd. Chronisch zieken en gehandicapten werken wel nog steeds minder vaak dan de algemene Nederlandse bevolking en als ze werken, doen ze dit minder uren per week. Door de strengere keuringen waarmee de overheid sinds oktober 2004 de arbeidsparticipatie van deze groep wil stimuleren is een deel van de chronisch zieken en gehandicapten op zoek gegaan naar een betaalde baan. Het blijkt echter erg moeilijk om passend werk te vinden, geven veel van hen aan. Het merendeel kan niet fulltime werken en het is vaak lastig

Campen, C. van, Iedema, J., Cardol, M., Rijken, M. Tevreden meedoen: werk en geluk onder personen met een chronische ziekte en langdurige lichamelijke beperkingen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2007.

Lees ook;

*Voerman, B., Visser, A., Fischer, M., Garssen, B., Andel, G. van, Bensing, J.: Determinants of participation in social support groups for prostate cancer patients. *Psycho-Oncology*: 16, 2007, nr. 12, p. 1092-1099.*

Brink-Muinen, A van den, Spreuwenberg, P., Rijken, P.M. Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2006: Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook:

Baanders, A.N., Heijmans, M.: The impact of chronic diseases: the partner's perspective. Family and Community Health: 30, 2007, nr. 4, p. 305-317.

Brouwers, E.P.M., Bruijne, M.C. de, Tiemens, B.G., Terluin, B., Verhaak, P.: Cost effectiveness of an activating intervention by social workers for patients with minor mental disorders on sick leave: a randomised controlled trial. European Journal of Public Health: 17, 2007, nr. 2, p. 214-220.

om deeltijdwerk te vinden. In 2005 solliciteerde één op de acht chronisch zieken en gehandicapten naar een betaalde baan en bij een kwart werd die inspanning beloond met betaald werk. Van degenen die een reïntegratietraject volgden, leverde dit een op de drie een betaalde baan op. Het totaal aantal arbeidsongeschikten onder mensen met een chronische ziekte is iets toegenomen, maar het percentage volledig arbeidsongeschikten is juist gedaald. In 1998 was dat nog ruim driekwart, in 2005 67%. Ook het aantal uitkeringen is verminderd. In 2000 had een derde van de chronisch zieken een arbeidsongeschiktheidsuitkering, in 2005 was dat afgenomen tot een kwart. De gegevens zijn afkomstig uit het onderzoeksprogramma Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL, dat sinds 1 januari 2005 loopt. Het onderzoek geeft inzicht in de effecten van het overheidsbeleid op de maatschappelijke en financiële situatie van mensen met een chronische ziekte of handicap. Voor het eerst is ook de maatschappelijke situatie van mensen met een matige tot ernstige lichamelijke beperking onderzocht. Dit is een belangrijke verbreding van het eerdere Patiënten Panel Chronisch Zieken (PPCZ) dat van 1997 tot 2005 bestond. Ook is de thematiek uitgebreid. Naast de aandacht die in eerdere rapportages is gegeven aan betaald en onbetaald werk, arbeidsongeschiktheid en de financiële situatie, is nu ook gekeken naar het gebruik van (openbare) vervoersvoorzieningen en toegankelijkheid van openbare gebouwen en ruimten. Bovendien ging het onderzoek in op de leefstijl van mensen met een chronische ziekte of handicap – zoals gezond bewegen – en op het ziekteverzuim van degenen die betaald werk verrichten. Het NPCG bestaat uit ruim 3.500 zelfstandig wonende mensen met een chronische ziekte of handicap van 15 jaar en ouder. Het is representatief voor deze groep. Evenals in het PPCZ worden in het NPCG continu gegevens verzameld over de maatschappelijke en financiële situatie van de panelleden. Zij rapporteren deze zelf. Hierdoor is het NPCG een belangrijk instrument om de gevolgen van het overheidsbeleid voor mensen met een chronische ziekte of handicap inzichtelijk te maken.

3.3 Lekker tussen de stenen na 23 jaar in het bos

Mensen met een verstandelijke beperking wonen tegenwoordig vaker in woonwijken dan op een instellingsterrein. Voelen ze zich ook beter in de woonwijk? Onderzoek wijst uit dat hun ervaringen en wensen sterk verschillen. Maatwerk lijkt de enige oplossing. Mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking nemen steeds meer deel aan de samenleving en willen dat ook. Steeds vaker wonen ze in gewone woonwijken, werken ze bij gewone bedrijven en zijn ze lid van allerlei verenigingen. Wel is hun sociaal netwerk vaak klein. Bijna één op de vijf woont zelfstandig, van wie 13% alleen, 6% met een partner. Het merendeel woont samen met anderen in een

woonwijk of op het terrein van een instelling. De ervaringen verschillen sterk. Sommigen vinden het heerlijk om in een woonwijk te wonen, anderen wonen liever op een instellingsterrein in het bos.

Onderzoeker M. Cardol: “Er is discussie over mensen met een verstandelijke beperking die vereenzamen in woonwijken. Maar in hoeverre is dat inderdaad zo? Mensen die in een woonwijk wonen, hebben vaker het gevoel ‘erbij te horen’ dan mensen op een instellingsterrein. Aan de andere kant zijn er ook die worden gepest door mensen uit de buurt. En hoe prettig iemand zich voelt, is ook afhankelijk van zijn huisgenoten. Deze mensen kiezen elkaar namelijk meestal niet uit om samen te wonen. Een man van 24 jaar die met 7 mensen samenwoont, verwoordt het zo: ‘Het zijn niet mijn beste vrienden.’ Deze mensen wonen bij elkaar, eten iedere maaltijd samen, en ze slapen soms met meerdere mensen op een kamer. Ze hebben weinig privacy.” Het overheidsbeleid is erop gericht dat iedereen – ook chronisch zieken en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking – kan deelnemen aan de samenleving. Om hierover te kunnen rapporteren is een panel op van mensen met een verstandelijke beperking (Panel Samen Leven) opgericht. In het panel deed het NIVEL in 2006 onderzoek naar de deelname aan de samenleving. De verzamelde gegevens kunnen ook de basis vormen van de nulmeting voor de evaluatie van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), die begin dit jaar is ingevoerd. Voor het eerst werden in persoonlijke gesprekken ruim 500 mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking gevraagd naar hun deelname aan de samenleving, hun ervaringen en wensen. De onderzoekers vroegen zowel mensen in woonwijken als in instellingen naar wonen, arbeid, vrije tijd en sociale contacten. Sommige mensen willen ‘niet meer terug in de maatschappij’. Zij zijn niet op hun gemak alleen in de wijk, ontmoeten daar te weinig mensen en voelen zich juist beter binnen de bescherming van een instellingsterrein. Anderen snakken naar meer zelfstandigheid of meer privacy. Zij voelen zich beter als ze alleen wonen, zoals een man van 62 jaar die zegt: “Ik heb 23 jaar in een instelling midden tussen de bossen gezeten, maar ik ben blij dat ik nu tussen de stenen zit.” Cardol: “Uit al deze ervaringen kun je basisvoorwaarden opstellen waaraan het wonen in de wijk moet voldoen om de kans op succes te vergroten.” Voor werken geldt hetzelfde als voor wonen. Een aantal mensen met een verstandelijke beperking vindt het eigen niveau te hoog voor de sociale werkplaats en vindt het werk ook ‘vreselijk dom’. Zij denken dat ze meer kunnen en voelen zich er niet thuis. 20% wil werken met mensen zonder verstandelijke beperking, maar daarentegen wil 63% níet werken met mensen zonder verstandelijke beperking. Zij voelen zich buitengesloten in een regulier bedrijf. De collega’s praten dan niet met hen of keuren hen af. “Ik ben niet lui, maar dan vinden ze me lui”, zegt een man van 19 jaar. Ook in de vrije tijd en sociale contacten is dit

Cardol, M., Speet, M., Rijken, M. Anders of toch niet? Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking. Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook;
 Straetmans, J.M.J.A.A., Schro-
 jenstein Lantman-de Valk,
 H.M.J. van, Schellevis, F.G.,
 Dinant, G.J.: *Health problems
 of people with intellectual
 disabilities: the impact for
 general practice. British Jour-
 nal of General Practice: 57,*
 2007, nr. 534, p. 64-66.

*T. Dorn, M. Heijmans, L. van
 Dijk, A.F. Francke, I. Wolters,
 J.R.J. de Leeuw. Knelpunten
 en hiaten bij interventies
 gericht op ondersteuning bij
 zelfmanagement, overgewicht,
 mantelzorg. Een quick scan.
 Utrecht: NIVEL, 2007.*

dilemma voelbaar. Maar 6% wil heel graag contacten met mensen zonder verstandelijke beperking, terwijl een derde wel graag meer mensen wil zien. Cardol: “Ondersteuning, niet alleen door professionals maar ook door collega’s, buurtgenoten, familie en vrienden, blijkt hierin heel belangrijk. Veel mensen met een verstandelijke beperking hebben nu geen ondersteuning, terwijl uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat die heel belangrijk is voor bijvoorbeeld behoud van werk. Zelfs nog belangrijker dan de mate van verstandelijke beperking. Een derde van de mensen die bij een gewoon bedrijf werkt, heeft nu geen ondersteuning. Om de participatie in de maatschappij van mensen met een verstandelijke beperking te verbeteren, moet meer op goede ondersteuning worden ingezet. Hier ligt een mooie taak voor gemeenten.”

3.4 Chronisch zieke jongere is in eerste plaats jongere

Benader chronisch zieke jongeren vooral als jongeren, maak gezond voedsel makkelijk verkrijgbaar in de strijd tegen overgewicht bij jongeren en biedt mantelzorgers de mogelijkheid af en toe een paar dagen op adem te komen. Drie aanbevelingen uit een ‘quick scan’ naar de bestaande ondersteuning voor deze drie groepen voor de Stichting Centraal Fonds Reserves Voormalige Vrijwillige Ziekenfondsverzekering. De onderzoekers hielden interviews met sleutelfiguren en zochten in wetenschappelijke databases en op internet naar relevante literatuur en naar lopende en afgeronde projecten die de zelfzorg (of zelfmanagement) van chronisch zieke jongeren ondersteunen, het overgewicht onder jongeren proberen terug te dringen en projecten die mantelzorgers ondersteunen. De onderzoekers zien meerdere hiaten en knelpunten en doen verschillende aanbevelingen. Zo is volgens hen de zelfzorg van chronisch zieke jongeren bijvoorbeeld het beste te ondersteunen door ze te benaderen als jongeren. Jongeren hebben andere ondersteuning nodig dan volwassenen. En interventies toe te spitsen op vermindering van de gevolgen van de ziekte op werk, relaties, opleiding en sociale contacten. Verder bevelen de onderzoekers aan initiatieven te nemen om de overgang in de behandeling van chronisch zieke jongeren naar de behandeling als volwassene soepeler te laten verlopen. Om het overgewicht onder jongeren terug te dringen, blijken erg veel initiatieven te zijn ontwikkeld. Ze zijn lang niet allemaal wetenschappelijk getoetst, maar de combinatie van gezonde voeding, meer bewegen en minder voor de tv zitten, is bewezen effectief. De verkrijgbaarheid van gezonde voeding lijkt in deze context een belangrijk knelpunt. De schoolkantine en de snackbar om de hoek voorzien toch vooral in gevulde koeken, chips, kroketten en patat. Over de effectiviteit van de initiatieven om mantelzorgers te ondersteunen is weinig bekend. Het bieden van ‘respijtzorg’ – iemand valt tijdelijk in bij de verzorging van de naaste, waardoor de mantelzorger even op adem kan komen – is volgens de onderzoekers een effectieve manier om mantelzorgers te ondersteunen.

3.5 Zorg bij dementie te zwaar voor duizenden mantelzorgers

Voor één op de vijf mantelzorgers is de zorg voor een partner of ouder met dementie zowel lichamelijk als emotioneel te zwaar. De mantelzorger heeft sterk het gevoel er alleen voor te staan en kan met vragen en problemen niet altijd bij iemand terecht. Volgens de Gezondheidsraad telt Nederland op dit moment 270.000 mensen met dementie. Het aantal mantelzorgers dat betrokken is bij de zorg voor hen, is een veelvoud hiervan. Voor één op de vijf van deze mantelzorgers is de zorg zowel lichamelijk als emotioneel te zwaar. Degenen die dagelijks voor hun partner of ouder met dementie zorgen én zij die aangeven dat de zorg vooral op hen neerkomt, lopen het meeste risico op overbelasting. Een persoon met dementie kan 24 uur per dag zorg nodig hebben en mantelzorgers moeten alert zijn op onverwachte situaties. De dementerende kan vallen, het gas laten branden, uitgedroogd raken of doelloos de straat opgaan en verdwalen of een verkeersongeluk veroorzaken. Tegelijkertijd is mantelzorg bij dementie zeer emotioneel.

De mantelzorgers hebben verdriet om de achteruitgang van de partner of ouder, en moeite met veranderingen in zijn of haar gedrag. Alle verantwoordelijkheid komt op hen neer, ze moeten voor de ander beslissen, terwijl ze hun hele leven samen beslissingen hebben genomen. Ernstig belaste mantelzorgers zeggen hun dementerende partner of ouder onvoldoende hulp te kunnen bieden en ze weten niet wat te doen als deze bang, boos of in de war is. Het contact met familie en vrienden vermindert en ze voelen zich tekortschieten of voelen zich schuldig. Onderzoeker José Peeters: “Neem bijvoorbeeld een vrouw die na 50 jaar huwelijk noodgedwongen de zorg voor haar man overdraagt aan een zorginstelling. Zij heeft waarschijnlijk geen andere keuze, maar voelt zich desondanks schuldig en heeft het gevoel dat zij hem in de steek laat.” Tweederde van de mantelzorgers zou graag meer professionele ondersteuning krijgen. Zij hebben vooral behoefte aan adviezen en informatie. Ze willen bijvoorbeeld weten hoe ze moeten omgaan met gedragsproblemen van hun partner of ouder. Dit geldt zowel voor mantelzorgers van mensen met dementie die thuis wonen, als voor mantelzorgers van dementerenden in een zorginstelling.

De eerste groep wil daarnaast meer informatie over het zorgaanbod in de regio. 984 mantelzorgers van mensen met dementie vulden een vragenlijst in die is gericht op hun problemen en wensen.

De helft van deze mantelzorgers is partner van de patiënt, ruim eenderde is zoon of dochter, 95% ondersteunt de naaste met dementie minstens één keer per week. Ruim de helft (55%) dagelijks. Het merendeel van de betreffende dementerenden woont thuis (64%), 31% is opgenomen in een zorginstelling. De overige 5% woont bij kinderen of heeft een andere woonsituatie.

Peeters, J., Beek, S. van, Francke, A. Problemen en wensen van mantelzorgers van mensen met dementie. Resultaten van de monitor van het Landelijk Dementieprogramma. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.

Lees ook;
Verkaik, R., Nuyen, J., Schellevis, F.G., Francke, A.L.: The relationship between severity of Alzheimer's Disease and the prevalence of comorbid depression: a systematic review. International Journal of Geriatric Psychiatry: 22, 2007, nr. 11, p. 1063-1086.

Maatschappelijke impact NWO-Spinozapremie 2006

In 2006 ontving Professor Bensing de NWO-Spinozapremie 2006 voor haar multidisciplinaire onderzoek naar de communicatie tussen artsen en patiënten.

- Impact:**
- *Na de uitreiking van de Spinoza premie hield Jozien Bensing een groot aantal lezingen over de communicatie tussen artsen en patiënten voor mensen uit de praktijk, zoals ziekenhuizen, medische staven, verenigingen van medisch specialisten, huisartsenopleiders, maar ook voor bezoekers van de Culturele zondag in Utrecht en enkele regionale afdelingen van verenigingen voor plattelandsvrouwen.*
 - *Daarnaast heeft een grote variëteit aan tijdschriften via interviews en thematische artikelen aandacht besteed aan dit onderwerp, variërend van artsenbladen als Medisch Contact, Huisarts en Wetenschap, Mednet, Medisch Ondernemen en Arts en Auto tot tijdschriften voor patiënten of het grote publiek, zoals Hartenzorg, Crohniek, Margriet, en Viva. Daarnaast hebben veel kranten en radioprogramma's aandacht aan het onderwerp besteed.*
 - *Internationaal heeft de Spinoza premie geleid tot maatschappelijk impact: zoals een interview met de BBC, lezingen en workshops over de plaats van communicatie in het medisch curriculum van Italiaanse artsen, lezingen in Charleston, Kiev en Freiburg, en een lezing in Geneve rond het thema 'communicatie over therapietrouw'.*

Hoe: *Het 'winnen' van de Spinoza-premie is allereerst een erkenning van wetenschappelijke prestaties. Het onderwerp communicatie raakt echter iedereen. Het succes ligt in het slaan van de brug tussen beide werelden.*

Wat:

- *Het succes van het onderzoek op het terrein van de communicatie is gebaseerd op jaren van investeren in onderzoeksmethoden en een databank met video-opnames van arts-patiënt communicatie die een periode van meer dan 20 jaar overbrugt.*
- *Voor de wetenschappelijke erkenning is de opbouw van een internationaal wetenschappelijk netwerk essentieel gebleken, zoals in bijvoorbeeld de European Association for Communication in Health Care (EACH).*

4.1 Overgang van ziekenhuis naar huis blijft lastige hobbel

Niet altijd verloopt de thuiskomst van oudere patiënten na ontslag uit het ziekenhuis even vlekkeloos. Veel van deze patiënten ervaren problemen, zo blijkt uit het promotieonderzoek van verplegingswetenschapper Patriek Mistiaen. Driekwart van de oudere patiënten heeft na ontslag uit het ziekenhuis problemen met huishoudelijke activiteiten of persoonlijke verzorging. Vier van de vijf patiënten missen bij thuiskomst informatie. Ze zitten met vragen zoals: hoe vaak moet ik mijn pillen nemen? Wat is rustig aan doen? Hoe lang gaat het herstel duren? En hoewel veel van hen hulp of ondersteuning krijgen, heeft veertig procent graag nog aanvullende hulp. Patriek Mistiaen deed onderzoek naar de ‘thuiskomst’ van patiënten na een ziekenhuisopname en hij bekeek oplossingen om die thuiskomst zo soepel mogelijk te laten verlopen. “Bij opname kun je al zien welke patiënten na ontslag problemen zullen krijgen. Daar zijn aanwijzingen voor zoals: hoeveel medicijnen gebruikt een patiënt, hoeveel medische diagnoses heeft hij, hoe oud is hij, wat kan hij zelf nog doen thuis? Daar kun je dus op inspelen.” Mistiaen vond geen kant en klare oplossingen. Hij deed onder meer een empirisch en een systematisch literatuuronderzoek naar het effect van telefonische follow up. Hierbij worden patiënten een paar dagen na ontslag uit het ziekenhuis gebeld door een verpleegkundige of andere zorgverlener. Deze vraagt hoe het met de patiënten gaat, of ze nog vragen hebben en welke problemen of klachten ze tegenkomen. De problemen en klachten van de patiënten in de experimentele groepen waren niet minder dan die in de controlegroepen. Maar de patiënten waardeerden het telefoontje wel en zouden dat na een eventuele volgende opname graag opnieuw willen. Ook andere interventies om problemen na ontslag te voorkomen of verminderen blijken niet bewezen effectief, constateert Mistiaen na literatuuronderzoek. Maar er zijn aanwijzingen dat als je al voor ontslag met een interventie begint – zoals met het geven van leefinstructies – en je die interventies thuis continueert, patiënten minder problemen ervaren na thuiskomst uit het ziekenhuis. “Ontslag van een patiënt uit het ziekenhuis, ontslaat professionals niet van hun verantwoordelijkheid”, stelt de promovendus. “Iemand moet een vinger aan de pols houden.”

Mistiaen, P.J.M.L. Hospital discharge: problems and interventions. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2007.

Lees ook;

Mistiaen, P., Francke, A.L., Poot, E.: Interventions aimed at reducing problems in adult patients discharged from hospital to home: a systematic meta-review. BMC Health Services Research: 7, 2007, nr. 47.
Vries, M. de, Weert, J.C.M. van, Jansen, J., Lemmens, E.P.P., Maas, A.A.M.: Step by step development of clinical care pathways for older cancer patients: necessary or desirable? European Journal of Cancer: 43, 2007, nr. 15, p. 2170-2178.

Zwaanswijk, M., Zantinge, E.M., Muijsken, J., Verhaak, P.F.M., Bakker, D.H de: Verdieping van de Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM 2.0). Deel A: de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook:

Zantinge, E.M., Zwaanswijk, M., Muijsken, J., Bakker, D.H. de, Verhaak, P.F.M.: Verdieping van de Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM 2.0). Deel B: aandoeningen en functies. Utrecht: NIVEL, 2007. 68 p.

Noordman, J., Weert, J. van, Brink-Muinen, A. van den, Dulmen, S. van, Bensing, J. Komt stress van de patiënt aan bod bij de huisarts? www.nivel.nl: NIVEL, 2007.

Lees ook;

Albada, A., Elbers, E., Visser, A.: Patient education in Western European hospitals: a comparison of the Netherlands, Flanders and England. Patient Education and Counseling: 66, 2007, nr. 1, p. 4-10.

4.2 Genoeg dokters in de wijk?

De internetapplicatie (VAAM) waarmee beleidsmakers de vraag naar zorg in een wijk en dus het benodigde zorgaanbod kunnen inschatten, is vernieuwd en nog gebruikersvriendelijker gemaakt. Zoals van computerprogramma's regelmatig vernieuwde hogere versies verschijnen, is er nu ook de VAAM 2.0. De Vraag Aanbod Analyse Monitor is gebruikersvriendelijker en helemaal up to date. De VAAM is een internetapplicatie waarmee je de verwachte vraag naar eerstelijnszorg op lokaal niveau in kaart kan brengen. Het instrument voorspelt op basis van de demografische kenmerken van een wijk het aantal contacten met verschillende eerstelijns hulpverleners.

De VAAM is in 2006 ontwikkeld in samenwerking met de NPCF (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie). De VAAM is bedoeld als groei-model, en is nu verfijnd en uitgebreid. Naast de algemene vraag naar diensten van de huisarts, fysiotherapeut en andere eerstelijnszorgverleners voorspelt de VAAM 2.0 deze vraag nu gespecificeerd naar aandoeningen. Bovendien biedt de vernieuwde VAAM nu naast specificatie naar huisartsenzorg, farmaceutische zorg en fysiotherapie, een specificatie naar eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. Daarbij is de nieuwe versie aangepast op cijfers uit 2005 en 2006. Ook de vormgeving is vernieuwd en het gebruik nog vergemakkelijkt. Door alleen de naam van de gemeente of daarbinnen de wijk of buurt in te tikken, rollen alle gegevens er al uit. De VAAM 2.0 is overigens geen planningsinstrument, de resultaten zijn bedoeld als uitgangspunt voor discussie. Lokale beleidsmakers kunnen input van de VAAM gebruiken om de eerstelijnszorg in de wijk nog meer te richten op de vraag.

4.3 Komt stress van de patiënt aan bod bij de huisarts?

Patiënten die bij de huisarts komen met een klacht die ze zelf toeschrijven aan stress of zorgen, zien dit onderwerp lang niet altijd aan bod komen tijdens het consult. Met twee van de drie patiënten (67,6%) die denken dat hun klacht te wijten is aan stress of zorgen, spreekt de huisarts niet over stress. Stress wordt voornamelijk besproken op initiatief van de patiënt en bij een herhaalcontact nauwelijks vaker dan bij een eerste contact. Bij patiënten die zelf stress of zorgen als mogelijke oorzaak van hun klacht zien, geeft de huisarts in 31,0% aan dat psychosociale aspecten in zijn/haar ogen een rol spelen. Bij het merendeel van de patiënten die zelf vermoeden dat stress of zorgen de klacht veroorzaken, denkt de huisarts dus niet aan psychosociale aspecten in relatie tot de klacht. Wanneer de huisarts wél concludeert dat er een relatie is met psychosociale aspecten, worden deze desondanks in tweederde van de gevallen niet besproken. Deze conclusies zijn gebaseerd op gegevens van de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk.

4.4 Zorgverzekeraar pioniert in eerstelijnszorg

Met de komst van een door zorgverzekeraar Menzis geopend gezondheidscentrum in de Groningse binnenstad is daar het huisartsentekort opgelost. Aanleiding was het tekort aan eerstelijnszorg dat ontstond door het vertrek van een huisarts uit de wijk. Dit is opgevangen door de overgebleven huisartsen uit de buurt in het nieuwe gezondheidscentrum te laten samenwerken met een team van eerstelijnszorgverleners. Naast de huisartsen werken in het centrum doktersassistenten, een fysiotherapeut, een nurse practitioner en een diabetesverpleegkundige, en er is ook een apotheek aanwezig. Doel van het initiatief was en is de eerstelijnszorg te verbeteren door intensieve samenwerking van de verschillende zorgverleners en een efficiëntere werkwijze. Menzis werkt daarbij nauw samen met Thuiszorg Groningen en de huisartsen van het gezondheidscentrum. Met de komst van het gezondheidscentrum is het huisartsentekort in de Groningse schilders- en zeeheldenbuurt opgelost. Ongeveer 9500 mensen staan er als patiënt ingeschreven en er is ruimte voor uitbreiding. De patiënten zijn tevreden over het gezondheidscentrum: bezoekers gaven een gemiddeld rapportcijfer van 7,9. Ze zijn zowel tevreden over de dienstverlening, bereikbaarheid en wachttijd als over de inhoud van de zorg. De ondersteunende disciplines hebben wat meer tijd beschikbaar voor hun patiënten dan de huisartsen. Zo legt de nurse practitioner – een hoog opgeleide verpleegkundige – meer huisvisites af dan de meeste huisartsen.

De doktersassistenten vervullen een centrale rol in gezondheidscentrum West. Zij inventariseren de zorgvraag en bepalen in overleg met de patiënt welke volgende stap er wordt gezet (triage). Een aantal vragen kunnen ze zelf afhandelen, bijvoorbeeld in de vorm van een advies. In andere gevallen bepalen zij, al naar gelang de aard en ernst van de klacht, bij welke zorgverlener de patiënt het beste terecht kan. Een aanzienlijk deel van de patiënten zegt het vervelend te vinden dat ze eerst hun verhaal tegen de assistente moeten doen, maar dit aantal is wel kleiner geworden. In 2005 was dat nog ongeveer 60%, in 2006 was dat nog een derde. De nurse practitioner, de fysiotherapeut en de diabetesverpleegkundige nemen ieder een afgebakend deel van de zorg over van de huisartsen. Mensen die bijvoorbeeld last hebben van hun knie, rug of schouder komen direct bij de fysiotherapeut en veelvoorkomende alledaagse klachten zoals keelpijn of hoesten worden afgehandeld door de nurse practitioner. Verder is er een manager in het gezondheidscentrum die vooral organisatorische en beleidsmatige zaken op zich neemt. De huisartsen houden zo meer tijd over voor medisch complexere zaken. Veelgehoorde kritiek op het initiatief van Menzis was bij voorbaat dat financiële afwegingen voorrang zouden krijgen boven zorginhoudelijke en dat de zorgverzekeraar een te grote bemoeienis zou krijgen met

*Berg, M.J. van den, Koopman-
schap, M.A., Bakker, D. de,
R.A. Verheij, R.A. Samenwer-
king en substitutie in gezond-
heidscentrum West: evaluatie
van de eerste ervaringen met
geïntegreerde eerstelijnszorg
volgens het MENZIS-model.
Utrecht: NIVEL, 2007.*

*J.M. Peeters, A.L. Francke,
A.P.A. van Beek, P.M.M.
Spreuwenberg, R.D. Friele.
Ontwikkeling eetprofielen
van cliënten van verpleeg- en
verzorgingshuizen. Utrecht:
NIVEL, 2006.*

de inhoud van de zorg. Van beide kritiekpunten is niets gebleken in het onderzoek. De zorgverzekeraar blijkt zich niet inhoudelijk met de zorg te bemoeien. De huisartsen voeren de regie over zorginhoudelijke zaken en hun professionele autonomie blijft daarbij gehandhaafd. De belangrijkste successen van gezondheidscentrum West liggen bovendien op het vlak van verruiming van de zorg en zeker niet op economisch vlak. Zo is er meer tijd voor patiënten en worden mensen na ontslag uit het ziekenhuis of na de geboorte van een kind altijd thuis bezocht. Ook kunnen mensen voor veel meer terecht op hetzelfde adres: er is bijvoorbeeld ook een diëtist aanwezig, een sociaal-psy-
chiatrisch verpleegkundige, een bedrijfsarts, enz. Dat ruime aanbod heeft wel een prijs: de kosten zijn beduidend hoger dan in de oude situatie toen er nog in ‘traditionele’ huisartspraktijken werd gewerkt.

4.5 Voldoende personeel in verpleeghuizen leidt tot betere zorg

Op verpleeghuisafdelingen met meer en beter opgeleid personeel is de zorg beter. Demente bewoners hebben er minder pijn, de sfeer is er beter en de omgeving veiliger. Verpleeghuizen kampen al jaren met een gebrek aan goed opgeleid personeel en krappe budgetten. Toch is in Nederland nooit eerder onderzocht in hoeverre er een verband bestaat tussen de personeelsbezetting op een afdeling en de kwaliteit van leven van de bewoners. Onderzoeker Sandra van Beek: “Op afdelingen met meer en beter opgeleid personeel bleek de kwaliteit van leven van de bewoners beter. De bewoners hebben er minder pijn, de sfeer op deze afdelingen is beter en het is er veiliger.” Regelmatig wordt de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers genoemd als oplossing voor de personeelstekorten. Vrijwel alle ondervraagde verpleeghuizen zetten al vrijwilligers in om de zorg te ondersteunen. Afdelingshoofden geven echter aan dat dit geen structurele oplossing is voor bezettingsproblemen – hoezeer ze de inspanningen van vrijwilligers en mantelzorgers ook waarderen – omdat je mensen met dementie ook professionele zorg moet kunnen bieden. “Je komt er niet met alleen goede bedoelingen”, verduidelijkt Van Beek. “Mensen met dementie kunnen soms niet meer zelfstandig eten en krijgen slikproblemen. Geef je ze op een verkeerde manier te eten, dan kunnen ze daar zelfs een longontsteking van krijgen. Ook de omgang met agressieve of onrustige bewoners is iets dat een professionele inzet vraagt en waar vrijwilligers zich ongemakkelijk bij kunnen voelen. Neem bijvoorbeeld bewoners die aan één stuk door roepen. Soms wordt met de psycholoog afgesproken daar niet telkens op te reageren. Vrijwilligers vinden dit vaak moeilijk in praktijk te brengen.” Onlangs is een nieuwe financieringssysteem doorgevoerd. Deze gaat uit van de zorgbehoefte van bewoners. Door het vaststellen van ‘zorgzwaartepakketten’ wordt voor iedere bewoner bepaald welke zorg nodig is en de inzet van personeel wordt hierop afgestemd. Ook als de zorgbe-

hoefte van een bewoner verandert. Dit betekent een flexibele inzet van personeel in de toekomst al naar gelang de individuele behoeften van bewoners. Uit het onderzoek blijkt dat de afdelingen personeel nog weinig flexibel inzetten. Fluctuaties zijn vooral noodgedwongen: door ziekte, zwangerschapsverlof en vakanties. Van Beek: “De huidige gang van zaken op de afdelingen loopt nog niet in de pas met de nieuwe financieringssystematiek. De inzet van personeel wordt vaak op instellingsniveau bepaald en is vaak al jaren min of meer hetzelfde. De nieuwe financieringsstructuur zal dus een grote overgang voor zorginstellingen betekenen.” Voor het onderzoek hield het NIVEL schriftelijke enquêtes onder 75 instellingen. Hierna bezochten onderzoekers 12 van deze afdelingen voor een dieptestudie. Tijdens die bezoeken is de feitelijke bezetting vastgesteld en gekeken naar de zorgprocessen. Tegelijkertijd vulde het verzorgend personeel een observatielijst in om de kwaliteit van leven van de bewoners te meten. Tijdens het onderzoek zijn ‘best practices’ vastgesteld. Van deze ‘best practices’ is nagegaan hoe zij de zorg organiseren op hun afdeling. Deze informatie kan gebruikt worden door andere afdelingen om hun eigen organisatie te verbeteren.

4.6 Wensen en verwachtingen van verpleegkundigen bij het voorschrijven van medicatie

Eén op de drie verpleegkundigen verwacht dat er binnen hun team de komende jaren vaker medicatie voorgeschreven wordt door verpleegkundigen. Voor veertien procent geldt dit (ook) als het gaat om receptplichtige medicatie. Verpleegkundigen vinden het over het algemeen geen goede ontwikkeling dat zij vaker zouden gaan voorschrijven, maar zijn er wel voordat het een voorbehouden handeling wordt in de wet BIG en als voor bepaalde groepen verpleegkundigen een voorschrijfbevoegdheid geregeld wordt. De meeste verpleegkundigen (87%) voelen zich niet voldoende toegerust om recepten voor te schrijven. Zij hebben hiervoor onvoldoende kennis. Tevens zijn de formele verantwoordelijkheden nu nog niet goed geregeld.

4.7 Met een pil op achter het stuur

De ministeries van Verkeer & Waterstaat en VWS starten in de loop van 2008 een bewustwordingscampagne om het rijden onder invloed van geneesmiddelen terug te dringen. Automobilisten die onder invloed van versuffende geneesmiddelen achter het stuur zitten, kunnen net zo gevaarlijk zijn als chauffeurs met een stevige slok op. Volgens een schatting van de Universiteit Groningen vielen er in 2006 ruim 70 doden en moesten 1600 mensen in het ziekenhuis worden opgenomen door het gebruik van geneesmiddelen in het verkeer. Voor alcohol bestaat een wettelijke

Merten, H., Beek, A.P.A.van, Gerritsen, D.L., Poortvliet, M.P., Leeuw, J.R.J. de, Wagener, C. Dagelijkse bezetting van personeel en de kwaliteit van leven van bewoners met psychogeriatrische problemen. Utrecht: NIVEL, 2007.

Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., Poortvliet, E.P., Verkerk, M. Wensen en verwachtingen van verpleegkundigen bij het voorschrijven van medicatie. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.

Vervloet, M., Jong, J.D. de, Dijk, L. van. Rijgevaarlijke geneesmiddelen en verkeersdeelnemers: meningen van consumenten en professionals.

Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook;

Bakker, D.H. de, Coffie, D.S.V., Heerdink, E.R., Dijk, L. van, Groenewegen, P.P.: Determinants of the range of drugs prescribed in general practice: a cross-sectional analysis. BMC Health Services Research: 7, 2007, nr. 132.
Dijk, L. van, Heerdink, E.R., Somai, D., Dulmen, S. van, Sluijs, E.M., Ridder, D.T. de, Griens, A.M.G.F., Bensing, J.M.: Patient risk profiles and practice variation in nonadherence to antidepressants, antihypertensives and oral hypoglycemics. BMC Health Services Research: 7, 2007, nr. 51.

limiet van 220 microgram per liter uitgeademde lucht of 0,5 mg alcohol per milliliter bloed (0,5‰), voor medicijnen is er niet zo'n norm. Doordat de verschillende soorten geneesmiddelen op verschillende mechanismen in het lichaam werken, is het veel moeilijker er wettelijke normen voor vast te stellen. De wet biedt geneesmiddelgebruikers daardoor de ruimte om zelf te bepalen of ze in staat zijn veilig aan het verkeer deel te nemen. Slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, bepaalde antidepressiva en sommige middelen tegen allergieën werken versuffend. Het reactievermogen vermindert en de gebruikers worden minder alert. Dit verhoogt het risico op verkeersongevallen, dat nog groter wordt als de geneesmiddelgebruiker daarnaast ook alcohol of drugs neemt. Bijna één op de zes Nederlanders gebruikt geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden. Toch is het gebruik van 'rijgevaarlijke' geneesmiddelen geen reden de auto te laten staan. Mensen die ze gebruiken, nemen net zo vaak deel aan het verkeer als mensen die géén geneesmiddelen gebruiken, zo blijkt nu uit onderzoek van het NIVEL. Ook al vindt iedereen dat je onder invloed niet mag autorijden, toch zijn veel geneesmiddelgebruikers minder streng voor zichzelf. Ze geven aan geen hinder van de geneesmiddelen te ervaren in het verkeer, ze zijn eraan gewend. Ze weten welke soorten geneesmiddelen gevaarlijk zijn in het verkeer en door welke effecten. Opvallend is echter dat veel geneesmiddelgebruikers niet weten dat de kans op een verkeersongeval in de eerste weken van gebruik groter is. Ook is vrij onbekend, dat de risico's kunnen toenemen in combinatie met zelfzorgmiddelen zoals de pijnstillers diclofenac en ibuprofen. Uit gesprekken met een klein aantal artsen en apothekers blijkt, dat zij de gele sticker op medicijnen die waarschuwt voor verminderde rijvaardigheid te algemeen vinden. Een 'stoplichtsysteem' met een groene, gele en rode sticker lijkt ze beter. Ze pleiten ook voor een website met informatie en een reactietest op internet. Geneesmiddelgebruikers kunnen dan testen hoe het met hun reactievermogen is gesteld, en of zij nog veilig kunnen deelnemen aan het verkeer. De een heeft meer last van een geneesmiddel in het verkeer dan een ander. Daarvoor lijkt een reactietest op internet een heel geschikt hulpmiddel. De BOB-campagne tegen alcohol in het verkeer is een groot succes geworden. Het ministerie van Verkeer en Waterstaat wil nu ook een publiekscampagne beginnen over de gevaren van geneesmiddelgebruik in het verkeer. De campagne gaat september 2008 van start en heeft als doel de kennis over rijgevaarlijke geneesmiddelen onder verkeersdeelnemers te vergroten. Praktische tips moeten de automobilist helpen het risico op ongevallen te verkleinen. Voorafgaand aan de campagne laat het ministerie van VWS artsen en apothekers over de publieksactiviteiten informeren en worden ze daarbij betrokken. DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik, voert in samenwerking met beide ministeries de activiteiten

uit. Voor het onderzoek zijn vragenlijsten afgenomen bij een steekproef van Nederlanders en bij een steekproef van gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen. Daarnaast zijn er interviews gehouden met een kleine groep huisartsen, apothekers en psychiaters.

4.8 Artrose: blij oefenen!

Mensen met artrose hebben baat bij oefentherapie, maar ze moeten wel blijven oefenen. Terugkomsessies bij de fysiotherapeut kunnen daarbij helpen.

Oefentherapie is effectief bij mensen met artrose aan de knie of heup. Nadat de behandeling is gestopt, hebben ze minder pijn en minder beperkingen bij activiteiten als lopen of fietsen. Een half jaar later zijn deze effecten echter weer verdwenen, al vinden de patiënten zelf dat ze er baat bij hebben gehad. Bij patiënten die terugkomsessies bij de fysiotherapeut hadden gekregen, had de behandeling na een half jaar nog steeds effect. Onderzoeker Martijn Pisters pleit daarom voor terugkomsessies. “In terugkomsessies stimuleer je patiënten hun oefeningen te blijven doen, waardoor het effect van de oefentherapie behouden kan blijven. Onderzoeken waarin oefentherapie in combinatie met terugkomsessies werd onderzocht tonen een relatief hoge therapietrouw op de lange termijn (50-75%).”

Pisters keek in de wetenschappelijke literatuur over oefentherapie naar effecten op de lange termijn bij artrose. Hij keek specifiek naar pijn, fysiek functioneren, en in hoeverre patiënten de behandeling als effectief ervaren. Therapietrouw lijkt belangrijk om het effect van oefentherapie ook na de behandeling te behouden.

“Maar tot op heden is er relatief weinig onderzoek gedaan naar therapietrouw bij mensen met artrose. Het meeste onderzoek naar therapietrouw is gericht op de periode van behandeling, maar niet op de periode daarna. Terwijl juist daar winst te behalen valt.”

“Het is heel belangrijk dat artrosepatiënten blijven oefenen”, vervolgt Pisters. “Je kunt dit waarschijnlijk makkelijker maken voor patiënten door de oefeningen zo functioneel en taakgericht mogelijk te maken. Door bijvoorbeeld in terugkomsessies patiënten te adviseren en stimuleren om iedere dag te gaan lopen in plaats van met de bus te gaan. Het is nu eenmaal makkelijker om iets te doen wat je normaal ook doet, dan om tijd vrij te maken voor oefeningen.”

4.9 Meer aandacht nodig voor therapietrouw van immigranten

Niet-westerse immigranten stoppen vaker met het gebruik van medicijnen. Ook nemen zij hun medicijnen minder geregeld. Onderzoekers van het NIVEL pleiten voor meer aandacht voor deze groep patiënten in de spreekkamer.

Pisters, M.F., Veenhof, C., Meeteren, N.L.U. van, Ostelo, R.W., Bakker, D. de, Schellevis, F.G., Dekker, J.: Long-term effectiveness of exercise therapy in patients with osteoarthritis of hip or knee: a systematic review. Arthritis and Rheumatism: 56, 2007, nr. 9 suppl., p. s325.

Therapietrouw is de achilleshiel van de geneeskunde. Als patiënten hun pillen niet slikken, is niet vast te stellen of geneesmiddelen het gewenste effect hebben. Wereldwijd wordt er daarom naar gestreefd de terapietrouw van patiënten te verbeteren. Maar om de terapietrouw te kunnen verbeteren, moet je eerst weten welke patiënten hun medicijnen laten staan en waarom.

De onderzoekers spitsten het onderzoek toe op medicijnen voor hoge bloeddruk, depressie en diabetes, met gegevens van in totaal zo'n 25.000 patiënten. Ze keken of er verschillen in terapietrouw waren tussen ouderen en jongeren, tussen hoger en lager opgeleiden, tussen autochtone Nederlanders en niet-westerse immigranten, en tussen huisartsenpraktijken onderling. Verder keken ze met welke klachten de patiënten bij de huisarts komen, hoe vaak, of ze op controle komen en hoeveel medicijnen ze gebruiken.

Bij de diabetesmedicijnen vonden de onderzoekers weinig van deze verschillen. Bij de antidepressiva waren mensen die verder veel andere lichamelijke klachten hadden minder terapietrouw. En mensen die met bijvoorbeeld hoge bloeddruk regelmatig bij de huisarts komen zijn meer terapietrouw. Maar met uitzondering van etniciteit bleek het moeilijk een eenduidig risicoprofiel te maken voor de therapieontrouwe patiënt. Onderzoeker Liset van Dijk: "Het is lastig aan de hand van sociaal-demografische kenmerken te voorspellen of iemand terapietrouw zal zijn of niet. De rol van leeftijd of geslacht is bijvoorbeeld helemaal niet zo helder als het gaat om terapietrouw. Waarschijnlijk spelen er allerlei subtiele mechanismen een rol die niet zo eenvoudig zijn bloot te leggen. We vonden bijvoorbeeld ook verschillen tussen huisartspraktijken. Met andere woorden: ook de dokter kan verschil maken."

De enige groep in het onderzoek die er duidelijk uitspringt door een mindere terapietrouw, zijn de niet-westerse immigranten die antidepressiva gebruiken. Bij deze patiënten is ruim twee keer zoveel kans dat ze niet terapietrouw zijn. Goede communicatie tussen huisarts en apotheker enerzijds en de patiënt anderzijds is daarom volgens de onderzoekers van essentieel belang. Daarbij spelen niet alleen verschillen in taal maar ook verschillen in cultuur een rol. "Allochtonen zeggen minder vaak dat ze geneesmiddelen gebruiken terwijl ze, als je kijkt naar de gegevens van huisarts en apotheek, juist meer krijgen voorgeschreven", verklaart Liset van Dijk. "Daar zit een discrepantie. Dit duidt erop dat migranten minder vaak medicijnen nemen die ze krijgen voorgeschreven. Het kan zijn dat de patiënt niet begrijpt wat de arts bedoelt. Maar het kan ook zijn dat hij niet zegt dat hij de geneesmiddelen niet wil en vervolgens zijn medicijnen niet inneemt. Artsen zouden daarom expliciet bij patiënten moeten navragen of ze wel écht akkoord gaan met de geneesmiddelen."

Dijk, L. van, Heerdink, E.R., Somai, D., Dulmen, S. van, Stuijs, E.M., Ridder, D.T. de, Griens, A.M.G.F., Bensing, J.M.: Patient risk profiles and practice variation in nonadherence to antidepressants, antihypertensives and oral hypoglycemics. BMC Health Services Research: 7, 2007, nr. 51



Maatschappelijke impact

Onderzoek naar patiënt veiligheid

Het onderzoek naar patiëntveiligheid geeft inzicht in het voorkomen en de oorzaken van onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen.

- Impact:**
- *De resultaten van het onderzoek naar patiëntveiligheid zijn op 25 april 2007 en de erop volgende dagen royaal in diverse media belicht: alle landelijke en lokale dagbladen, op radio en televisie (Journaal en NOVA).*
 - *De resultaten van het onderzoek waren voor de veldpartijen aanleiding om gezamenlijk een actieplan voor het verbeteren van de patiëntveiligheid op te stellen: "Voorkom schade, werk veilig". Dit programma zal vijf jaar lopen en heeft als doel de potentieel vermijdbare schade met 50% te reduceren.*

- Hoe:**
- *Bij het onderzoek is nauw samen gewerkt met een aantal veldpartijen.*
 - *Bijzondere aandacht is besteed aan de presentatie van de resultaten. Dit is gedaan in nauwe samenwerking met de Orde van Medisch Specialisten (Orde). Door een strakke regie is het gelukt om de onderzoeksresultaten op een heldere en eenduidige manier naar buiten te brengen zonder defensieve reacties uit het zorgveld.*

- Wat:**
- *Kern van het onderzoek was een analyse van 7926 dossiers van patiënten uit 21 ziekenhuizen. Deze ziekenhuizen gaven volledig openheid van zaken. De beoordeling van deze dossiers is uitgevoerd door onafhankelijke getrainde beoordelaars op basis van een internationaal erkende methodiek.*
 - *Het onderzoek laat zien dat ieder jaar ongeveer 30.000 patiënten schade oplopen tijdens de behandeling in het ziekenhuis, die waarschijnlijk voorkomen had kunnen worden.*

5.1 Sneller Beter ziekenhuizen op stoom

Na twee jaar tijd zijn in de eerste acht Sneller Beter ziekenhuizen ongeveer 400 Doorbraakprojecten gestart. In het eerste jaar ruim 100, in het tweede jaar ongeveer 300. Binnen het Sneller Beter programma voeren 24 ziekenhuizen verbeterprojecten uit op de gebieden logistiek en veiligheid. De eerste acht ziekenhuizen hebben structurele maatregelen getroffen om logistieke en veiligheidsprojecten duurzaam te verspreiden. Dit blijkt uit evaluatieonderzoek naar de voortgang en resultaten van Sneller Beter, dat met subsidie van ZonMw is uitgevoerd door het NIVEL in samenwerking met EMGO Instituut/VUmc en het Caphri-Instituut van de Universiteit van Maastricht. Sneller Beter ziekenhuizen streven ernaar om de verbeterprojecten uiteindelijk op alle geschikte afdelingen te introduceren. Iedere afdeling moet dus een eigen project opstarten. Het decubitusproject – om doorliggen structureel tegen te gaan – is in drie ziekenhuizen organisatiebreed toegepast. In totaal zijn dat 38 afdelingen waar een decubitusproject wordt uitgevoerd. In één ziekenhuis is dit gebeurd met een project gericht op het terugbrengen van onnodige intraveneuze toediening van antibiotica – waar 22 afdelingen mee gemoeid zijn. In een ander ziekenhuis zijn de herinrichting van zorgprocessen ziekenhuisbreed toegepast (20 projecten) en een project ter vermindering van postoperatieve wondinfecties, goed voor 14 projecten. Dit geeft aan dat er een begin is gemaakt met de verspreiding van verbeterprojecten. Bij de verspreiding van verbeterprojecten over afdelingen en patiëntgroepen spelen verwachtingen en eerdere ervaringen een belangrijke rol. Verspreiding kan alleen als de betrokken medici, verpleegkundigen, stafmedewerkers en managers deelnemen en enthousiast zijn over het project. De bereidheid om te investeren is afhankelijk van de mate waarin een project duidelijke resultaten of waardevolle inzichten oplevert, niet indruist tegen belangen van betrokkenen en ‘eenvoudig’ door medewerkers kan worden toegepast. Kenmerkend voor de projecten is, dat ze zijn gebaseerd op een model voor continue probleemoplossing. Uit het onderzoek blijkt dat dit model niet alleen op de werkvloer wordt toegepast. In de ziekenhuizen komt een systeem tot stand waarbij het model, via de beleidscyclus, ook wordt gehanteerd om de kwaliteit instellingsbreed te verbeteren. Ziekenhuisdirecties maken concrete

Dückers, M., Wagner, C. Evaluatie Sneller Beter pijler 3: het interne vliegwiel: de stand van zaken in de eerste acht ziekenhuizen na twee jaar deelname. Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook;

*Florentinus, S.R., Hulten, R. van, Kloth, M.E.M., Heerdink, E.R., Griens, A.M.G.F., Leufkens, H.G.M., Groenewegen, P.P.: The effect of pharmacotherapy audit meetings on early new drug prescribing by general practitioners. *Annals of Pharmacotherapy*: 41, 2007, nr. 2, p. 319-324.*

kwaliteitsdoelen en -normen tot onderdeel van het ziekenhuisbeleid en ze maken hierover prestatieafspraken met de leiding van afdelingen of divisies. De leiding van afdelingen en divisies koppelt gemiddeld vier keer per jaar de resultaten terug naar de directie. Het onderzoek biedt inzicht in de manier waarop ziekenhuizen de implementatie, borging en verspreiding van verbeterprojecten aanpakken. Afdelingen moeten structureel hun uitkomsten blijven meten. Dankzij de terugkoppeling van resultaten van afdeling naar ziekenhuisdirectie is helder in hoeverre aan normen wordt voldaan. Het is een aanpak die volgens ondervraagden wordt voortgezet en waar nieuwe onderwerpen, zoals valincidenten en ondervoeding voor in aanmerking komen. Op termijn moet duidelijk worden in hoeverre de uitkomsten voor patiënten zijn verbeterd. De onderzoekers hielden interviews met de interne programmacoördinatoren in de ziekenhuizen. Daarnaast legden ze medisch specialisten en managers een aantal vragen voor. Sneller Beter is een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Orde van Medisch Specialisten, de NVZ vereniging van ziekenhuizen en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. De Sneller Beter ziekenhuizen worden bij het implementeren van verbeterinitiatieven ondersteund door een samenwerkingsverband van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, de Orde van Medisch Specialisten en het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van het Erasmus MC.

5.2 Kwaliteitsindicatoren voor medische verpleeghuiszorg

Delirium, diabetes, infecties, pijn en slikproblemen zijn belangrijke thema's voor mogelijke nieuwe kwaliteitsindicatoren voor het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. In Nederland zijn ongeveer 350 verpleeghuizen, waar verpleeghuisartsen/sociaal geriaters de medische zorg verlenen. Deze artsen zijn gespecialiseerd in de zorg aan chronisch zieken en kwetsbare – veelal oudere – patiënten die door psychische of lichamelijke oorzaken niet meer voor zichzelf kunnen zorgen of de regie over hun eigen leven zijn kwijtgeraakt. Ook aan patiënten op verpleeghuisafdelingen van verzorgingshuizen en in extramurale voorzieningen verlenen verpleeghuisartsen/sociaal geriaters deze zorg. Om toezicht te houden op de kwaliteit van de zorg aan deze patiënten maakt de Inspectie voor de Gezondheidszorg gebruik van kwaliteitsindicatoren uit het landelijk geaccepteerde Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. In dit kwaliteitskader zijn nog geen indicatoren opgenomen voor specifiek de medische zorg door verpleeghuisartsen/sociaal geriaters. Het NIVEL inventariseerde op basis van nationale en internationale literatuur bestaande indicatoren voor de kwaliteit van medische verpleeghuiszorg. Ook werd gezocht naar richtlijnen, normen en vragen in meetinstrumenten die tot indicatoren zijn om te vormen. Bovendien is aan experts gevraagd welke thema's

relevant zijn voor nieuwe indicatoren voor de medische zorg in verpleeghuizen. De experts noemden als belangrijke thema's de diagnostiek en behandeling van: delirium, diabetes, infecties, pijn en slikproblemen. In de eerste fase van haar toezicht toetst de Inspectie de verpleeghuizen aan de indicatoren uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Mocht blijken dat een verpleeghuis hierop onvoldoende scoort, dan vindt in de tweede fase een toezichtbezoek plaats, waarin ook de rol van de verpleeghuisarts/sociaal geriater ter sprake komt. Voor deze bezoeken in de tweede fase leverde het NIVEL vragen die specifiek aan de verpleeghuisarts of sociaal geriater kunnen worden gesteld. Deze vragen zijn gebaseerd op de indicatoren die nu al zijn opgenomen in het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Bijvoorbeeld: heeft een verpleeghuisarts de wond onderzocht bij een patiënt met decubitus, het zorgdoel vastgesteld, paramedische disciplines bij de behandeling betrokken? In overleg met de beroepsorganisatie van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters en met de stuurgroep van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg zal de inspectie in een vervolgtraject bepalen, welke van deze vragen bij het toezicht in de tweede fase gebruikt gaan worden. Verder zal de stuurgroep van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg een besluit nemen over vaststelling en gebruik van eventuele aanvullende indicatoren voor het toezicht in de eerste fase.

5.3 Twee op de honderd ziekenhuispatiënten krijgen te maken met vermijdbare schade

Ieder jaar lopen ongeveer 30.000 patiënten schade op tijdens de behandeling in het ziekenhuis, die voorkomen had kunnen worden. Een kostenpost van 167 miljoen euro (1 %) op de gezamenlijke ziekenhuisbudgetten.

Voor het eerst is in Nederland onderzoek gedaan naar onbedoelde en vermijdbare schade in de ziekenhuizen. Jaarlijks worden 1,3 miljoen mensen in het ziekenhuis opgenomen. Hiervan krijgt 5,7 % te maken met schade tijdens de behandeling. In minder dan 40% van de gevallen is de schade te voorkomen. De schade kan leiden tot tijdelijke of blijvende beperkingen, een verlengde opname of voortijdig overlijden. In het buitenland komt onbedoelde schade voor bij 2,9% tot 16,6% van de ziekenhuispatiënten. In het onderzoek is apart gekeken naar patiënten die in het ziekenhuis overlijden. Hieruit blijkt dat van de 42.000 patiënten (3% van de totale ziekenhuisopnames) die in het ziekenhuis overlijden dit bij 1735 patiënten waarschijnlijk voorkomen had kunnen worden. De belangrijkste vragen in het onderzoek waren: hoe vaak lopen patiënten onbedoeld schade op in het ziekenhuis? Hoe ernstig is die schade? En in hoeverre had die schade voorkomen kunnen worden? Het onderzoek is mogelijk geweest doordat 21 ziekenhuizen volledige openheid van

Spijkers, K.F.J., Francke, A.L., Schols, J.M.G.A. Indicatoren voor medische zorg in verpleeghuissettings. Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook;

Bos, J.T., Frijters, D.H.M., Wagner, C., Carpenter, I., Finne-Soveri, H., Topinkova, E., Garms-Homolova, V., Henrard, J.C., Jonsson, P.V., Sorbye, L., Ljunggren, G., Schroll, M., Gambassi, G., Bernabei, R.: Variations in quality of home care between sites across Europe, as measured by Home Care Quality Indicators. Aging Clinical and Experimental Research: 19, 2007, nr. 4, p. 323-329.

Bruijne, M.C de, Zegers, M., Hoonhout, L.H.F., Wagner, C. Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen: dossieronderzoek van ziekenhuisopnames in 2004. Amsterdam/Utrecht: Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek, NIVEL, 2007.

Lees ook;

Zegers, H., Bruijne, M.C. de, Wagner, C., Groenewegen, P.P., Wal, G. van der: Design of a retrospective patient record study on occurrence of adverse events among patients in Dutch hospitals. BMC Health Services Research: 7, 2007, nr. 27.

zaken hebben gegeven. In totaal zijn 7926 dossiers van patiënten uit 2004 beoordeeld en geanalyseerd. Uit het onderzoek blijkt dat de oorzaken, naast menselijke factoren, moeten worden gezocht in organisatorische en technische zaken. In een vervolgonderzoek dat in het voorjaar van 2008 wordt afgerond, wordt nader ingegaan op de oorzaken. De Orde van Medisch Specialisten heeft veel respect voor de ziekenhuizen, verpleegkundigen en medisch specialisten die aan dit onderzoek hebben meegewerkt. Over de uitkomsten van het onderzoek heeft de Orde een duidelijk oordeel: elk vermijdbaar overlijden of schade is er een te veel. Naast vermijdbare schade kan er ook schade ontstaan die is toe te schrijven aan complicaties of risico's van de behandeling zelf. Dat is niet te voorkomen. Met de uitkomsten van het onderzoek wil de Orde samen met de NVZ vereniging van ziekenhuizen, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, Nederlandse Federatie van Universitair medische centra en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland is op 12 juni 2007 een gericht actieplan gepresenteerd.

5.4 Serviceafspraken met patiënten bevorderen kwaliteit

Servicenormen kunnen een bruikbaar instrument zijn voor kwaliteitsbevordering in de gezondheidszorg. Patiënten krijgen daarmee direct invloed op het kwaliteitsbeleid. “Stel dat zorginstellingen patiënten een lijstje servicenormen gaan aanbieden. Een mogelijke servicenorm is bijvoorbeeld een beperkte wachttijd in de wachtkamer. De instelling belooft zich daaraan te houden en kan er ook op worden aangesproken. Dan betrek je patiënten direct bij de kwaliteit van de zorg”, betoogt onderzoeker Remco Coppen. “Dat is voor patiënten veel laagdrempeliger dan bijvoorbeeld de mogelijkheid om achteraf een klacht in te dienen.” Kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg is vaak vrij abstract. Kwaliteitshandvesten met servicenormen kunnen de kwaliteit tastbaarder maken. In een kwaliteitshandvest staat een aantal servicenormen die een instelling belooft na te komen. Het gaat om aspecten die klanten belangrijk vinden en direct kunnen beoordelen, zoals het plannen van meerdere afspraken met verschillende specialisten op één dag of het regelen van thuiszorg na ontslag uit het ziekenhuis. Als patiënten een kwaliteitshandvest met servicenormen krijgen, kunnen ze vanuit hun individuele situatie in één oogopslag zien of een instelling de servicenormen die ze garandeert wel of niet haalt. De instelling moet de normen wel duidelijk communiceren, en haalt de instelling ze niet dan kan dat worden gecompenseerd. Zo geven pizzeria's een klant korting wanneer een pizza niet binnen dertig minuten is bezorgd. Op dezelfde manier kunnen zorginstellingen ook compensatie beloven voor het geval ze hun servicenormen niet halen. Een kopje koffie met een welgemeend excuus kan een langere wachttijd verzachten. Bij overheidsinstellingen en non-profitorganisaties

worden servicenormen al veel gebruikt. In dit onderzoek is de bruikbaarheid van servicenormen voor de gezondheidszorg geïnventariseerd. Het NIVEL beschreef de belangrijkste ontwikkelingen in het Nederlandse kwaliteitsbeleid van de afgelopen jaren en de meest gebruikte kwaliteitsinstrumenten in de verschillende sectoren. Het concludeert op basis daarvan dat servicenormen ook zijn toe te passen in de gezondheidszorg. Servicenormen sluiten goed aan op een aantal vernieuwende projecten in ziekenhuizen die gericht zijn op dienstverlening. Voor de medische processen zijn ze minder geschikt. Ook kunnen ze een aanvulling zijn op het zorg/leefplan in de verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg, waarin de individuele afspraken en verwachtingen worden vastgelegd met gebruikers.

Gemeenten kunnen de normen die ze hanteren bij het loket van burgerzaken ook toepassen bij het Wmo-loket. Servicenormen bieden burgers dan duidelijkheid over de dienstverlening die ze van hun gemeente kunnen verwachten. “Patiënten voelen zich – zo blijkt uit een stroom van perspublicaties – te vaak het bos ingestuurd. Servicenormen verbeteren de relatie tussen instelling en patiënt. Zij zijn een concrete prikkel voor verbetering binnen de organisatie en sturen de verwachtingen van patiënten”, stelt Frank Faber van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

5.5 Nieuwe aanpak voor richtlijnen in de zorg

Een ziekte heeft meestal veel aspecten en bij de behandeling zijn meerdere soorten zorgverleners betrokken. Om de grensgebieden tussen deze disciplines af te bakenen en ervoor te waken dat er geen gaten vallen in het zorgproces, zijn multidisciplinaire richtlijnen nodig. Onderzoekers van het NIVEL brachten ervaringen, wensen en verwachtingen in kaart van ontwikkelaars van richtlijnen, verschillende disciplines, en van cliënten, zorgverzekeraars en opleiders. Al deze betrokken partijen blijken heel verschillend te denken over de wenselijkheid van multidisciplinaire richtlijnen en de aanpak van het ontwikkelproces. De onderzoekers bevelen aan vóórdát een multidisciplinaire richtlijn wordt ontwikkeld, eerst tot consensus te komen over de gewenste vorm van de richtlijn en de aanpak van het ontwikkelproces. Beroepsbeoefenaren zouden eigenaar moeten zijn van de inhoud van de richtlijn. Verder stellen de onderzoekers onder meer voor het proces te laten coördineren door een onafhankelijk instituut dat zich bezighoudt met richtlijnen.

Het onderzoek is gefinancierd door ZonMw en de resultaten zijn gebruikt bij de vormgeving van de tweede fase van het ZonMw-programma Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg (zie <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/kennisbeleid-kwaliteit-curatieve-zorg.html>).

Coppen, R., Wagner, C., Friele, R. Servicenormen voor de gezondheidszorg: weten waar je aan toe bent. Utrecht: NIVEL, 2007.

Veer, A.J.E. de, Smit, M.C., Francke, A.L. Verbreding en vernieuwing van richtlijnen: ervaringen, wensen en verwachtingen ten aanzien van multidisciplinaire richtlijnen en kwaliteitsinstrumenten. Utrecht: NIVEL, 2007.

Lees ook;
Pisters, M.F., Veenhof, C., Meeteren, N.L.U. van, Ostelo, R.W., Bakker, D.H. de, Schellevis, F.G., Dekker, J.: Long-term effectiveness of exercise therapy in patients with osteoarthritis of hip or knee: a systematic review. Arthritis and Rheumatism: 57, 2007, nr. 7, p. 1245-1253.

5.6 Therapietrouw begint in de spreekkamer

Al decennialang lukt het niet de therapietrouw van patiënten te verbeteren. Terwijl daarmee volgens de Wereldgezondheidsorganisatie meer winst te behalen is voor de volksgezondheid dan met de ontwikkeling van nieuwe medicijnen.

Niet iedere patiënt slikt trouw de pillen die de arts hem voorschrijft. Soms willens en wetens, meestal per ongeluk. Bij gebrekkige ‘therapietrouw’ hebben medicijnen minder effect; levensverwachting en kwaliteit van leven van patiënten dalen en de kosten van de gezondheidszorg stijgen. Ondanks talrijke pogingen de therapietrouw van patiënten te verbeteren, is dit de afgelopen decennia niet gelukt. In een rapport uit 2003 noemt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) verbetering van therapietrouw van groter belang voor de volksgezondheid dan de ontwikkeling van nieuwe medicijnen. Onderzoekers van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) en van de disciplinegroep Farmaco-epidemiologie en Farmacotherapie, en de disciplinegroep Klinische en Gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht, zochten naar effectieve ingrepen om de therapietrouw van patiënten te bevorderen en naar de theorie daarachter. Ze toetsten hun bevindingen aan een forum van internationale experts.

Juist de simpele oplossingen blijken het meest effectief. Bijvoorbeeld de dosering voor een dag in één pil, wordt minder vergeten dan drie pillen over de dag. Ook een eenvoudige reminder via een sms’je kan heel effectief zijn. “Je moet oplossingen zoeken voor specifieke patiëntengroepen”, stelt NIVEL-onderzoeker Liset van Dijk. “Voor diabetespatiënten ligt het anders dan voor patiënten met depressie. Patiënten met depressie stoppen vaker in een vroeg stadium met hun medicijnen, bijvoorbeeld al na één of twee recepten. Daar moet je dus vroeg bij zijn.”

Inzichten uit de verschillende disciplines moeten bovendien worden gecombineerd. Nu werken medici, farmaceuten, sociologen en technici vaak nog apart aan strategieën om de therapietrouw te verbeteren, terwijl ze met elkanders bevindingen hun voordeel kunnen doen. “De verschillende disciplines moeten de handen ineen slaan, en oplossingen bieden die voor alle betrokkenen handig zijn”, verklaart NIVEL-onderzoeker Sandra van Dulmen. “Therapietrouw is niet alleen de verantwoordelijkheid van de patiënt. Het is een probleem dat ook de huisarts aangaat, de apotheker en de industrie.”

Bovendien moeten patiënten veel meer bij de ontwikkeling van verbeterstrategieën worden betrokken, zo komt uit het onderzoek naar voren. Denken zij dat ze op een bepaalde manier trouwer hun medicijnen zullen gebruiken, dan is het waard daarop in te spelen. “Wil je het leven van patiënten aanpassen aan de medicijnen of omgekeerd”, verduidelijkt Van Dulmen. “Tot nu toe moeten patiënten zich vooral voegen

naar de therapie. Met als gevolg dat ze dit vaak niet doen. Ze kunnen op bepaalde tijden hun medicijnen niet nemen, of vergeten ze.”

Dit vraagt dus om een individuele benadering van patiënten. Artsen moeten meer oog hebben voor de leefstijl, het levensritme en de voorkeuren van een patiënt, en de behandeling daarop aanpassen. Zij moeten ook meer doorvragen naar verwachtingen en ongerustheid van de patiënt over de therapie. Want een patiënt die eigenlijk geen heil ziet in de behandeling, zal makkelijker zijn pillen laten staan. Van Dulmen: “Momenteel doen we onderzoek naar dit soort gemiste kansen om medicijngebruik en therapietrouw in de spreekkamer aan de orde te stellen, en zo de therapietrouw te verbeteren. Praten over therapietrouw is nog steeds taboe. Wij onderzoeken nu hoe we dit kunnen doorbreken.”

Onderzoek naar therapietrouw blijft lastig en complex. Onderzoek je bijvoorbeeld hoe vaak een patiënt geneesmiddelen ophaalt bij de apotheek, kijk je naar restanten van medicijnen, of naar wat patiënten zelf rapporteren over hun medicijngebruik... Volledige therapietrouw is bovendien niet haalbaar en er is ook niet één recept om de hoogst haalbare therapietrouw te bereiken. Van Dijk: “Iedere patiënt is uniek. Wat bij de een werkt, heeft bij de ander geen effect. Maatregelen om therapietrouw te bevorderen moeten dus maatwerk worden, een uitdaging voor professionals én patiënten.”

Dijk, L. van, Dulmen, S. van, Bensing, J.: Maatwerk: theoretische en empirische analyse NIVEL. Pharmaceutisch Weekblad: 142, 2007, nr. 5, p. 22-25.

Maatschappelijke impact

Ramingen voor de benodigde instroom in de medische en tandheelkundige volgopleidingen

Capaciteitsramingen ondersteunen de besluitvorming over de benodigde opleidingscapaciteit.

Impact: - *Het Capaciteitsplan van het Capaciteitsorgaan wordt onder andere opgesteld op basis van de ramingen van het NIVEL. In dit plan staat wat de benodigde instroom moet zijn in de verschillende medische en tandheelkundige vervolgopleidingen en in de initiële opleiding geneeskunde. Deze uitkomsten worden veelal integraal overgenomen door het Ministerie van VWS (voor wat betreft de medische vervolgopleidingen) en het Ministerie van O,C&W (voor de initiële opleiding geneeskunde).*

Hoe: - *Het NIVEL voert scenario studies uit en doet verdiepingsstudies op het gebied van beroepskrachtenplanning. Het Capaciteitsorgaan gebruikt deze studies voor het opstellen van een Capaciteitsplan. In dit plan wordt tamelijk exact aangegeven hoe groot de instroom in de vervolgopleidingen moet zijn om in de toekomst vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten.*

- *Bij de beslissingen over het Capaciteitsplan zijn alle relevante partijen betrokken: de verschillende organisaties van beroepsbeoefenaren, de organisaties van opleidingsinstellingen en de organisaties van zorgverzekeraars. Door deze betrokkenheid is de impact van het Capaciteitsplan groot*

Wat: - *Het NIVEL voert al vele jaren capaciteitsramingen uit. Aanvankelijk werden dit soort onderzoeken voornamelijk uitgevoerd voor individuele beroepsorganisaties en opleidingsinstellingen. Vanaf 1999 is het NIVEL ook betrokken bij de ramingen van het Capaciteitsorgaan. Het ramingsmodel dat het NIVEL hanteert is grotendeels overgenomen door het Capaciteitsorgaan.*

6.1 Jonge huisarts werkt liever samen

Vrijwel alle jonge huisartsen werken tegenwoordig liever samen dan alleen. Sinds 1980 is het aandeel net afgestudeerde huisartsen dat het liefst in een groepspraktijk werkt gestegen van 54% naar 78%.

Het aandeel van de jonge huisartsen dat het liefst in een solopraktijk werkt, is tegelijkertijd gedaald van 14% naar 3%.

Vroeger had 25% géén specifieke voorkeur voor het werken in een solo- of groepspraktijk. Tegenwoordig heeft slechts 7% geen specifieke voorkeur.

Deze ontwikkelingen gelden zowel voor mannen als vrouwen. Vrouwen hadden altijd al een sterkere voorkeur voor het werken in groepspraktijken. Het aandeel vrouwen dat het liefst in een solopraktijk wil werken, was vroeger slechts 4% en is nu gedaald tot 1%. Van de mannen wilde vroeger nog altijd 17% het liefst als solist werken en dat is nu gedaald tot 6%.

Het lukt mannen én vrouwen steeds beter om zich te vestigen in de soort praktijk die ze het liefst willen hebben.

Daarbij zijn degenen die een groepspraktijk zoeken tegenwoordig nog iets succesvoller dan degenen die een solopraktijk zoeken. Van degenen die een groepspraktijk zoeken, is tegenwoordig uiteindelijk 81% ook in een groepspraktijk gevestigd. Van degenen die een solopraktijk zoeken, is 54% ook daadwerkelijk in een solopraktijk gevestigd. Van zowel degenen die een solopraktijk zoeken als degenen die een groepspraktijk zoeken, blijkt tegenwoordig 10% na enkele jaren nog niet gevestigd te zijn. Het aantal ‘uitvallers’ is opmerkelijk genoeg het grootst onder huisartsen zonder specifieke voorkeur. Van hen is 23% na enkele jaren niet aan het werk als huisarts.

Door het groeiende aantal vrouwelijke huisartsen, veranderende praktijkvoorkeuren en de discussie over toekomstige werkbelasting is het belangrijk te weten of mannelijke en vrouwelijke huisartsen een werkplek in een praktijk volgens hun voorkeur kunnen verkrijgen. In heel Europa neemt het aantal vrouwelijke huisartsen toe, wat de bevindingen over de Nederlandse situatie ook interessant maakt voor andere landen.

Maiorova, T., Stevens, F., Velden, L.van der, Scherprier, A., Zee, J. van der: Gender shift in realisation of preferred type of GP practice: longitudinal survey over the last 25 years. BMC Health Services Research: 7, 2007, nr. 111.
Lees ook;
Wiegers, T.A.: Workload of primary care midwives. Midwifery: 23, 2007, nr. 4, p. 425-432.
Zantinge, E.M., Verhaak, P.F.M., Bakker, D.H. de, Kerssens, J.J., Meer, K. van der, Bensing, J.M.: The workload of general practitioners does not affect their awareness of patients' psychological problems. Patient Education and Counseling: 67, 2007, nr. 1-2, p. 93-99.

Hansen, J., Velden, L.F.J.van der, Hingstman, L. Behoeftering artsen-microbioloog 2006-2016/2021. Utrecht: NIVEL, 2007.

6.2 Groei aantal artsen-microbioloog

Toenemende resistentie van ziekteverwekkers tegen medicijnen en de kans op wereldwijde epidemieën, lijken te leiden tot een toenemende vraag naar medische microbiologie. Bovendien reizen Nederlanders tegenwoordig meer en verder, waardoor meer mensen met tropische ziekten thuishkomen en daarop moeten worden onderzocht. De arts-microbioloog heeft daardoor nu meer werk dan tien jaar geleden. Artsen-microbioloog zijn medisch specialisten die zowel binnen als buiten hun eigen gezondheidszorginstelling artsen en andere hulpverleners ondersteunen. Ze verrichten diagnostisch onderzoek, doen intercollegiale consulten en wetenschappelijk onderzoek, ze bewaken de ziekenhuishygiëne en zijn verantwoordelijk voor het management van laboratoria. Het NIVEL bepaalde wat de optimale opleidingscapaciteit is voor de komende vijf tot tien jaar, zodat in de periode van 2016 tot 2021 vraag en aanbod van artsen-microbioloog in evenwicht zal zijn. De onderzoekers vergeleken de ontwikkelingen in het vakgebied met de situatie in 1998. Voor de schatting van het benodigde aantal artsen-microbioloog in de toekomst is een aantal scenario's uitgewerkt.

Eén van deze scenario's gaat ervan uit dat de zorgvraag nog verder toeneemt en dat er nu al een tekort aan artsen-microbioloog is van 11%. Daarbij willen artsen-microbioloog ook niet allemaal meer fulltime werken, waardoor nog meer arts in de opleiding moeten instromen. Gemiddeld zijn door de groeiende behoefte om in deeltijd te werken per jaar ongeveer zes opleidingsplaatsen extra nodig. Momenteel zijn in Nederland 190 artsen-microbioloog werkzaam (173 fte).

Vijfendertig procent is vrouw. In de afgelopen jaren zijn nieuw opgeleide arts-microbioloog gemakkelijk opgenomen in de beroepsgroep. Er is op dit moment dan ook geen overschot. Het aantal vacatures suggereert dat er eerder ruimte is voor uitbreiding.

6.3 Weinig vertrouwen van zorgverleners in overheid en verzekeraars

Huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, tandartsen en dierenartsen hebben weinig vertrouwen in de overheid, toezichthouders en zorgverzekeraars. Vertrouwen is wel noodzakelijk voor een goed functionerende gezondheidszorg. De vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt blijkt nog steeds goed. De gezondheidszorg is volop in beweging en staat onder druk van tal van maatschappelijke veranderingen. De rol van zorgverzekeraars is door de stelselherziening veranderd, en patiënten zijn beter geïnformeerd en mondiger. Wat is de weerslag van al deze ontwikkelingen op de positie van professionals in de gezondheidszorg? Dokters blijken nog steeds in hoog aanzien te staan bij hun patiënten. Verpleegkundigen, tandartsen en apothekers genieten ook een hoge mate van vertrouwen van patiënten. Wel werd door schaalvergroting en flexibele

werktijden de één-op-één relatie tussen bijvoorbeeld arts en patiënt minder belangrijk. En al zijn patiënten steeds beter opgeleid, beter geïnformeerd en mondiger, een patiënt die ziek is, blijft kwetsbaar en afhankelijk. Dat maakt onderling vertrouwen van groot belang. Professionals in de gezondheidszorg blijken weinig vertrouwen te hebben in overheid, toezichthouders en zorgverzekeraars.

Daarbij hebben medisch specialisten bovendien weinig vertrouwen in ziekenhuisdirecties, en dit vertrouwen is de afgelopen jaren verder gedaald. Door schaalvergroting veranderen ook de relaties tussen professionals onderling. Ziekenhuizen en medisch specialisten lopen daarbij voorop. Ook de introductie van marktwerking en concurrentie werkt door in het vertrouwen. Een specialist of fysiotherapeut bijvoorbeeld die meer competitie in zijn beroepsuitoefening ondervindt, heeft minder vertrouwen in zijn collega's buiten de eigen praktijk. De mogelijkheden tot samenwerking nemen daardoor af, terwijl samenwerking juist belangrijker wordt door het beleid de gezondheidszorg steeds meer in ketens en netwerken te organiseren. De onderzoekers stellen dat onderling vertrouwen van de partijen in de zorg van groot belang is. Vertrouwen is de smeerolie voor een goed functionerende zorg. Zorgverleners onderling, maar ook zorgverleners en overige partijen moeten weten wat ze aan elkaar hebben en elkaar kunnen vertrouwen, zowel voor wat betreft deskundigheid als goede bedoelingen. Het is belangrijk dat alle partijen in de zorg investeren in wederzijds vertrouwen. Deze gegevens komen uit het boek *Professies en de toekomst*. Veranderende verhoudingen in de gezondheidszorg, geschreven door onderzoekers van het NIVEL. In het boek wordt gekeken naar de relaties tussen zorgverlener en patiënt, tussen zorgverleners onderling, en naar de relaties met bijvoorbeeld ziekenhuisdirecties, overheid of verzekeraars.

Binnen al die relaties speelt vertrouwen een belangrijke rol. De auteurs baseerden zich op verschillende bronnen. Zo namen ze interviews af bij sleutelfiguren in de gezondheidszorg en hielden ze enquêtes onder de Nederlandse bevolking en onder medisch specialisten, huisartsen, apothekers, tandartsen, fysiotherapeuten en dierenartsen. Veel van de in het boek geschetste ontwikkelingen zijn niet zomaar terug te draaien. De schaalvergroting van organisaties zal zich naar verwachting doorzetten en transparantie van de zorg is steeds belangrijker.

“Daardoor is er behoefte aan een nieuwe invulling van professionele autonomie en verantwoordelijkheid”, betogen de auteurs. “De verantwoordelijkheden moeten helder zijn verdeeld. Individuele verantwoordelijkheid hoort altijd onderdeel te zijn van de professionele cultuur, maar men moet tegelijkertijd wel aan de moderne vereisten van het afleggen van verantwoording voldoen. En het is belangrijk dat wordt gewerkt aan onderling vertrouwen.”

Groenewegen, P.P., Hansen, J., Bekke, S. ter. Professions en de toekomst: veranderende verhoudingen in de gezondheidszorg. Utrecht: VVAA, Springer, 2007.

Velden, L.F.J. van der, Hansen, J., Hingstman L. *Praktijkprofielen en arbeidsaanbod interne geneeskunde: behoefte-raming 2006-2016/2021*. Utrecht: NIVEL, 2007.
 Lees ook;
 Heuvel, J. van den, Maeseneer, J. de, Velden, L. van der: *Flemish doctors in the Netherlands*. *Eurohealth*: 13, 2007, nr. 3, p. 12-16.

6.4 Geen tekorten verwacht bij internisten

Het aantal internisten zal de komende jaren toenemen. Voldoende om zowel de toename van de zorgvraag door de vergrijzing van de bevolking als andere ontwikkelingen in vraag en aanbod op te vangen. In Nederland zijn rond de 1500 internisten werkzaam. Circa 30% van hen is vrouw. Van de mannen werkt momenteel 23% in deeltijd en van de vrouwen 71%. Zowel mannen als vrouwen willen steeds meer in deeltijd gaan werken.

De zorgvraag binnen de interne geneeskunde zal de komende 10 jaar door de vergrijzing met 15% stijgen. Deze stijging kan goed worden opgevangen. Zelfs als de instroom in de opleiding wordt teruggebracht van de huidige 136 per jaar naar ongeveer 100, groeit het totaal aantal internisten nog altijd met 34%. Met die groei is er ruimte om, naast het effect van de vergrijzing, nog een extra groei van de zorgvraag op te vangen. Internisten kunnen dan meer dan nu in deeltijd gaan werken. Bijna driekwart van de internisten heeft zich gespecialiseerd in een aandachtsgebied. Oncologie en nierziekten zijn de grootste aandachtsgebieden, met ieder 16%. Hematologie, endocrinologie en intensieve zorg zijn eveneens groot, met ieder ongeveer 12% van de internisten. Het aantal internisten dat zich specialiseert, zal verder toenemen, omdat 90% van de internisten in opleiding zich op termijn wil specialiseren. Afdelingen interne geneeskunde verschillen onderling sterk in omvang en de mate waarin aandachtsgebieden voorkomen. Op basis daarvan zijn zogenaamde praktijkprofielen van afdelingen samengesteld. In totaal zijn vijf typen afdelingen onderscheiden, lopend van 'niet tot nauwelijks' gespecialiseerde afdelingen tot 'super gespecialiseerde' afdelingen. De eerste groep bestaat uit relatief kleine afdelingen met 4 tot 6 internisten. Als zij een aandachtsgebied hebben, is dit meestal oncologie. Aan de andere kant zijn er de grote 'super gespecialiseerde' afdelingen in academische ziekenhuizen, waar 70 tot 100 internisten werken. In deze ziekenhuizen zijn alle soorten aandachtsgebieden vertegenwoordigd, dus niet alleen de grotere zoals oncologie of hematologie, maar ook kleinere zoals allergologie of klinische farmacologie.

6.5 Cliëntveiligheid vraagt meer en beter opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden

Ongeveer een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt dat er te weinig personeel en/of onvoldoende gekwalificeerd personeel is om de veiligheid van hun cliënten te waarborgen. Verpleegkundigen en verzorgenden zijn in 2007 negatiever over het cliëntveiligheidsbeleid dan in 2004. Verder vinden zij het in 2007 vaker te druk, slaan ze vaker pauzes over en zijn ze minder tevreden over de werkdruk. Dit

blijkt uit de monitorpeiling van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Verpleegkundigen en verzorgenden zijn verder relatief tevreden over hun werk en betrokken bij de organisatie waar zij werken, zo blijkt uit de monitorpeiling. Zij noemen drie factoren die het beroep aantrekkelijker kunnen maken:

- meer waardering vanuit de organisatie (directie) (69 procent)
- verlaging van de werkdruk (59 procent)
- meer bij- en nascholingsmogelijkheden (57 procent)

Monitorpeiling

Minimaal twee keer per jaar beantwoordt het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden vragen over hoe zij hun werk ervaren. Eenmaal per twee jaar gaat het over de aantrekkelijkheid van het beroep. Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden bestaat uit 875 leden:

- 125 verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen
- 125 verpleegkundigen in de psychiatrie
- 125 verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
- 125 verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorginstellingen
- 125 verzorgenden werkzaam in verzorgingshuizen
- 125 verzorgenden werkzaam bij thuiszorginstellingen
- 125 verzorgenden in verpleeghuizen.

In 2006 werkten er naar schatting ruim 410.000 mensen in een verpleegkundige of verzorgende functie, inclusief helpenden en zorgverleners. Het rapport beschrijft een onderzoek dat in 2007 is gedaan onder verpleegkundigen en verzorgenden naar de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening. Eerdere onderzoeken naar de ervaren aantrekkelijkheid van het beroep werden gedaan in 2001, 2003 en 2005. In dit rapport kan daarom ook ingegaan worden op de ontwikkelingen sinds 2001.

Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., Poortvliet, E.P., Vogel, B. De aantrekkelijkheid van het beroep 2007: een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Utrecht: NIVEL, V&VN, LEVV, 2007.

Maatschappelijke impact

De Monitor Palliatieve Zorg

Deze monitor palliatieve zorg volgde gedurende drie jaar de gevolgen van beleidsmaatregelen van VWS rond palliatieve zorg.

- Impact:**
- *De resultaten van de 3 monitor jaren zijn in de Tweede Kamer door de Staatssecretaris besproken.*
 - *De monitor rapporten zijn door het ministerie van VWS besproken met belangrijke veldpartijen.*
 - *Monitorresultaten worden als basismateriaal gebruikt in diverse publicaties van veldpartijen en wetenschappelijke publicaties.*

- Hoe:**
- *De monitorrapporten werden verspreid via de NIVEL-website en ook via diverse andere websites: www.ikcnet.nl; www.palliatief.nl; www.minvws.nl; www.nivel.nl; www.nizw.nl; www.palliatievezorg.nl; www.pallium.nl.*
 - *Verspreiding werd ook bevorderd door de breed samengestelde begeleidingscommissie, waarin naast wetenschappelijke experts, VWS, ZN, AGORA en relevante koepelorganisaties van zorgaanbieders waren vertegenwoordigd.*

- Wat:**
- *Sinds medio jaren '90 verricht het NIVEL veel onderzoek op het terrein van de organisatie van palliatieve zorg. De Monitor Palliatieve Zorg richt zich op: (a) de oprichting van ondersteuningspunten palliatieve zorg bij de integrale kankercentra (b) de opzet van consultatieteams palliatieve zorg; en (c) samenwerking tussen hospicevoorzieningen en reguliere voorzieningen in netwerken palliatieve zorg.*
 - *Geconcludeerd wordt dat de door VWS gewenste verbeteringen in de organisatie van de palliatieve zorg zijn gerealiseerd.*

7.1 Werkgever kiest zorgverzekering op kosten, patiëntenvereniging op kwaliteit

Meer dan de helft van Nederland (55%) heeft een collectieve zorgverzekering. Bij de keuze voor een zorgverzekeraar letten werkgevers vooral op de prijs. Patiëntenverenigingen kiezen op kwaliteit. Zij zijn echter ver in de minderheid.

“Gezonde mensen letten op de premie, patiënten op de kwaliteit. Hun vertegenwoordigers – werkgevers en patiëntenverenigingen – kennelijk ook”, stelt onderzoeker Judith de Jong. “Patiëntenverenigingen leggen meer nadruk op de kwaliteit en hebben vaker zelf verzekeraars moeten benaderen om een collectieve verzekering af te sluiten. Opvallend is bovendien, dat zij een lagere korting hebben gekregen dan werkgevers. Van alle mensen met een collectieve verzekering is bijna driekwart lid van een werkgeverscollectief en slechts 2 procent van een patiëntencollectief.” Een van de doelen van het nieuwe zorgstelsel is dat verzekerden invloed uitoefenen op de hoogte van de premie én op de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld door over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Verzekerden die overstappen doen dit echter vooral vanwege de premie, waardoor verzekeraars vooral gaan concurreren op de prijs. Van de beoogde kwaliteitsverbetering komt dan weinig terecht. Als in de collectieve contracten wél kwaliteitsafspraken worden vastgelegd, kan die kwaliteitsverbetering wellicht alsnog worden bereikt. Het NIVEL bracht de keuzes en uitkomsten van de onderhandelingen voor collectieve zorgverzekeringen voor 2006 en 2007 in kaart. Op de vraag wat de doorslag gaf bij de keuze, noemen werkgevers meer de premies en kortingen. Voor het merendeel van de andere collectiviteiten – gemeenten, vakbonden en ouderenbonden, patiëntenverenigingen en andere verenigingen – zijn de service, de dekking en de korting op de aanvullende verzekering doorslaggevend. Vooral patiëntenverenigingen verzamelden voorafgaand aan de onderhandelingen informatie over de wensen van de doelgroep. Voor 2007 is over het algemeen minder tijd gaan zitten in onderhandelingen en de keuze voor een collectieve zorgverzekering dan voor 2006. Werkgevers sluiten collectieve zorgverzekeringen vooral af voor hun reputatie – goed werkgeverschap – en de binding en werving van medewerkers. Bij eenderde van de werkgevers zijn verzuimbeleid en zorgverzekering onderdeel van de CAO. Vaak verlengden werkgevers al lopende

Ruth, L.M. van, Jong, J.D. de, Groenewegen P.P. De rol van collectiviteiten in het nieuwe zorgstelsel: keuzes, verloop en uitkomsten van de onderhandelingen over de collectieve zorgverzekering voor 2006 en 2007. Utrecht: NIVEL, 2007. Lees ook; Groenewegen, P.P., Jong, J.D. de: Dutch health insurance reform: the new role of collectives. Eurohealth: 13, 2007, nr. 2, p. 10-13

contracten met verzekeraars. Patiëntenverenigingen leggen meer nadruk op inhoudelijke aspecten zoals dekking van zorg, service en kwaliteit.

7.2 Verschillen tussen zorgverzekeraars worden kleiner

Verzekerden vinden dat de dienstverlening van hun zorgverzekeraars is verbeterd. De verschillen tussen zorgverzekeraars zijn kleiner geworden. Ze zouden zich meer moeten profileren op de inkoop van zorg. Onderzoeker Jany Rademakers: “Sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel hebben de zorgverzekeraars zich allereerst vooral gericht op de premies. Verzekeraars lijken nu meer aandacht te besteden aan de kwaliteit van de dienstverlening. Rekeningen worden sneller betaald, de telefonische bereikbaarheid en de hulp van de klantenservice zijn beter geworden.” Tegelijkertijd verdwijnen door de verbeterde kwaliteit de onderlinge verschillen tussen zorgverzekeraars. Rademakers: “Veel verzekeraars die vorig jaar minder goed scoorden op dienstverlening, hebben hun achterstand inmiddels ingelopen. Dit betekent dat verzekeraars hun sterke punten moeten koesteren en uitbouwen om de concurrentie voor te blijven. De zorginkoop – waar we ook dit jaar nog nauwelijks verschillen zien – is bijvoorbeeld nog relatief onontgonnen terrein. Ze zouden zich daarop kunnen profileren.” Op een paar punten kan het beter. Voor veel consumenten is nog steeds onduidelijk in welke mate ze moeten bijbetalen voor zorg. Verder blijft de toestemmingsprocedure voor bepaalde zorg lastig en leidt deze bij een aantal patiënten tot uitstel. Ook geven verzekerden aan dat het moeilijk is om niet-gecontracteerde zorg te krijgen. Het NIVEL verzamelde in samenwerking met het Centrum Klantervaring Zorg voor het derde achtereenvolgende jaar informatie bij verzekerden over de kwaliteit van service van zorgverzekeraars en de geleverde zorg voor de website www.kiesBeter.nl. Deze site van het RIVM helpt consumenten bij het maken van keuzes in de zorg. Van mei tot september 2007 werden de ervaringen van verzekerden gemeten. Vrijwel alle (32) zorgverzekeraars namen op vrijwillige basis deel aan het onderzoek, 8088 verzekerden vulden een vragenlijst (de CQ-index Zorg en Zorgverzekering) in. Op basis hiervan zijn de algemene prestaties van de zorgverzekeraars vastgesteld en de verschillen in kaart gebracht.

Boer, D. de, Hendriks, M., Damman, O.C., Spreuwenberg, P., Rademakers, J., Delnoij, D.M. J., Meulen-Arts, S. van der, CENTRUM KLAN-TERVARING ZORG. Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: CQ-index Zorg en Zorgverzekering, meting 2007. Utrecht: NIVEL, 2007.

7.3 Bismarck of Beveridge: een schoonheidswedstrijd tussen dinosaurussen

In de Europese landen bestaan grofweg twee systemen van gezondheidszorg: het door Bismarck in Duitsland geïntroduceerde verzekeringssysteem dat bekostigd wordt uit premies en de door Beveridge in Engeland geïntroduceerde National Health Service die gefinancierd wordt uit belastinggeld. Nederland, België, Oostenrijk en Zwitserland kennen het ‘Duitse’ verzekeringssysteem. Het ‘Engelse’ systeem komen we vooral

tegen in Zuid-Europa en de Scandinavische landen. Binnen het eerste systeem worden de premies specifiek opzijgezet voor de gezondheidszorg, binnen het tweede moet de gezondheidszorg concurreren met bijvoorbeeld defensie en onderwijs om belastinggeld.

Uit een publicatie in BMC Health Services Research blijkt dat beide gezondheidszorgsystemen enigszins verschillen qua uitkomsten. Een bevolking met het 'Engelse' systeem heeft een iets minder lange levensverwachting, maar de verschillen nemen af. De belangrijkste verschillen zijn de kosten en tevredenheid van de bevolking. De kosten van het 'Engelse' systeem zijn lager dan van het 'Duitse', maar de tevredenheid van de bevolking is weer groter in het 'Duitse' systeem. De vraag is, wat moet het zwaarste wegen?

De systemen groeien steeds meer naar elkaar toe, waardoor je ze nergens meer in hun zuivere vorm ziet. Maar voor landen die hun gezondheidszorg nog gestalte moeten geven, is een vergelijking interessant. De resultaten van het onderzoek kunnen input vormen voor de politieke discussie in bijvoorbeeld ontwikkelingslanden en de nieuwe EU-landen. In de jaren 90 hebben de voormalige Oostbloklanden massaal voor Bismarck gekozen, dat over het algemeen ook het systeem was dat ze voor de tweede wereldoorlog hadden. Op dit moment staan bijvoorbeeld ontwikkelingslanden als Thailand en Ghana voor deze keuze.

7.4 Nabestaande doorslaggevend bij beslissing over orgaandonatie

Bij donatie is de toestemming van nabestaanden cruciaal. Vaak bepalen zij of een overledene donor wordt of niet. De meerderheid van de Nederlanders vindt ook dat nabestaanden om instemming gevraagd moet worden. Iedere orgaandonor kan twee patiënten helpen aan een nieuwe nier. Maar, terwijl nog steeds veel mensen op de wachtlijsten staan voor een donororgaan (per 1 mei 1421) neemt het aantal donoren de laatste twee jaren af. Met subsidie van de Nierstichting, de Nederlandse Transplantatievereniging en de Nederlandse Transplantatiestichting is onderzoek gedaan naar de mogelijke effecten van invoering van een actief registratiesysteem. Het onderzoek bestond uit een schriftelijke enquête onder 1090 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Aan hen werd ondermeer gevraagd hoe zij denken als nabestaande te zullen reageren als een arts hen vraagt of ze willen instemmen met donatie. Een van de belangrijkste kenmerken van een actief registratiesysteem is dat mensen die niet in het donorregister staan twee brieven ontvangen waarin hen de mogelijkheid wordt geboden om zich alsnog te laten registreren. Als ze uiteindelijk niet reageren, dan worden ze geregistreerd als donor. Hierdoor worden meer mensen geregistreerd als donor dan in het huidige systeem. De introductie van een systeem

Zee, J. van der, Kroneman, M.W.: Bismarck or Beveridge: a beauty contest between dinosaurs. BMC Health Services Research: 7, 2007, nr. 94.

*Friele, R.D., Jong, J. de,
Actieve donorregistratie?
Een herhalingsonderzoek
naar de mogelijk reacties van
een actieve donorregistratie.
Utrecht: NIVEL, 2007.*

*J.D. de Jong, R.A. Verheij, P.P.
Groenewegen. Minder zorgge-
bruik door de no-claimterug-
gaveregeling? www.nivel.nl:
NIVEL, 2006.*

*P. Mistiaen, A.L. Francke.
De rol van zorgkantoren en
netwerken bij de realisatie
van palliatieve terminale
zorgvoorzieningen. Utrecht:
NIVEL, 2006.*

van actieve donorregistratie kan volgens de onderzoekers inderdaad leiden tot een toename van het aantal donoren, maar ze plaatsen wel kanttekeningen. Onderzoeker Roland Friele: “Het onderzoek is gebaseerd op hoe mensen zeggen te reageren. Of dat in werkelijkheid ook zo zal zijn, is niet zeker. Ook is niet te voorspellen, hoe een verandering van systeem bij de bevolking zal vallen.” Uit het onderzoek blijkt dat de helft van de mensen voorstander is van het huidige beslissysteem, terwijl de andere helft voorstander is van een actief registratiesysteem of van een systeem waarin iedereen die niet staat geregistreerd automatisch donor is. Bovendien spelen ook de nabestaanden een belangrijke rol. Nabestaanden hebben een doorslaggevende invloed op de uiteindelijke beslissing, ook in de landen met een ander beslissysteem dan het Nederlandse. Hierdoor resulteert toestemming of veronderstelde toestemming van de donor niet altijd in donatie. Hoe de nabestaanden denken over donatie, blijft dus een belangrijke factor. De communicatie van artsen en verpleegkundigen met nabestaanden is dus essentieel. Een bijkomende ontwikkeling lijkt de afnemende bereidheid om in te stemmen met donatie. In 2004 is hetzelfde onderzoek ook al een keer uitgevoerd. Toen zei 40% van de mensen, dat ze als nabestaanden zouden instemmen met donatie als, in het huidige beslissysteem, de wens van de overledene niet bekend is. In 2007 daalde dat tot 30%. Friele: “Dat is een zorgelijke ontwikkeling, gezien het grote aantal patiënten op de wachtlijst voor een donororgaan.”

7.5 Wmo snel bekend bij doelgroep

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is bedoeld om chronisch zieken en gehandicapten bij hun deelname aan de samenleving te helpen. Degenen die hulpmiddelen nodig hebben, kennen de wet vaak wel. Wat ze van de wet mogen verwachten, weten veel mensen nog niet. Ongeveer een kwart van de Nederlanders heeft een lichte of ernstigere lichamelijke beperking en 1,5 tot 4,5 miljoen Nederlanders hebben een chronische ziekte (afhankelijk van de definitie). Een groot deel kan naar eigen wens en inzicht deelnemen aan de samenleving. Zonodig kunnen ze hiervoor ondersteuning aanvragen via de Wmo. De wet, die januari 2007 van kracht is geworden, was in april bij 60% van de chronisch zieken en gehandicapten bekend. Eén op de vier mensen met een beperking verwacht dat de wet gevolgen voor hem of haar zal hebben en 15% verwacht door de wet actiever te kunnen meedoen in de samenleving. Over het algemeen schatten de chronisch zieken en gehandicapten de persoonlijke gevolgen van de wet niet bijzonder positief in. Ze denken dat ze minder huishoudelijke hulp zullen krijgen, en van mindere kwaliteit. Ook verwachten ze dat aanvraagprocedures langer zullen worden en de eigen bijdragen hoger. Zij zien dit bevestigd in het landelijke nieuws over de problemen met de huishoudelijke hulp na invoering van de Wmo.

Enkelen vinden de Wmo een goede ontwikkeling omdat gemeenten beter kunnen inschatten wat er onder inwoners leeft en nodig is dan de centrale overheid. De Wmo biedt echter meer dan alleen ondersteuning voor mensen met een handicap of ziekte. Ook mantelzorgers kunnen ondersteuning krijgen en de wet biedt ook de mogelijkheid tot inspraak in het gemeentelijk beleid. Betrokkenen kunnen dus meepraten over het lokale welzijns- en ondersteuningsbeleid. Slechts drie procent maakte hiervan gebruik. Onderzoeker Mieke Cardol: “Deze mogelijkheden van de wet kunnen nog verder worden benut door burgers met een beperking of chronische ziekte. Hoe meer mensen hun stem laten horen, hoe groter de kans dat de Wmo-plannen bij hen passen.”

7.6 Eerstelijns-GGZ komt langzaam in beweging

Het aantal eerstelijnspsychologen groeit en ook de capaciteit van het Algemeen Maatschappelijk Werk neemt na een eerdere daling weer toe. Maar nog steeds blijft het aantal verwijzingen van patiënten met psychische problemen naar de tweedelijns-GGZ onveranderd hoog. De vraag naar GGZ-hulpverlening neemt steeds meer toe. Om te voorkomen dat de gespecialiseerde zorg dichtslibt, is het beleid al sinds 1999 om mensen met lichtere psychische of sociale problemen in de eerstelijns-GGZ te behandelen. Behandeling in de eerstelijns is ook de voorkeur van de patiënten zelf. De overheid moedigt daarom verdere versterking van de eerstelijns-GGZ aan. Er zijn de laatste jaren al meer eerstelijnspsychologen gekomen en per 1 januari 2008 komt de eerstelijns-GGZ in de basisverzekering en worden er GGZ-praktijkondersteuners geïntroduceerd voor huisartsen. De huisarts moet, ondersteund door het algemeen maatschappelijk werk en de eerstelijnspsycholoog, als poortwachter optreden bij de toenemende stroom aan psychische problemen. Zo kan de tweedelijns-GGZ worden ontlast. Om deze ontwikkeling en het effect van het overheidsbeleid na te gaan, volgt het NIVEL de hulpverleningscapaciteit, de daadwerkelijk verleende hulp in de eerstelijns-GGZ en de verwijsstromen. Onderzoeker Mieke Emmen: “De overheid heeft er wel flink op ingezet, maar wij zien nog niet dat dit leidt tot minder vragen om hulp in de tweede lijn.” Het NIVEL verzamelde gegevens uit de Tweede Nationale Studie, bij het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen, bij de registratie van het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en het Landelijk Informatienetwerk Eerstelijnspsychologen (LINEP) en hield enquêtes onder AMW-instellingen en eerstelijnspsychologen.

Cardol, M., Friele, R., M. Rijken, M. Chronisch zieken en gehandicapten zijn nog onzeker over de gevolgen van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor hun persoonlijke situatie. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.

Emmen, M.J., Verhaak, P.F.M. Capaciteit, hulpverlening en patiëntenstromen in de eerstelijns GGZ 2001- 2006. Utrecht: NIVEL, 2007.



Verspreiding van kennis en expertise

8.1 Verspreiden van NIVEL kennis

In de pers

Resultaten van NIVEL onderzoek verschijnen met enige regelmaat in de Nederlandse kranten: het aantal knipsels in 2007 (469) lag iets hoger dan de voorgaande jaren. Een vergelijking met vergelijkbare andere instituten laat zien dat het NIVEL nog steeds tot de hoger scorende organisaties behoort in overheidsdocumenten en in de nationale dagbladen. In 2007 is het NIVEL met verschillende onderwerpen spraakmakend in de pers gekomen: orgaandonatie en patiëntveiligheid.

Via de bibliotheek

De bibliotheek van het NIVEL bevindt zich in een fase van heroriëntatie. Lag voorheen de nadruk op de collectie van tijdschriften en boeken, het accent komt meer en meer te liggen op het leggen van verbindingen: van collectie naar connectie. Dit betekent ook dat de functie van openbaar toegankelijke bibliotheek op het onderzoeksdomein van het NIVEL komt te vervallen. Accenten in de activiteiten liggen nu op het bijdragen aan de verspreiding van NIVEL publicaties, ondermeer door het opzetten van een repository en op het attenderen van onderzoekers van het NIVEL op relevante externe publicaties.

Via de website

Na jaren van groei kende de website anno 2007 een stabilisering van het aantal bezoeken. Dit terwijl de hoeveelheid informatie die op de NIVEL site te halen is vrijwel dagelijks groeit. Cijfers van het CBS over het gebruik van internet in het algemeen laten zien dat de toename van het gebruik van internet vooral zit in het downloaden van muziek, gaming en chatten. Dit zijn functies die niet op de NIVEL site zitten. Het aantal mensen dat op internet informatie zoekt, nam nauwelijks toe. Tege-lijk zien we dat NIVEL informatie zich snel verspreid over het internet, naar bijvoorbeeld artsennet of krantensites. Het bezoek aan de NIVEL site is daarmee een minder goede graadmeter voor de mate van verspreiding van NIVEL kennis via het internet.

8.2 Externe lidmaatschappen, commissies, redacties

Prof. Dr. J.M. Bensing

- Hoogleraar Gezondheidspsychologie Universiteit Utrecht
- Lid Gezondheidsraad
- Lid Raad van Toezicht Erasmus Medisch Centrum
- Lid Raad van Toezicht Erasmus Universiteit Rotterdam
- Lid Raad van Toezicht Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Lid Bestuur Utrechts Universiteitsfonds
- Lid Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW)
- Lid Raad voor Gezondheids Onderzoek (RGO)
- Lid Strategic Advisory Council TNO
- Lid Internationale visitatiecommissie RIVM (2 onderzoeksprogramma's)
- Lid Internationale visitatiecommissie CAHPRI (School for Public Health and Primary Care/Universiteit Maastricht)
- Lid evaluatiecommissie NWO
- Voorzitter Bestuur Onderzoeksschool Care
- Lid Bestuur Onderzoeksschool Psychology and Health
- Lid Wetenschappelijke Commissie EACH (European Association for Communication in Health Care)
- Lid Wetenschappelijke Commissie EACH-conferentie Oslo
- Jurylid Societal Impact Award (Vrije Universiteit Amsterdam)
- Jurylid Jozen Bensing Young Researcher Award EACH
- Jurylid George Engel Research Award (American Academy Physician and Patient)
- Jurylid CaRe dissertation Award
- Jurylid Dr. Hendrik Muller Prijs
- Lid redactieraad 'International Journal of Psychiatry in Medicine'
- Lid adviesraad 'Patient Education and Counseling'
- Lid editorial board Journal of Men's Health and Gender
- Lid editorial board Journal of Communication in Health Care

Prof. Dr. J. van der Zee

- Bijzonder Hoogleraar Universiteit Maastricht: Faculteit gezondheidswetenschappen, leerstoel onderzoek van de eerstelijns gezondheidszorg
- Directie Onderzoeksschool CaRe: programma onderzoek kwaliteit en organisatie van de gezondheidszorg
- Redactieraad Journal of Health Services Research & Policy

- Jeltje de Bosch Kemper Stichting, lid jury Johanna Diepenveen-Speekenbrink prijs
- KNGF; lid commissie onderzoeksbegeleiding.
- Redactieraad Italian Journal of Public Health
- Lid federatieraad Nederlandse Public Health Federatie (NPHF)
- Lid bestuur Stichting Praktijkvoering Huisartsen (SPH)

Dr. D.H. de Bakker

- Lid opvolgingscomité Resoprim, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, afdeling Epidemiologie te Brussel
- Lid Klankbordgroep Zorgbalans, RIVM
- Lid expertgroep onderzoek ‘Naar een passend pakket’ (RAND i.o.v. CVZ)

Dr. W.G.W. Boerma

- Lid Association Latine pour l’analyse des systèmes de santé (ALASS)
- Lid European General Practice Research Workshop (onderdeel European Society for General Practice/ Family Society)

Dr. W.L.J.M. Devillé

- Lid redactie Medische Antropologie
- Lid ZonMw kwaliteitscommissie Allochtonen in de Gezondheidszorg
- Voorzitter EUPHA Section on migrant Health
- Voorzitter Scientific Committee 2nd Conference Migrant Health in Europe
- Lid Scientific committee European Forum on Primary Care Southampton conference

Dr. G. A. Donker

- Nederlands Huisarts Genootschap
 - Lid commissie vrouw en huisartsgeneeskunde
 - Lid standaardenautorisatiescommissie

Dr. Ir. L. van Dijk

- Lid werkgroep “Kwartiermaker Therapietrouw” van VWS
- Bestuurslid ‘Volksgezondheid en wetenschap’
- Lid VWS klankbordgroep Programma Farmacoketenontwikkeling

Dr. A.M. van Dulmen

- Bestuurslid EACH. European Association for Communication in Healthcare
- Lid redactie Patient Education & Counseling
- Lid ZonMw commissie Complementaire behandelwijzen
- Jurylid ASW Meesterprijs

Dr. A.L. Francke

- Lid jury Johanna Diepenveen-Speekenbrink prijs van de Jeltje de Bosch-Kemper Stichting
- Lid werkgroep ZonMw onderzoeksprogramma Verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen
- Lid redactieraad Handboek zorgvernieuwing
- Lid redactieraad Verpleegkunde, Nederlands-Vlaams wetenschappelijk tijdschrift

Dr. Ir. R.D. Friele

- Lid redactieadviesraad tijdschrift Klachtenmanagement
- Voorzitter begeleidingscommissie procesevaluatie doorverwijzing politie naar Slachtofferhulp, WODC
- Lid voorbereidingscommissie congres Kennis beter delen 2008.

Prof. Dr. P.P. Groenewegen

- Hoogleraar ‘Sociale en ruimtelijke aspecten van gezondheid en gezondheidszorg’ aan de Universiteit van Utrecht
- Lid Raad voor Gezondheids Onderzoek (RGO)
- Lid Gezondheidsraad
- Lid Beraadsgroep Maatschappelijke Gezondheidszorg Gezondheidsraad
- ZON MW:
 - Lid commissie Toponderzoek
 - Lid subcommissie Implementatie van het programma Doelmatigheid
- Lid advisory board European Forum for Primary Care
- Redactielid BMC Health Services Research

Dr. C.J.J.M. IJzermans

- Lid wetenschappelijke advies Commissie Nieuwjaarsbrand Volendam
- Lid expertgroep Gezondheidsonderzoek na rampen, CGOR, RIVM

Prof. Dr. F.G. Schellevis

- Hoogleraar Multimorbiditeit in de huisartspraktijk afdeling Huisartsgeneeskunde / EMGO Instituut VUmc Amsterdam
- Lid Coreon (Commissie Regelgeving en Onderzoek van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen)
- Lid commissie Gezondheidsraad Comorbiditeit bij ouderen
- Lid STG-scenariocommissie “Toekomst medische zorg voor ouderen”
- Lid opleidingscommissie CaRe-onderzoeksschool
- Jurylid “Jan van Es-prijs”
- Lid Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde-Research
- Lid wetenschappelijke adviesraad ‘Revue Pratiques et Organisation des Soins
- Lid Conseil Scientifique de la Caisse Nationale d’Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

Dr. J.J.D.J.M. Rademakers

- Lid wetenschappelijke ontwikkelgroep CKZ/Miletus
- Lid begeleidingscommissie onderzoek ‘Vervolg slachtofferbehoeften’, WODC/ Ministerie van Justitie
- Lid redactie Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology

Dr. P.M. Rijken

- Lid expertgroep ‘Adaptation to chronic illness’, onderzoeksschool Psychology & Health
- Lid expertgroep compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten, Vektis
- Lid European Society of Health Psychology

Dr. H.J.M. Sixma

- Lid Wetenschappelijke ontwikkelgroep CKZ/ Miletus

Dr. P.F.M. Verhaak

- Lid werkgroep eerstelijns GGZ van het Landelijk Overleg Versterking Eerstelijns (LOVE)
- Lid Editorial Board Patient Education and Counseling

Dr. R.A. Verheij

- Landelijk Overleg Huisartsen Registraties
- Lid begeleidingscommissie Monitor Seksuele en Reproductieve Gezondheid (Rutgers NISSO groep)

Dr. C. Veenhof

- Lid werkveldcommissie Fysiotherapiewetenschap Academie Gezondheidszorg, Universiteit Utrecht
- Lid landelijke werkgroep Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek bij Reumatische Aandoeningen (SWORA)
- Lid werkgroep Interdisciplinaire Zorg Reumatische aandoeningen (WIZR)
- Lid redactie Jaarboek fysiotherapie/kinesitherapie
- Lid van Platform Monitoren Sportblessures

Dr. C. Wagner

- Lid 'Community of Practice', ZonMW
- Lid Kernteam Platform Patiëntveiligheid
- Lid Adviesraad kwaliteit en veiligheid
- Lid jury "Beste kwaliteitsonderzoek in de gezondheidszorg", Raad voor de Accreditatie

9.1 Internationale artikelen

- Albada, A., Elbers, E., Visser, A.: Patient education in Western European hospitals: a comparison of the Netherlands, Flanders and England. *Patient Education and Counseling*: 66, 2007, nr. 1, p. 4-10.
- Arkema, J.M.S., Meerhoff, T.J., Paget, W.J., Meijer, A., Ansaldi, F., Buchholz, U., Nicoll, A., Velden, J. van der: Seasonal influenza activity in Europe: declining in most countries in the West but increasing in the North-East. *Eurosurveillance Weekly*: 12, 2007, nr. 3.
- Arkema, J.M.S., Meerhoff, T.J., Paget, W.J., Meijer, A., Ansaldi, F., Buchholz, U., Nicoll, A., Velden, J. van der: Seasonal influenza beginning in Europe: report from EISS. *Eurosurveillance Weekly*: 12, 2007, nr. 1.
- Baanders, A.N., Heijmans, M.: The impact of chronic diseases: the partner's perspective. *Family and Community Health*: 30, 2007, nr. 4, p. 305-317.
- Bakker, D.H. de, Coffie, D.S.V., Heerdink, E.R., Dijk, L. van, Groenewegen, P.P.: Determinants of the range of drugs prescribed in general practice: a cross-sectional analysis. *BMC Health Services Research*: 7, 2007, nr. 132.
- Berg, B. van den, Yzermans, C.J., Velden, P.G. van der, Stellato, R.K., Leuret, E., Grievink, L.: Are physical symptoms among survivors of a disaster presented to the general practitioner? A comparison between self-reports and GP data. *BMC Health Services Research*: 7, 2007, nr. 150.
- Bergen, J.E.A.M. van, Kerssens, J.J., Schellevis, F.G.G., Sandfort, T.G., Coenen, T.T., Bindels, P.J.: Sexually transmitted infection health-care seeking behaviour in the Netherlands: general practitioner attends to the majority of sexually transmitted infection consultations. *International Journal of STD & AIDS*: 18, 2007, nr. 6, p. 374-379.
- Bode, C., Ridder, D.T.D. de, Kuijer, R.G., Bensing, J.M.: Effects of an intervention promoting proactive coping competencies in middle and late adulthood. *Gerontologist*: 47, 2007, nr. 1, p. 42-51
- Boer, M.E. de, Leemrijse, C.J., Ende, C.H.M. van den, Ribbe, M.W., Dekker, J.: The availability of allied health care in Dutch nursing homes. *Disability and Rehabilitation*: 29, 2007, nr. 8, p. 665-670.
- Bongers, F.J.M., Deunk, E.N., Schellevis, F.G.G., Hoogen, H.J.M. van den, Zee, J. van der, Bosch, W.J.H.M. van den: Changes in the sociodemographic composition of the lowest socioeconomic group over time, 1987-2001. *BMC Public Health*: 7, 2007, nr. 305.
- Bongers, F.J.M., Schellevis, F.G.G., Bosch, W.J.H.M. van den, Zee, J. van der: Carpal tunnel syndrome in general practice 1987 and 2001: incidence, role of occupation and relation with psychological problems and disorders of neck and upper limb. *British Journal of General Practice*: 57, 2007, nr. 534, p. 36-39.
- Bont, J., Hak, E., Hoes, A.W., Schipper, M., Schellevis, F.G.G., Verheij, T.J.M.: A prediction rule for elderly primary-care patients with lower respiratory tract infections. *European Respiratory Journal*: 29, 2007, nr. 5, p. 269-275.
- Borgsteede, S.D., Deliëns, L., Graafland-Riedstra, C., Francke, A.L., Wal, G. van der, Willems, D.L.: Communication about euthanasia in general practice: opinions and experiences of patients and their general practitioners. *Patient Education and Counseling*: 66, 2007, nr. 2, p. 156-161
- Borgsteede, S.D., Deliëns, L., Wal, G. van der, Francke,

- A.L., Stalman, W.A.B., Eijk, J.T.M. van: Interdisciplinary cooperation of GPs in palliative care at home: a nationwide survey in the Netherlands. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*: 25, 2007, nr. 4, p. 226-231.
- Borgsteede, S.D., Deliëns, L., Beentjes, B., Schellevis, F.G., Stalman, W.A.B., Eijk, J.T.M. van, Wal, G. van der: Symptoms in patients receiving palliative care: a study on patient-physician encounters in general practice. *Palliative Medicine*: 21, 2007, nr. 5, p. 417-423.
 - Bos, J.T., Frijters, D.H.M., Wagner, C., Carpenter, I., Finne-Soveri, H., Topinkova, E., Garms-Homolova, V., Henrard, J.C., Jonsson, P.V., Sorbye, I., Ljunggren, G., Schroll, M., Gambassi, G., Bernabei, R.: Variations in quality of home care between sites across Europe, as measured by Home Care Quality Indicators. *Aging Clinical and Experimental Research*: 19, 2007, nr. 4, p. 323-329.
 - Brake, H. te, Bouman, A.M., Gorter, R., Hoogstraten, J., Eijkman, M.: Professional burnout and work engagement among dentists. *European Journal of Oral Sciences*: 115, 2007, nr. 3, p. 180-185.
 - Brink-Muinen, A. van den, Dulmen, A.M. van, Jung, H.P., Bensing, J.M.: Do our talks with patients meet their expectations? Yes, for the most part they do. *Journal of Family Practice*: 56, 2007, nr. 7, p. 559-568.
 - Brouwers, E.P.M., Bruijine, M.C. de, Tiemens, B.G., Terluin, B., Verhaak, P.: Cost effectiveness of an activating intervention by social workers for patients with minor mental disorders on sick leave: a randomised controlled trial. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. 2, p. 214-220.
 - Calsbeek, H., Morren, M., Bensing, J., Rijken, M.: Knowledge and attitudes towards genetic testing: a two-year follow-up in patients with asthma, diabetes mellitus and cardiovascular disease. *Journal of Genetic Counseling*: 16, 2007, nr. 4, p. 493-504.
 - Cardol, M., Dijk, L. van, Bosch, W.J.H.M. van den, Spreeuwenberg, P., Bakker, D.H. de, Groenewegen, P.P.: Striking variations in consultation rates with general practice reveal family influence. *BMC Family Practice*: 8, 2007, nr. 4.
 - Clarke, A., McCarthy, M., Alvarez-Dardet, C., Sogoric, S., Groenewegen, P., Groot, W., Delnoij, D.: New directions in European public health research: report of a workshop. *Journal of Epidemiology & Community Health*: 61, 2007, nr. 3, p. 194-197.
 - Coupé, V.M.H., Veenhof, C., Tulder, M.W. van, Dekker, J., Bijlsma, J.W.J., Ende, C.H.M. van den: The cost-effectiveness of a behavioral graded activity in patients with osteoarthritis of hip and/or knee. *Annals of the Rheumatic Diseases*: 66, 2007, nr. 2, p. 215-221.
 - Delnoij, D., Groenewegen, P.P.: Health services and systems research in Europe: overview of the literature 1995-2005. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. Suppl. 1, p. 10-13.
 - Dijk, L. van, Heerdink, E.R., Somai, D., Dulmen, S. van, Sluijs, E.M., Ridder, D.T. de, Griens, A.M.G.F., Bensing, J.M.: Patient risk profiles and practice variation in nonadherence to antidepressants, antihypertensives and oral hypoglycemics. *BMC Health Services Research*: 7, 2007, nr. 51.
 - Dijkerman, H.C., Smit, M.C.: Interference of grasping observation during prehension, a behavioural study. *Experimental Brain Research*: 176, 2007, nr. 8, p. 387-396.
 - Dirkzwager, A.J.E., Velden, P.G. van der, Grievink, L., Yzermans, C.J.: Disaster-related posttraumatic stress disorder and physical health. *Psychosomatic Medicine*: 69, 2007, nr. 5, p. 435-440.
 - Dirkzwager, A.J.E., Verhaak, P.F.M.: Patients with persistent medically unexplained symptoms in general practice: characteristics and quality of care. *BMC Family Practice*: 8, 2007, nr. 33.
 - Dorn, T., Yzermans, J.C., Spreeuwenberg, P.M., Zee, J. van der: Physical and mental health problems in parents

- of adolescents with burns: a controlled, longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*: 63, 2007, nr. 4, p. 381-389.
- Dorn, T., Yzermans, C.J., Zee, J. van der: Prospective cohort study into post-disaster benzodiazepine use demonstrated only short-term increase. *Journal of Clinical Epidemiology*: 60, 2007, nr. 8, p. 795-802
 - Dorn, T., Yzermans, J., Guijt, H., Zee, J. van der: Disaster-related stress as a prospective risk factor for hypertension in parents of adolescent fire victims. *American Journal of Epidemiology*: 165, 2007, nr. 4, p. 410-417.
 - Drogendijk, A., Dirkzwager, A.J.E., Grievink, L., Velden, P.G. van der, Marcelissen, F., Kleber, R.J.: The correspondance between persistent self-reported posttraumatic problems and general practitioners' reports after a major disaster. *Psychological Medicine*: 37, 2007, nr. 2, p. 193-202.
 - Duijn, H.J. van, Kuyvenhoven, M.M., Tiebosch, H.M., Schellevis, F.G.G., Verheij, T.J.M.: Diagnostic labelling as determinant of antibiotic prescribing for acute respiratory tract episodes in general practice. *BMC Family Practice*: 8, 2007, nr. 55.
 - Duijn, H.J. van, Kuyvenhoven, M.M., Schellevis, F.G.G., Verheij, T.J.M.: Illness behaviour and antibiotic prescription in patients with respiratory tract symptoms. *British Journal of General Practice*: 57, 2007, nr. 540, p. 561-568.
 - Dulmen, S. van, Tromp, F., Grosfeld, F., Cate, O. ten, Bensing, J.M.: The impact of assessing simulated bad news consultations on medical students' stress response and communication performance. *Psychoneuroendocrinology*: 32, 2007, nr. 8-10, p. 943-950.
 - Dulmen, S. van, Sluijs, E., Dijk, L. van, Ridder, D. de, Heerdink, R., Bensing, J.: Patient adherence to medical treatment. A review of reviews. *BMC Health Services Research*: 7, 2007, nr. 55.
 - Fassaert, T., Dulmen, S. van, Schellevis, F.G., Bensing, J.: Active listening in medical consultations: development of the Active Listening Observation Scale (ALOS-global). *Patient Education and Counseling*: 68, 2007, nr. 3, p. 258-264.
 - Fassaert, T., Dorn, T., Spreeuwenberg, P.M.M., Dongen, M.C.J.M., Gool, C. van, Yzermans, C.J.: Prescription of benzodiazepines in general practice in the context of a man-made disaster: a longitudinal study. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. 6, p. 612-617.
 - Feldmann, C.T., Bensing, J.M., Ruijter, A. de: Worries are the mothers of many diseases: general practitioners and refugees in the Netherlands on stress, being ill and prejudice. *Patient Education and Counseling*: 65, 2007, nr. 3, p. 369-380.
 - Feldmann, C.T., Bensing, J.M., Ruijter, A. de, Boeije, H.R.: Afghan refugees and their general practitioners in The Netherlands: to trust or not to trust? *Sociology of Health and Illness*: 29, 2007, nr. 4, p. 515-535.
 - Florentinus, S.R., Hulten, R. van, Kloth, M.E.M., Heerdink, E.R., Griens, A.M.G.F., Leufkens, H.G.M., Groenewegen, P.P.: The effect of pharmacotherapy audit meetings on early new drug prescribing by general practitioners. *Annals of Pharmacotherapy*: 41, 2007, nr. 2, p. 319-324.
 - Gageldonk-Lafeber, A.B. van, Sande, M.A.B. van der, Heijnen, M.L.A., Peeters, M.F., Bartelds, A.I.M., Wilbrink, B.: Risk factors for acute respiratory tract infections in general practitioner patients in The Netherlands: a case-control study. *BMC Infectious Diseases*: 7, 2007, nr. 35.
 - Gardarsdottir, H., Heerdink, E.R., Dijk, L. van, Egberts, A.C.G.: Indications for antidepressant drug prescribing in general practice in the Netherlands. *Journal of Affective Disorders*: 98, 2007, nr. 1-2, p. 109-115.
 - Gerwen, M., Schellevis, F.G., Lagro-Janssen, T.: Comorbidities associated with urinary incontinence: a case-control study from the Second Dutch National Survey

- of General Practice. *Journal of the American Board of Family Medicine*: 20, 2007, nr. 6, p. 608-610.
- Gorter, J.C., Storm, M.K., Brake, J.H.M. te: Outcome of career expectancies and early professional burnout among newly qualified dentists. *International Dental Journal*: 57, 2007, nr. 4, p. 279-285.
 - Groenendijk, J.J., Swinkels, I.C.S., Bakker, D. de, Dekker, J., Ende, C.H.M. van den: Physical therapy management of low back pain has changed. *Health Policy*: 80, 2007, nr. 3, p. 492-499.
 - Groenewegen, P.P., Jong, J.D. de: Dutch health insurance reform: the new role of collectives. *Eurohealth*: 13, 2007, nr. 2, p. 10-13
 - Heideman, J., Laurant, M., Verhaak, P., Wensing, M., Grol, R.: Effects of a nationwide programme: interventions to reduce perceived barriers to collaboration and to increase structural one-on-one contact. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*: 13, 2007, nr. 6, p. 860-866
 - Heuvel, J. van den, Maeseneer, J. de, Velden, L. van der: Flemish doctors in the Netherlands. *Eurohealth*: 13, 2007, nr. 3, p. 12-16.
 - Jabaaij, L., Bakker, D.H. de, Schers, H.J., Bindels, P.J.E., Dekker, J.H., Schellevis, F.G.G.: Recently enlisted patients in general practice use more health care resources. *BMC Family Practice*: 8, 2007, nr. 64.
 - Jansen, A.P.D., Hout, H.P.J. van, Marwijk, H.W.J. van, Nijpels, G., Gundy, C., Vernooij-Dassen, M.J.F.J., Vet, H.C.W. de, Schellevis, F.G.G., Stalman, W.A.B.: Sense of competence questionnaire among informal caregivers of older adults with dementia symptoms: a psychometric evaluation. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*: 3, 2007, nr. 11.
 - Jansen, J., Weert, J. van, Dulmen, S. van, Heeren, T., Bensing, J.: Patient education about treatment in cancer care: an overview of the literature on older patients' needs. *Cancer Nursing*: 30, 2007, nr. 4, p. 251-260.
 - Kersten, P., Cardol, M., George, S., Ward, C., Sibley, A., White, B.: Validity of the impact on participation and autonomy questionnaire: a comparison between two countries. *Disability and Rehabilitation*: 29, 2007, nr. 19, p. 1502-1509.
 - Kleiboer, A.M., Kuijer, R.G., Hox, J.J., Jongen, P.J.H., Frequin, S.T.F.M., Bensing, J.M.: Daily negative interactions and mood among patients and partners dealing with multiple sclerosis (MS): the moderating effects of emotional support. *Social Science & Medicine*: 64, 2007, nr. 2, p. 389-400.
 - Kok, M. de, Scholte, R.W., Sixma, H.J., Weijden, T. van der, Spijkers, K.F., Velde, C.J.H. van de, Roukema, J.A., Ent, F.W. van der, Bell, A.V.R.J., Meyenfeldt, M.F. von: The patient's perspective of the quality of breast cancer care: the development of an instrument to measure quality of care through focus groups and concept mapping with breast cancer patients. *European Journal of Cancer*: 43, 2007, nr. 8, p. 1257-1264.
 - Kroneman, M.W., Essen, G.A. van: Stagnating influenza vaccine coverage rates among high-risk groups in Poland and Sweden in 2003/4 and 2004/5. *Eurosurveillance Monthly*: 12, 2007, nr. 4
 - Kroneman, M.W., Essen, G.A. van: Variations in influenza vaccination coverage among the high-risk population in Sweden in 2003/4 and 2004/5: a population survey. *BMC Public Health*: 7, 2007, nr. 113.
 - Leemrijse, C.J., Boer, M.E. de, Ende, C.H.M. van den, Ribbe, M.W., Dekker, J.: Factors associated with physiotherapy provision in a population of elderly nursing home residents: a cross sectional study. *BMC Geriatrics*: 7, 2007, nr. 7.
 - Liseckiene, I., Boerma, W.G.W., Milasauskiene, Z., Valius, L., Miseviciene, I., Groenewegen, P.P.: Primary care in a post-communist country 10 years later: comparison of service profiles of Lithuanian primary care physicians in 1994 and GPs in 2004. *Health Policy*: 83, 2007, nr. 1, p. 105-113.

- Maas, J.: Are health benefits of physical activity in natural environments used in primary care by general practitioners in The Netherlands? *Urban Forestry & Urban Greening*: 6, 2007, nr. 4, p. 227-233.
- Maiorova, T., Stevens, F., Velden, L. van der, Scherpbier, A., Zee, J. van der: Gender shift in realisation of preferred type of GP practice: longitudinal survey over the last 25 years. *BMC Health Services Research*: 7, 2007, nr. 111.
- Meer, I.M. van der, Boeke, A.J.P., Lips, P., Grootjans-Geerts, I., Wuister, J.D., Devillé, W.L.J.M., Wielders, J.P.M., Bouter, L.M., Middelkoop, B.J.C.: Fatty fish and supplements are the greatest modifiable contributors to the serum 25-hydroxyvitamin D concentration in a multiethnic population. *Clinical Endocrinology*: 68, 2007, nr. 3, p. 466-472.
- Meijer, A., Meerhoff, T.J., Meuwissen, L.E., Velden, J. van der, Paget, W.J.: Epidemiological and virological assessment of influenza activity in Europe, during the winter 2005-2006. *Eurosurveillance Monthly*: 12, 2007, nr. 9, p. E11-E12.
- Meijer, A., Lackenby, A., Hay, A., Zambon, M.: Influenza antiviral susceptibility monitoring activities in relation to national antiviral stockpiles in Europe during the winter 2006-2007 season. *Eurosurveillance Monthly*: 12, 2007, nr. 4.
- Mistiaen, P., Francke, A.L., Poot, E.: Interventions aimed at reducing problems in adult patients discharged from hospital to home: a systematic meta-review. *BMC Health Services Research*: 7, 2007, nr. 47.
- Mohammedamin, R.S.A., Wouden, J.C. van der, Koning, S., Schellevis, F.G.G., Suijlekom-Smit, L.W.A. van, Koes, B.W.: Reported incidence and treatment of dermatophytosis in children in general practice: a comparison between 1987 and 2001. *Mycopathologia*: 164, 2007, nr. 6, p. 271-278.
- Moor, M.H.M. de, Stubbe, J.H.: Exercise participation and self-rated health: do common genes explain the association? *European Journal of Epidemiology*: 22, 2007, nr. 1, p. 27-32.
- Morren, M., Dirkzwager, A.J.E., Kessels, F.J.M., Yzermans, C.J.: The influence of a disaster on the health of rescue workers: a longitudinal study. *Canadian Medical Association Journal*: 176, 2007, nr. 9, p. 1279-1283.
- Morren, M., Rijken, M., Baanders, A.N., Bensing, J.: Perceived genetic knowledge, attitudes toward genetic testing, and the relationship between these among patients with a chronic disease. *Patient Education and Counseling*: 65, 2007, nr. 2, p. 197-204.
- Nuyen, J., Spreeuwenberg, P.M., Beekman, A.T.F., Groenewegen, P.P., Bos, G.A.M. van den, Schellevis, F.G.G.: Cerebrovascular risk factors and subsequent depression in older general practice patients. *Journal of Affective Disorders*: 99, 2007, nr. 1-3, p. 73-81.
- Ouden, D.J. den, Velden, P.G. van der, Grievink, L., Morren, M., Dirkzwager, A.J.E., Yzermans, C.J.: Use of mental health services among disaster survivors: predisposing factors. *BMC Public Health*: 7, 2007, nr. 173.
- Ouwehand, C., Ridder, D.T.D. de, Bensing, J.M.: A review of successful aging models: proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychology Review*: 27, 2007, nr. 8, p. 873-884.
- Paget, J., Marquet, R., Meijer, A., Velden, L. van der: Influenza activity in Europe during eight seasons (1999-2007): an evaluation of the indicators used to measure activity and an assessment of the timing, length and course of peak activity (spread) across Europe. *BMC Infectious Diseases*: 7, 2007, nr. 141.
- Pieterse, A.H., Dulmen, A.M. van, Beemer, F.A., Bensing, J.M., Ausems, M.G.E.M.: Cancer genetic counseling: communication and counselees' post-visit satisfaction, cognitions, anxiety and needs fulfillment. *Journal of Genetic Counseling*: 16, 2007, nr. 1, p. 85-96.
- Pisters, M.F., Veenhof, C., Meeteren, N.L.U. van, Ostelo,

- R.W., Bakker, D.H. de, Schellevis, F.G.G., Dekker, J.: Long-term effectiveness of exercise therapy in patients with osteoarthritis of hip or knee: a systematic review. *Arthritis and Rheumatism*: 57, 2007, nr. 7, p. 1245-1253.
- Poley, M.J., Edelenbos, K.I., Mosseveld, M., Wijk, M.A.M. van, Bakker, D. de, Lei, J. van der, Rutten-van Mölken, M.P.M.H.: Cost consequences of implementing an electronic decision support system for ordering laboratory tests in primary care: evidence from a controlled prospective study in the Netherlands. *Clinical Chemistry*: 53, 2007, nr. 2, p. 213-219.
 - Rademakers, J., Rooy, N. de, Cate, O.T.J. ten: Senior medical students' appraisal of CanMEDS competencies. *Medical Education*: 41, 2007, nr. 10, p. 990-994.
 - Ridder, D.T.D. de, Theunissen, N.C.M., Dulmen, A.M. van: Does training general practitioner to elicit patients' illness representations and action plans influence their communication as a whole? *Patient Education and Counseling*: 66, 2007, nr. 3, p. 327-336.
 - Rietveld, R.P., Riet, G. ter, Bindels, P.J.E., Schellevis, F.G.G., Weert, H.C.P.M. van: Do general practitioners adhere to the guideline on infectious conjunctivitis? Results of the Second Dutch National Survey of General Practice. *BMC Family Practice*: 8, 2007, nr. 54.
 - Smolders, M., Laurant, M., Rijswijk, E. van, Mulder, J., Braspenning, J., Verhaak, P., Wensing, M., Grol, R.: The impact of co-morbidity on GPs' pharmacological treatment decisions for patients with an anxiety disorder. *Family Practice*: 24, 2007, nr. 6, p. 538-546.
 - Soeteman, R.J.H., Yzermans, C.J., Kerssens, J.J., Dirkszager, A.J.E., Donker, G.A., Veen, P.M.H. ten, Bosch, W. van den, Zee, J. van der: Health problems presented to family practices in the Netherlands 1 year before and 1 year after a disaster. *Journal of the American Board of Family Medicine*: 20, 2007, nr. 6, p. 548-556.
 - Straetmans, J.M.J.A.A., Schroyensteen Lantman-de Valk, H.M.J. van, Schellevis, F.G.G., Dinant, G.J.: Health problems of people with intellectual disabilities: the impact for general practice. *British Journal of General Practice*: 57, 2007, nr. 534, p. 64-66.
 - Stubbe, J.H., Gelsema, T., Delnoij, D.M.J.: The Consumer Quality Index Hip Knee Questionnaire measuring patients' experience with quality of care after a total hip or knee arthroplasty. *BMC Health Services Research*: 7, 2007, nr. 60.
 - Stubbe, J.H., Brouwer, W., Delnoij, D.M.J.: Patient's experiences with quality of hospital care: the Dutch Consumer Quality Index Cataract Questionnaire. *BMC Ophthalmology*: 7, 2007, nr. 14.
 - Swinkels, I.C.S., Ende, C.H.M. van den, Bakker, D. de, Wees, Ph.J van der, Hart, D.L., Deutscher, D., Bosch, W.J.H. van den, Dekker, J.: Clinical databases in physical therapy. *Physiotherapy: Theory and Practice*: 23, 2007, nr. 3, p. 153-167.
 - Tacken, M.A.J.B., Braspenning, J.C.C., Hermens, R.P.M.G., Spreeuwenberg, P.M.M., Hoogen, H.J.M. van den, Bakker, D.H. de, Groenewegen, P.P., Grol, R.P.T.M.: Uptake of cervical cancer screening in The Netherlands is mainly influenced by women's beliefs about the screening and by the inviting organization. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. 2, p. 178-185.
 - Temmerman, O.P.P., Raijmakers, P.G.H.M., Devillé, W.L., Berkhof, J., Hooft, L., Heyligers, I.C.: The use of plain radiography, subtraction arthrography, nuclear arthrography, and bone scintigraphy in the diagnosis of a loose acetabular component of a total hip prosthesis: a systematic review. *Journal of Arthroplasty*: 22, 2007, nr. 6, p. 818-827.
 - Thoolen, B., Ridder, D. de, Bensing, J., Gorter, K., Rutten, G.: Who participates in diabetes self-management interventions? Issues of recruitment and retention. *Diabetes Educator*: 33, 2007, nr. 3, p. 465-474.
 - Thoolen, B., Ridder, D. de, Bensing, J., Maas, C., Grif-

- fin, S., Gorter, K., Rutten, G.: Effectiveness of a self-management intervention in patients with screen-detected type 2 diabetes. *Diabetes Care*: 30, 2007, nr. 11, p. 2832-2837.
- Tromp, F., Rademakers, J.J.D.J.M., Cate, Th.J. ten: Development of an instrument to assess professional behaviour of foreign medical graduates. *Medical Teacher*: 29, 2007, nr. 2-3, p. 150-155.
 - Veenhof, C.: Behavioral graded activity in osteoarthritis. *Dutch Journal of Physical Therapy*: 117, 2007, nr. 3, p. 118-119.
 - Veenhof, C., Ende, C.H.M. van den, Dekker, J., Köke, A.J.A., Oostendorp, R.A., Bijlsma, J.W.J.: Which patients with osteoarthritis of hip and/or knee benefit most from behavioural graded activity? *International Journal of Behavioral Medicine*: 14, 2007, nr. 2, p. 86-91.
 - Velden, P.G. van der, Yzermans, C.J., Kleber, R.J., Gersons, B.P.R.: Correlates of mental health services utilization 18 months and almost 4 years postdisaster among adults with mental health problems. *Journal of Traumatic Stress*: 20, 2007, nr. 6, p. 1029-1039.
 - Verhaak, P.F.M., Bensing, J.M., Brink-Muinen, A. van den: GP mental health care in 10 European countries: patient's demands and GP's responses. *European Journal of Psychiatry*: 21, 2007, nr. 1, p. 7-16.
 - Verkaik, R., Nuyen, J., Schellevis, F.G.G., Francke, A.L.: The relationship between severity of Alzheimer's Disease and the prevalence of comorbid depression: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*: 22, 2007, nr. 11, p. 1063-1086
 - Voerman, B., Visser, A., Fischer, M., Garssen, B., Andel, G. van, Bensing, J.: Determinants of participation in social support groups for prostate cancer patients. *Psycho-Oncology*: 16, 2007, nr. 12, p. 1092-1099.
 - Volkers, A.C., Westert, G.P., Schellevis, F.G.G.: Health disparities by occupation, modified by education: a cross-sectional population study. *BMC Public Health*: 7, 2007, nr. 196.
 - Volkers, A.C., Heerdink, E.R., Dijk, L. van: Antidepressant use and off-label prescribing in children and adolescents in Dutch general practice (2001-2005). *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*: 16, 2007, nr. 9, p. 1054-1062.
 - Vries, M. de, Weert, J.C.M. van, Jansen, J., Lemmens, E.P.P., Maas, A.A.M.: Step by step development of clinical care pathways for older cancer patients: necessary or desirable? *European Journal of Cancer*: 43, 2007, nr. 15, p. 2170-2178.
 - Wiegers, T.A.: Workload of primary care midwives. *Midwifery*: 23, 2007, nr. 4, p. 425-432.
 - Zantinge, E.M., Verhaak, P.F.M., Bakker, D.H. de, Kerssens, J.J., Meer, K. van der, Bensing, J.M.: The workload of general practitioners does not affect their awareness of patients' psychological problems. *Patient Education and Counseling*: 67, 2007, nr. 1-2, p. 93-99.
 - Zee, J. van der, Kroneman, M.W.: Bismarck or Beveridge: a beauty contest between dinosaurs. *BMC Health Services Research*: 7, 2007, nr. 94.
 - Zegers, H., Bruijne, M.C. de, Wagner, C., Groenewegen, P.P., Wal, G. van der: Design of a retrospective patient record study on occurrence of adverse events among patients in Dutch hospitals. *BMC Health Services Research*: 7, 2007, nr. 27.
 - Zwaanswijk, M., Ende, J. van der, Verhaak, P.F.M., Bensing, J.M., Verhulst, F.C.: The different stages and actors involved in the process leading to the use of adolescent mental health services. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*: 12, 2007, nr. 4, p. 567-582.
 - Zwaanswijk, M., Tates, K., Dulmen, S. van, Hoogerbrugge, M., Kamps, W.A., Bensing, J.M.: Young patients', parents', and survivors' communication preferences in paediatric oncology: using online focus groups. *BMC Pediatrics*: 7, 2007, nr. 35.

9.2 Internationale boeken en boekbijdragen

- Broek, J. van den, Kwaak, A. van der, Sixma, H., Dieleman, M., Mugisha, J.F., Onyango-Ouma, W., Puta, C.: QUOTE-TB: measuring the quality of TB services: the patient's perspective. Amsterdam: Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, 2007. 141 p. Met een CD-Rom.
- Bensing, J.M., Dulmen, A.M. van, Bates, K.: Communication in context: new directions in cancer communication research. In: D. O'Hair; G.L. Kreps; L. Sparks. Handbook of communication and cancer care. Cresskill: Hampton Press, 2007. p. 81-91.
- Groenewegen, P.P.: Dogu Avrupa'da Saglik Reformu. In: G. Keyder; N. Ustundag; T. Agartan; G. Yoltar. Avrupa'da ve Turkiye'de Saglik Politikolari: Reformlar, Sorunlar, Tartismalar. Istanbul: Iletisim Yayincilik A.S. p. 125-140.
- Smorenburg, S.M., Kievit, J., Everdingen, J.J.E. van, Wagner, C.: What is patient safety? In: J.J.E. van Everdingen; S.M. Smoorenburg; W. Schellekens; S. Cucic. Patient Safety Toolbox: instruments for improving safety in health care organisations. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007. p. 3-12
- Stevens, F., Zee, J. van der: Health care delivery systems. In: G.R. Ritzer (Ed.). The Blackwell encyclopedia of sociology. Londen: Blackwell, 2007. p. 2052-2058.
- Wiegers, T.A., Boerma, W.G.W., Haan, O. de, Askerov, A., Popovistkaya, T., Kurbonov, S., Tohirov, R.: Safe motherhood: preparedness for birth in rural Kyrgyzstan and Tajikistan: knowledge and perception of women, men and professionals and the quality of maternity care facilities. Utrecht/Amsterdam/Bihkek: NIVEL, NSPOH: Netherlands School of Public & Occupational Health, 2007. 43 p.

9.3 Dissertaties

NIVEL dissertaties

- Dorn, T.: Health impact of the Volendam fire disaster. Utrecht: NIVEL, 2007. 223 p. Proefschrift Universiteit Maastricht.

- Mistiaen, P.J.M.L.: Hospital discharge: problems and interventions. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2007. 272 p. Proefschrift Universiteit Maastricht.
- Uiters, A.H.: Primary health care use among ethnic minorities in the Netherlands: a comparative study = Zorggebruik onder etnische minderheden in Nederland: een vergelijkende studie. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 2007. 200 p. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam.

Overige dissertaties

- Brandt, H.E.: Palliative care in Dutch nursing homes. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2007. 157 p. proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam.
- Morren, M.: Cognitive bias and the development of anxiety in children. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2007. 159 p. Proefschrift Universiteit Maastricht.

9.4 Nederlands wetenschappelijk

- Avendano, M., Boshuizen, H.C., Schellevis, F.G.G., Mackenbach, J.P., Lenthe, F.J. van, Bos, G.A.M. van den: Verschillen in preventieve zorg door huisartsen verklaren sociaal-economische verschillen in de incidentie van CVA niet. Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 5, p. 186-193.
- Bongers, F., Schellevis, F.G., Bosch, W. van den, Zee, J. van der: Het carpaletunnelsyndroom: incidentie en de rol van beroepsfactoren: gegevens uit de huisartsenpraktijk over 1987 en 2001. Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 11, p. 526-529.
- Brouwers, E., Tiemens, B., Terluin, B., Verhaak, P.: De effectiviteit van een interventie door het maatschappelijk werk bij huisartspatiënten die overspannen zijn: een gerandomiseerd vergelijkend onderzoek. Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 6, p. 238-244.
- Campen, C. van, Cardol, M.: Tevreden meedoen. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen: 85, 2007, nr. 7, p. 374-375.

- Damman, O.C., Hendriks, M., Triemstra, A.H.M., Delnoij, D.M.J.: Kwaliteitsinformatie over de zorg: hoe te presenteren aan de consument? TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen: 85, 2007, nr. 3, p. 136-137.
- Duijn, H. van, Kuyvenhoven, M., Schellevis, F.G., Verheij, T.: Groen slijm, witte stippen en antibiotica: opvattingen van patiënten en huisartsen en het beleid bij luchtweginfecties. Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 4, p. 150-155.
- Emmen, M.J., Meijer, S.A., Heideman, J.M.C., Laurant, M.G.H., Verhaak, P.F.M.: Versterking van de eerstelijns GGZ: effecten op langere termijn. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen: 85, 2007, nr. 3, p. 166.
- Gageldonk, R. van, Donker, G., Peeters, M.: Voorspellen klachten een bacteriële bovenste luchtweginfectie? Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 3, p. 85.
- Hendriks, M., Delnoij, D., Groenewegen, P.P.: Het meten van vertrouwen in de zorgverzekeraar: psychometrische eigenschappen van een Nederlandse vragenlijst. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen: 85, 2007, nr. 5, p. 280-286.
- Jacobs-van der Bruggen, M., Donker, G., Verkleij, H., Baan, C.: Stoppen met roken: hoe pakken wij dat aan? Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 5, p. 198-202.
- Jongh, D.M. de, Brake, J.H.M. te, Devillé, W.L.J.M., Bakker, D.H. de: De subjectieve werkbeleving van penitentiair verpleegkundigen. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen: 85, 2007, nr. 2, p. 85-104.
- Kuyvenhoven, M., Essen, T. van, Schellevis, F.G., Verheij, T.: Behandeling van bovensteluchtweginfecties met antibiotica in de Nederlandse huisartsenpraktijk: een vergelijking tussen 1987 en 2001. Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 4, p. 139-143.
- Lamkaddem, M., Spreeuwenberg, P., Devillé, W., Groenewegen, P.: Veranderingen in gezondheidstoestand en zorggebruik van Turken en Marokkanen in Nederland tussen 2001 en 2005. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen: 85, 2007, nr. 3, p. 29.
- Meer, I.M. van der, Boeke, A.J.P., Lips, P., Grootjans-Geerts, I., Wuister, J.D., Devillé, W., Wielders, J.P.M., Bouter, L.M., Middelkoop, B.J.C.: Vitamine D-tekort bij niet-westerse allochtonen: prevalentie en determinanten. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen: 85, 2007, nr. 3, p. 31.
- Nispen, R.M.A. van, Rijken, P.M.: Gewone zorg voor de ongewone patiënt: zeldzame aandoeningen in de huisartsenpraktijk. Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 8, p. 349-355.
- Pisters, M.F., Leemrijse, C.: Het gebruik van aanbevolen meetinstrumenten in de fysiotherapiepraktijk. Weten is nog geen meten! Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie: 117, 2007, nr. 5, p. 176-181.
- Plas, M., Fleuren, M., Friele, R., Haaijer-Ruskamp, F., Keijsers, J., Ravensbergen, J., Klazinga, N., Wensing, M.: Begrippenkader voor het "wat" en het "waarom" bij implementatie van vernieuwingen in patiëntenzorg en preventie. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen: 85, 2007, nr. 3, p. 160.
- Schellevis, F.G.: Multimorbiditeit in de huisartsenpraktijk: je gaat het pas zien als je het door hebt. Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 9, p. 452-454.
- Smits, M., Christiaans-Dingelhoff, I., Wagner, C., Wal, G. van der, Groenewegen, P.: De validiteit van COMPaZ: een vergelijking tussen een Nederlandse en Amerikaanse vragenlijst naar patiëntveiligheidscultuur in ziekenhuizen. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen: 85, 2007, nr. 2, p. 105-114.
- Swinkels, I.C.S., Leemrijse, C., Veenhof, C.: Eén jaar directe toegang fysiotherapie. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie: 117, 2007, nr. 5, p. 158.
- Verhaak, P., Meijer, S., Visser, A., Wolters, G.: Onverklaarde chronische klachten verdwijnen niet altijd. Huisarts en Wetenschap: 60, 2007, nr. 2, p. 42-46.
- Zee, J. van der: Mag het alstublieft een onse minder zijn? Een pleidooi voor een systeem van robuuste

gezondheids(zorg)-indicatoren. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen: 85, 2007, nr. 5, p. 246-247.

9.5 Artikelen in vaktijdschriften

- Abarshi, E., Echteld, M., Philipsen, B., Donker, G., Block, L. van den, Deliens, L.: Transitie in zorgsetting aan het levenseinde in Nederland. Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve Zorg: 8, 2007, nr. 2, p. 50.
- Albada, A., Triemstra, M.: Luisteren naar de patiënten: meepraten over zorgaanbod op servicepunt. Medisch Contact: 62, 2007, nr. 12, p. 500-502.
- Beek, S. van, Gerritsen, D., Heesbeen, I.: Cognitieve problemen bij cliënten in de ouderenzorg: een valkuil voor kwaliteitsmanagement? Kwaliteit in Beeld: 17, 2007, nr. 3, p. 14-17.
- Bongers, F., Brake, H. te, Schellevis, F.G.: Huisartsenzorg in cijfers: rusteloze benen in de huisartspraktijk: fictie en feiten. Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 1, p. 3.
- Brake, H. te, Draijer, W., Schellevis, F.G.: Huisartsenzorg in cijfers: haarnestcyste in de huisartspraktijk: vóórkomen, verwijzing en medicatie. Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 9, p. 404.
- Calsbeek, H.: Huisartsenzorg in cijfers: medicatieveiligheid voor thuiswonende chronisch zieken verdient aandacht. Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 12, p. 577.
- Dijk, G.M. van, Veenhof, C.: Beloop van functionele status en pijn bij artrose van heup of knie: een literatuuroverzicht. Stimulus: 26, 2007, nr. 4, p. 360-372.
- Dijk, L. van: Verbeteren van therapietrouw in de huisartspraktijk. Bijblijven: 23, 2007, nr. 7, p. 35-40
- Dijk, L. van: Ziek omdat je moeder het zegt. Facta: 17, 2007, nr. 3, p. 2-7.
- Dijk, L. van, Dulmen, S. van, Bensing, J.: Maatwerk: theoretische en empirische analyse NIVEL. Pharmaceutisch Weekblad: 142, 2007, nr. 5, p. 22-25.
- Donker, G., Gravestijn, J.V.: Huisartsenzorg in cijfers: de beste tijd voor griepvaccinatie. Huisarts en Wetenschap: 60, 2007, nr. 2, p. 41.
- Dückers, M., Leeuw, R. de, Wagner, C.: Meer dan alleen projecten: Sneller Beter als stimulans voor resultaat gericht kwaliteitsmanagement. Kwaliteit in Beeld: 17, 2007, nr. 6, p. 14-16.
- Feijter, C. de, Donker, G.A.: Peilstations meten trends in de huisartsenpraktijk. Huisarts in Praktijk: 18, 2007, nr. 12, p. 10-12.
- Friele, R.D.: Een thematische evaluatie van het begrip informed consent. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht: 31, 2007, nr. 8, p. 614-619.
- Graaf, H. de, Rademakers, J.: Seksueel gedrag en seksuele gevoelens van prepuberale kinderen. Tijdschrift voor Seksuologie: 31, 2007, nr. 4, p. 184-194.
- Hansen, J., Jong, J. de, Groenewegen, P.: Huisartsenzorg in cijfers: hoe trouw zijn patiënten aan de huisarts? Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 7, p. 289.
- Heiligers, P.: Signaal voor lager ambitieniveau? Pandora: 2007, nr. 3, p. 25.
- Hendriks, M., Jong, J. de, Groenewegen, P.: Huisartsenzorg in cijfers: patiënten ervaren geen veranderingen in het contact met hun huisarts na de financieringswijzigingen. Huisarts en Wetenschap: 50, 2007, nr. 11, p. 525.
- Heuren, L.W.E. van, Wagner, C., Heij, H.A.: Op de kleintjes passen: betere behandeling van aangeboren afwijkingen door kwaliteitscontrole. Medisch Contact: 62, 2007, nr. 18, p. 764-767.
- Heuvel, J. van den: Regionaal tuchtcollege slaat plank mis: levensgevaar door nalatigheid niet meegewogen. Nederlands Tandartsenblad: 62, 2007, nr. 17, p. 44-47.
- Hooijman, W.M.P., Swinkels, I.C.S., Leemrijse, C., Elvers, J.W.H.: "Feiten en cijfers over fysiotherapie": kinderen verwezen naar de algemeen fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar en Mensendieck. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie: 117, 2007, nr. 2, p. 67.
- Jabaaij, L., Verheij, R., Njoo, K., Hoogen, H. van den:

- Inzicht in registratieroutines: ontwikkeling van de EPD-scan. *SynthesHis: Tijdschrift voor Huisarts en Automatisering*; 6, 2007, nr. 2.
- Jabaaij, L., Bakker, D. de, Timmermans, A., Bindels, P.: Huisartsenzorg in cijfers: is de huisarts nog gezinsarts? *Huisarts en Wetenschap*; 50, 2007, nr. 8, p. 345.
 - Jabaaij, L., Hingstman, L.: Huisartsenzorg in cijfers: alleen is maar alleen: huisartsen steeds vaker samen. *Huisarts en Wetenschap*; 50, 2007, nr. 5, p. 185.
 - Jong, J.C. de, Rimmelzwaan, G.F., Donker, G.A., Meijer, A., Fouchier, R.A.M., Osterhaus, A.D.M.E.: Het influenzaseizoen 2006/'07 in Nederland en de vaccinsamenstelling voor het seizoen 2007/'08. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*; 151, 2007, nr. 39, p. 2158-2165.
 - Koppenol-van Hooijdonk, M.A.G.J., Francke, A.L., Vlems, F., Nijhuis, H.G.J.: Kanker bij patiënten met een Turkse of Marokkaanse achtergrond: ziektebeleving, communicatie en zorggebruik. *IKR Bulletin*; 31, 2007, nr. 1, p. 10-12.
 - Noordman, J., Weert, J. van, Dulmen, A.M. van, Bensing, J.M.: Weinig aandacht voor spanningen: huisarts pikt psychosociale signalen vaak niet op. *Medisch Contact*; 62, 2007, nr. 48, p. 1994-1995
 - Pasman, R., Brandt, H., Vliet, R. van, Deliens, L., Francke, A.: Kwaliteitsindicatoren voor palliatieve zorg: een systematische internationale review. *Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve Zorg*; 8, 2007, nr. 2, p. 62.
 - Pisters, M.F., Hooijman, W.M.P., Leemrijse, C.: Oefentherapeuten hebben een positieve attitude ten aanzien van het gebruik van meetinstrumenten, maar het daadwerkelijk gebruik is laag. *Beweegreden*; 3, 2007, nr. 3, p. 22-27.
 - Pisters, M.F., Veenhof, C.: Is oefentherapie bij mensen met artrose aan heup en/of knie effectief op de lange termijn? *Stimulus*; 26, 2007, nr. 3, p. 324-334.
 - Rademakers, J.: Gender matters, ook in medisch onderwijs en zorg. *Pandora*; 22, 2007, nr. 1, p. 20-21.
 - Schoemaker, C., Have, M. ten, Sytema, S., Verhaak, P.: Trends in de geestelijke volksgezondheid in Nederland: een visie gebaseerd op cijfers. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*; 62, 2007, nr. 10, p. 824-835.
 - Sluijs, E., Keijser, A., Wagner, C.: Kwaliteitssystemen in zorginstellingen: meer instellingen met certificaat. *Kwaliteit in Beeld*; 17, 2007, nr. 4, p. 14-16.
 - Struben, V., Dückers, M., Wagner, C.: Samen verantwoordelijk voor veiligheid: advies van Shell-topman botst met ziekenhuispraktijk. *Medisch Contact*; 62, 2007, nr. 9, p. 394-395.
 - Swinkels, I.C.S., Leemrijse, C.J.: Gevolgen directe toegang voor de patiëntenpopulatie van de fysiotherapeut. *Tijdschrift voor Manuele Therapie*; 3, 2007, nr. 1, p. 20-23.
 - Swinkels, I.C.S., Leemrijse, C.J.: Patiënten met reumatische aandoeningen gaan meestal met een verwijzing naar de fysiotherapeut. *Nederlands Tijdschrift voor Reumatologie*; 2007, nr. 4, p. 17-19.
 - Swinkels, I.C.S., Leemrijse, C., Veenhof, C.: "Feiten en cijfers": in vijftien jaar tijd is veel veranderd in de fysiotherapiepraktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*; 117, 2007, nr. 1, p. 29-30.
 - Tates, K.: De stem van het kind in medische gesprekken. *Kind en Ziekenhuis*; 30, 2007, nr. 1, p. 4-7.
 - Triemstra, M., Sixma, H.: Kwaliteitsinformatie over thuiszorg op kiesBeter.nl. *Kwaliteit in Beeld*; 2007, nr. 1, p. 12-14.
 - Veenhof, C., Dekker, J., Bijlsma, J.W.J., Ende, C.H.M. van den: Het effect van gedragsmatige oefentherapie bij patiënten met artrose van heup of knie. *Nederlands Tijdschrift voor Reumatologie*; 2007, nr. 1, p. 20-24.
 - Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., Kruif, A. de, Bolle, F.J.J.: Vrijheidsbeperkende interventies: een inventarisatie onder verzorgenden. *Vox Hospitii: Tijdschrift voor Verpleeghuisgeneeskunde*; 32, 2007, nr. 1, p. 6-11.
 - Verhaak, P.F.M., Have, J.J.I.M. ten, Scholte, M.M.: Con-

currentie om psychologische zorg: tweedelijnsinstellingen willen eerstelijnszorg gaan leveren. *Medisch Contact*: 62, 2007, nr. 40, p. 1642-1645. - Verhaak, P.F.M., Emmen, M.J., Winckers, M.: Het aanbod aan eerstelijns psychologische zorg. *Psycholoog*: 42, 2007, nr. 12, p. 674-678.

- Volkers, A., Yücesan, M., Jabaaij, L.: Huisartsenzorg in cijfers: minder medicatie voor chronische aandoeningen tijdens de zwangerschap. *Huisarts en Wetenschap*: 50, 2007, nr. 6, p. 237
- Wagner, C., Zegers, M., Bruijne, M. de: Concreet verbeteren: veilig werken zonder schade weer een stap dichterbij. *Medisch Contact*: 62, 2007, nr. 33-34, p. 1352-1355.
- Wagner, C., Struben, V.: De patiëntveiligheidscultuur in ziekenhuizen. *TVZ: Tijdschrift voor Verpleegkundigen*: 117, 2007, nr. 5, p. 34-37.
- Wagner, C.: Onbedoelde schade in ziekenhuizen: resultaten dossieronderzoek naar patiëntveiligheid. *Klachtenmanagement in de Zorg*: 4, 2007, nr. 3-4, p. 28-31.
- Wiegers, T.A.: Professionele kraamzorg: een goede start voor kraamvrouwen. *Tijdschrift voor Verloskundigen*: 32, 2007, nr. 6, p. 25-31.
- Wiegers, T.A.: Professionele kraamzorg: een goede start voor kraamvrouwen. *Tijdschrift voor Vroedvrouwen*: 13, 2007, nr. 1, p. 25-31.
- Zuidgeest, M., Sixma, H.: De ontwikkeling van een CQI meetinstrument voor de gehandicaptenzorg. *Kwaliteit in Beeld*: 17, 2007, nr. 3, p. 10-12.

9.6 Nederlandse boeken en boekbijdragen

- Berg, M. van den, Bakker, D. de: Dynamiek in de eerste lijn: een beschouwing. In: *Eerstelijns in beeld: goede praktijkvoorbeelden van samenwerking in Zuid-Nederland*. Eindhoven: Robuust, 2007. p. 89-95.
- Bensing, J.M., Delnoij, D.M.J., Friele, R.D., Sluijs, E.M.: De patiënt in gezondheidszorgonderzoek. In: T.

Plochg; R.E. Juttman; N.S. Klazinga; J.P. Mackenbach. *Handboek gezondheidszorgonderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007. p. 242-255

- Berg, M. van den, Bakker, D. de: Dynamiek in de eerste lijn: een beschouwing. In: *Eerstelijns in beeld: goede praktijkvoorbeelden van samenwerking in Zuid-Nederland*. Eindhoven: Robuust, 2007. p. 89-95
- Brand, J. van den, Devillé, W.: Gezondheid: slechter of beter ervaren? In: D. Engelshard. *Met kennis van feiten: vluchtelingen, nieuwkomers en gezondheid in cijfers*. Utrecht: Pharos, 2007. p. 44-51
- Campen, C. van, Iedema, J., Cardol, M., Rijken, M.: *Tevreden meedoen: werk en geluk onder personen met een chronische ziekte en langdurige lichamelijke beperkingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2007. 37 p.
- Cardol, M., Dijk, L. van, Groenewegen, P.P., Spreeuwenberg, P., Bakker, D.H. de: Van huis uit: intergenerationele overdracht in huisartsenbezoek in 1987 en 2001. In: A.C. Liefbroer en P.A. Dykstra. *Van generatie op generatie: gelijkentussen ouders en kinderen*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2007. p. 65-82
- Delnoij, D.M.J., Groenewegen, P.P.: *Onderzoek naar gezondheidszorgsystemen: internationale vergelijking*. In: T. Plochg; R.E. Juttman; N.S. Klazinga; J.P. Mackenbach. *Handboek gezondheidszorgonderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007. p. 242-255
- Groenewegen, P.P., Hansen, J., Bekke, S. ter: *Professies en de toekomst: veranderende verhoudingen in de gezondheidszorg*. Utrecht: VVAA, Springer, 2007. 191 p.
- Have, M. ten, Verheij, R.A., Depla, M., Pot, A.M.: Welke rol speelt de huisarts voor ouderen met psychische problemen? (Deelstudie 3b van de Monitor Geestelijke gezondheidszorg Ouderen) In: A.M. Pot; M. Depla; M. ten Have. *Monitor Geestelijke gezondheidszorg Ouderen: rapportage 2006*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2007. p. 19-22

- IJzermans, C.J.: Rampen. In: J.W. van Ree; M.W. de Vries. Praktische Huisartsgeneeskunde: Psychiatrie. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum, 2007. p. 413-422
- Peeters, M., Heiligers, Ph.: De balans tussen werk en privé. In: W. Schaufeli, A. Bakker. De psychologie van arbeid en gezondheid. 2e. Houten: Bohn StafleuVan-Loghum, 2007. p. 299-314
- Uiters, E., Bus, A., Verheij, R.: Zorggebruik. In: Centraal Bureau voor de Statistiek; Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum. Integratiekaart 2006. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2007. p. 61-65
- Veenhof, C., Dekker, J., Bijlsma, H., Ende, E. van den: Het effect van gedragsmatige oefentherapie bij patiënten met artrose van heup of knie. In: J. Nijs; J.J.M.R. Geraets; A. Nieuwboer; C. Veenhof; C.P. van Wilgen. Jaarboek Fysiotherapie Kinesitherapie, 2008. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007, p. 235-248
Verhaak PFM, De epidemiologie van psychische stoornissen. In: JW van Ree en MW deVries (eds): Praktische huisartsgeneeskunde: Psychiatrie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007, p.37-47
- Vilans, NIVEL, Research voor beleid, Desan: Weten voor beter: brancherapport benchmark gehandicaptenzorg. Amsterdam: PriceWaterHouseCoopers, 2007. 105 p.
- Volkers, A., Bus, A., Uiters, E.: Zorggebruik in de huisartspraktijk. In: R.P.W. Jennissen; J. Oudhof. Ontwikkelingen in de maatschappelijke participatie van allochtonen: een theoretische verdieping en een thematische verbreding van de Integratiekaart 2006. Meppel: Boom Juridische Uitgevers, 2007. p. 115-145
- Windt, W. van der, Bos, J.T., Francke, A.L., Talma, H., NIVEL, PRISMANT: Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen in Nederland 2007. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging, 2007. 92 p.

9.7 NIVEL rapporten

- Assen, P. van, Morren, M., Dulmen, S. van: ICT in de fysiotherapiepraktijk: inventarisatie van huidig gebruik en opvattingen over een nieuwe behandeltoepassing. www.nivel.nl: NIVEL, 2007
- Berg, M.J. van den, Koopmanschap, M.A., Bakker, D. de, Verheij, R.A.: Samenwerking en substitutie in gezondheidscentrum West: evaluatie van de eerste ervaringen met geïntegreerde eerstelijnszorg volgens het MENZIS-model. Utrecht: NIVEL, 2007. 131 p.
- Boer, D. de, Hendriks, M., Damman, O.C., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., Delnoij, D.M.J., Meulen-Arts, S. van der. Centrum Klantervaring Zorg: Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: CQ-index Zorg en Zorgverzekering, meting 2007. Utrecht: NIVEL, 2007. 94 p.
- Brake, H. te, Verheij, R., Abrahamse, H., Bakker, D. de: Bekostiging van de huisartsenzorg: vóór en na de stelselwijziging. Monitor 2006. Utrecht: NIVEL, 2007. 43 p.
- Brandt, H., Zuidgeest, M., Sixma, H.: Ontwikkeling CQ-index Gehandicaptenzorg: meten van de kwaliteit van de gehandicaptenzorg vanuit het cliëntenperspectief. Utrecht: NIVEL, 2007. 136 p.
- Brink-Muinen, A. van den, Spreeuwenberg, P., Rijken, P.M.: Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten: kerngegevens maatschappelijke situatie 2006. Utrecht: NIVEL, 2007. 115 p.
- Bruijne, M.C. de, Zegers, M., Hoonhout, L.H.F., Wagner, C.: Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen: dossieronderzoek van ziekenhuisopnames in 2004. Amsterdam/Utrecht: Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek, NIVEL, 2007. 125 p.
- Bruijne, M.C. de, Wagner, C.: Onbedoelde schade in ziekenhuizen: samenvatting. Amsterdam/Utrecht: Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek, NIVEL, 2007. 20 p.
- Cardol, M., Speet, M., Rijken, M.: Anders of toch niet?

- Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking. Utrecht: NIVEL, 2007. 81 p.
- Coppen, R., Wagner, C., Friele, R.: Servicenormen voor de gezondheidszorg: weten waar je aan toe bent. Utrecht: NIVEL, 2007. 64 p.
 - Coppen, R., Verhaak, P.F.M.: Indicatoren in de eerste lijns GGZ: een voorstudie naar de informatievoorziening in de eerstelijns GGZ voor zorggebruikers en verzekeraars. Utrecht: NIVEL, 2007. 48 p.
 - Damman, O.C., Hendriks, M., Triemstra, A.H.M., Sixma, H.J.: CQ-index Mammacare: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van zorg rondom een borstafwijking vanuit het perspectief van patiënten. Utrecht: NIVEL, 2007. 118 p.
 - Donker, G.A.: Continue morbiditeitsregistratie peilstations Nederland 2006. Utrecht: NIVEL, 2007. 181 p.
 - Dorn, T., Veen, P.M.H. ten, IJzermans, C.J.: Gevolgen van de Nieuwjaarsbrand in Volendam voor de gezondheid. Eindrapport van de monitoring in huisartsenpraktijken en apotheken. Utrecht: NIVEL, 2007. 109 p.
 - Dorn, T., Heijmans, M., Dijk, L. van, Francke, A.F., Wolters, I., Leeuw, J.R.J. de: Knelpunten en hiaten bij interventies gericht op ondersteuning bij zelfmanagement, overgewicht, mantelzorg. Een quick scan. Utrecht: NIVEL, 2007. 110 p.
 - Dückers, M., Wagner, C.: Evaluatie Sneller Beter pijler 3. Het interne vliegwiel: de stand van zaken in de eerste acht ziekenhuizen na twee jaar deelname. Utrecht: NIVEL, 2007. 92 p.
 - EISS Coordination Centre: European Influenza Surveillance Scheme: annual report 2005-2006 influenza season. Utrecht: NIVEL, 2007. 38 p.
 - Elzen, A. van den, Wijnands, J., Hermans, I., Bakker, D. de, Dijk, L. van: Receptenverkeer: naar de digitale snelweg? Utrecht: NIVEL, 2007. 107 p.
 - Emmen, M.J., Verhaak, P.F.M.: Capaciteit, hulpverlening en patiëntenstromen in de eerstelijns GGZ 2001- 2006. Utrecht: NIVEL, 2007. 72 p.
 - Friele, R.D., Jong, J. de: Actieve donoorregistratie? Een herhalingsonderzoek naar de mogelijk reacties van een actieve donoorregistratie. Utrecht: NIVEL, 2007. 48 p.
 - Hansen, J., Velden, L.F.J. van der, Hingstman, L.: Behoefta-arming artsen-microbioloog 2006-2016/2021. Utrecht: NIVEL, 2007. 66 p.
 - Hansen, J., Nuijen, T., Hingstman, L.: Monitor multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerste lijn. Utrecht: NIVEL, 2007. 69 p.
 - Hingstman, L., Kenens, R.J.: Cijfers uit de registratie van verloskundigen: peiling 2007. Utrecht: NIVEL, 2007. 38 p.
 - Hingstman, L., Kenens, R.J.: Cijfers uit de registratie van huisartsen: peiling 2007. Utrecht: NIVEL, 2007. 33 p.
 - Jong, J.D. de, Friele, R., Buijsen, M., Groenewegen, P.P.: Programma voor de eerste evaluatie van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet op de zorgtoeslag (Wzt). Utrecht: NIVEL, 2007. 45 p.
 - Jong, J.D. de, Nuijen, T., Groenewegen, P.P.: Effecten van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel voor consumenten: een inventarisatie van het onderzoek. Utrecht: NIVEL, 2007. 64 p.
 - Jongh, D. de, Dijk, L. van, Schellevis, F.G.: Vroege opsporing en behandeling van mensen met risicofactoren op hart- en vaatziekten: evaluatie van initiatieven. Utrecht: NIVEL, 2007. 116 p.
 - Meiberg, A.E., IJzermans, C.J., Bakker, D.H. de: Samenwerking in de keten van acute zorg: een zelfevaluatie-instrument. Utrecht: NIVEL, 2007. 132 p.
 - Merten, H., Beek, A.P.A. van, Gerritsen, D.L., Poortvliet, M.P., Leeuw, J.R.J. de, Wagner, C.: Dagelijkse bezetting van personeel en de kwaliteit van leven van bewoners met psychogeriatrische problemen. Utrecht: NIVEL, 2007. 70 p.
 - Meuwissen, L., Hoeymans, N., Schellevis, F.G., Verheij, R., Bakker, D. de: Nationale studie naar ziekten en zorg in de eerstelijns. Een eerste schets. Utrecht: NIVEL, RIVM, 2007. 28 p.

- Mistiaen, P., Francke, A.L.: Quick scan informatiebehoefden en informatievoorziening bij palliatieve zorg. Utrecht: NIVEL, 2007. 59 p.
- Muysken, J., Kenens, R.J., Hingstman, L.: Cijfers uit de registratie van ergotherapeuten: peiling 1 januari 2006. Internet brochure. p. 6 p.
- Nationaal Panel Chronische Zieken en Gehandicapten: Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten: jaarverslag 2006. Utrecht: NIVEL, 2007. 32 p.
- Nielen, M., Verheij, R., Bakker, D. de, Devillé, W.: Vooronderzoek verbetering kwaliteit huisartsenzorg in achterstandsgebieden grote steden. Utrecht: NIVEL, 2007. 78 p.
- Nielen, M.M.J., Schellevis, F.G.G., Verheij, R.A.: Evaluatie campagne 'Stop beginnende nierziekte'. Utrecht: NIVEL, 2007. 104 p.
- NIVEL, V&VN Oncologie: Orale mucositis bij patiënten met kanker. Utrecht: V & VN Oncologie, 2007
- LEVV, UMC St. Radboud, NIVEL, VIKC, V&VN Oncologie: Richtlijn orale mucositis bij patiënten met kanker. www.levv.nl: LEVV, 2007. 137 p.
- Pannekeet-Helsen, M., Rijken, P.M., Kok, L., Hop, P.: Aftrek buitengewone uitgaven 2005 door chronisch zieken en gehandicapten (Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten). Utrecht: NIVEL, 2007. 45 p.
- Peeters, J.M., Francke, A.L.: Indicatiestelling voor AWBZ-zorg, sector Verpleging en Verzorging, Thuiszorg: ontwikkelingen, knelpunten en oplossingsrichtingen. Utrecht: NIVEL, 2007. 133 p.
- Poortvliet, M.C., Gerritsen, D.L., Beek, A.P.A. van, Spreeuwenberg, P.M.M., Leeuw, J.R.J. de, Wagner, C.: Kwaliteit van leven in de V&V sector: de samenhang tussen kwaliteit van leven van cliënten en kenmerken van de instelling. Utrecht: NIVEL, 2007. 87 p.
- Ruth, L.M. van, Jong, J.D. de, Groenewegen, P.P.: De rol van collectiviteiten in het nieuwe zorgstelsel: keuzes, verloop en uitkomsten van de onderhandelingen over de collectieve zorgverzekering voor 2006 en 2007. Utrecht: NIVEL, 2007. 56 p.
- Sixma, H., Delnoij, D.: Handboek CQI meetinstrumenten: een handleiding voor de ontwikkeling en het gebruik van Consumer Quality Index (CQI) vragenlijsten. Utrecht: NIVEL, 2007. 120 p.
- Spijkers, K.F.J., Francke, A.L., Schols, J.M.G.A.: Indicatoren voor medische zorg in verpleeghuissettings. Utrecht: NIVEL, 2007. 96 p.
- Spijkers, K.F.J., Slottje, P., IJzermans, C.J.: Zelfevaluatie van de preparatie op spoedeisende medische zorgverlening bij grootschalige incidenten en rampen: eindrapport over de ontwikkeling en praktijktest van zelfevaluatie-instrumenten voor ziekenhuizen, traumacentra, ambulanciezorg en SIGMA. Utrecht: NIVEL, 2007. 121 p.
- Stubbe, J., Dijk, L. van: Het discriminerend vermogen van de CQ index Heup-/Knieoperatie. Utrecht: NIVEL, 2007. 28 p.
- Stubbe, J., Dijk, L. van: Het discriminerend vermogen van de CQ-index Staaroperatie. Utrecht: NIVEL, 2007. 44 p.
- Stubbe, J., Spreeuwenberg, P., Asbroek, G. ten: CQ Index Diabetes: schaalconstructie, betrouwbaarheid en discriminerend vermogen van de ervaringsvragenlijst. Utrecht: NIVEL, 2007. 52 p.
- Tacken, M., Mulder, J., Hoogen, H. van den, Donkers, J., Tiersma, W., Verheij, R., Braspenning, J.: Monitoring griepvaccinatiecampagne 2006. Utrecht/Nijmegen: NIVEL, LHV, NHG, WOK: Centre for Quality of Care Research, 2007. 42 p.
- Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., Poortvliet, E.P., Vogel, B.: De aantrekkelijkheid van het beroep, 2007: een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Utrecht: NIVEL, V&VN, LEVV, 2007. 138 p. - Veer, A.J.E. de, Smit, M.C., Francke, A.L.: Verbreding en vernieuwing van richtlijnen: ervaringen, wensen en verwachtingen ten aanzien van multidisciplinaire richtlijnen

- en kwaliteitsinstrumenten. Utrecht: NIVEL, 2007. 106 p.
- Velden, L.F.J., Francke, A.L., Hingstman, L., Willems, D.L.: Sterfte aan kanker en andere chronische aandoeningen: kenmerken in 2006 en trends vanaf 1996. Utrecht: NIVEL, 2007. 42 p.
 - Velden, L.F.J. van der, Hansen, J., Hingstman, L.: Praktijkprofielen en arbeidsaanbod interne geneeskunde: behoefteteraming 2006-2016/2021. Utrecht: NIVEL, 2007. 102 p.
 - Vervloet, M., Jong, J.D. de, Dijk, L. van: Rijgevaarlijke geneesmiddelen en verkeersdeelname: meningen van consumenten en professionals. Utrecht: NIVEL, 2007. 101 p.
 - Vervloet, M., Linschoten, C.P. van, Dijk, L. van: CQ-index Farmaceutische Zorg. Kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten: meetinstrumentontwikkeling. Utrecht: NIVEL, 2007. 98 p.
 - Wagner, C., Struben, V.: Op weg naar het veiligheidsmanagementsysteem: een tussenstand. www.nivel.nl: NIVEL, 2007. 55 p.
 - Wiegers, T.A.: Kwaliteit van de zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed volgens cliënten: meetinstrumentontwikkeling. Utrecht: NIVEL, 2007. 64 p.
 - Wiegers, T.A., Stubbe, J.H., Triemstra, M.: Ontwikkeling van een CQ-Index voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg: kwaliteit van zorg volgens bewoners. Utrecht: NIVEL, 2007. 174 p.
 - Zantinge, E.M., Zwaanswijk, M., Muijsken, J., Bakker, D.H. de, Verhaak, P.F.M.: Verdieping van de Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM 2.0). Deel B: aandoeningen en functies. Utrecht: NIVEL, 2007. 68 p.
 - Zuidgeest, M., Hendriks, M., Triemstra, A.H.M., Sixma, H.J.: CQ-index Reumatoïde Artritis: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van reumazorg vanuit het perspectief van patiënten met reumatoïde artritis. Utrecht: NIVEL, 2007. 122 p.
 - Zwaanswijk, M., Zantinge, E.M., Muijsken, J., Verhaak, P.F.M., Bakker, D.H. de: Verdieping van de Vraag Aanbod

Analyse Monitor (VAAM 2.0). Deel A: de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2007. 57 p.

9.8 Gepubliceerde abstracts

- Abarshi, E., Echteld, M., Philipsen, B., Donker, G., Block, L. van den, Deliëns, L.: Transitie in zorgsetting aan het levenseinde in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve Zorg*: 8, 2007, nr. 2, p. 50
- Bakker, D.H. de, Zwaanswijk, M., Zantinge, E.M., Verhaak, P.F.M.: Towards a more demand oriented health care: analyzing demand for local primary health care. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl.2, p. 53.
- Berg, M. van den, Bakker, D. de, Braspenning, J., Zee, J. van der, Groenewegen, P.P.: General practitioners' adherence to guidelines: the effect of workload. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 53-54.
- Brake, J.H.M. te, Bakker, D.H. de, Devillé, W.L.J.M.: Correctional health care for general practitioners: working circumstances, work satisfaction and burnout. 13th Wonca Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007. Abstract on CD-rom.
- Cardol, M., Dijk, L. van, Groenewegen, P.P., Spreeuwenberg, P., Bosch, W.J.H. van den, Bakker, D.H. de: Family influence on individual consultation behaviour is as important as in 1987. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 20-21.
- Cardol, M., Speet, M., Rijken, P.M.: Sociale contacten en vrije tijdsbesteding van mensen met een verstandelijke beperking. In: D. Flikweert; J. Buijninx; H. Balsters. Focus op onderzoek: wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van (de zorg aan) mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: Vilans, VGN, ZonMw, LKNG, NGBZ. Programmaboek van congres op 27-28 september 2007 in De Meervaart, Amsterdam, p.40-41
- Coppen, R., Friele, R.D., Blok, G.A., Smit, M.C., Gevers, J.K.M.: The effectiveness of organ donor policies in 10 European countries: a widening gap? *European Journal of*

- Public Health: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 108.
- Damman, O.C., Stubbe, J.H., Triemstra, A.H.M., Spreeuwenberg, P., Delnoij, D.M.J.: Comparative health care information: consumer quality index (CQI) information on differences between providers. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 34.
 - Dijk, L. van, Volkers, A., Bakker, D. de: Patient and GP characteristics associated with antidepressant treatment in depressed patients: a multilevel analysis. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*: 16, 2007, nr. suppl. 2.
 - Dijk, L. van, Volkers, A.C., Verheij, R.A.: Antidepressant prescriptions in first and second generation ethnic minorities in Dutch general practice. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 111-112.
 - Dijk, L. van, Lindblad, U., Melander, A., Verheij, R.: The use of GP databases in comparative research: the case of diabetes care in Sweden and the Netherlands. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 75-76.
 - Dirkzwager, A.J.E., Velden, P.G. van der, Grievink, L., Yzermans, C.J.: Disaster-related post-traumatic stress disorder and physical health. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 29.
 - Gerwen, M. van, Schellevis, F.G.G., Lagro-Janssen, A.L.M.: Management of urinary incontinence in general practice: data from the Second Dutch National Survey. 13th Wonca Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007. Abstract on CD-rom.
 - Heiligers, P., Jong, J. de, Groenewegen, P., Hingstman, L.: Is networking different with part-time working colleagues? A study of medical teams. EAWOP-Conference on Psychology and Health 'Retaining and integrating health professionals in health care organizations', Stockholm, 9-12 mei 2007.
 - Heiligers, P.H.J.M.: Tevredenheid van aios en pas afgestudeerde huisartsen over de huisartsopleidingen. NVMO-Congres 'Medisch Onderwijs in Nederland', 14-16 november 2007, Egmond aan Zee.
 - Hendriks, M., Damman, O.C., Spreeuwenberg, P., Delnoij, D.M.J.: Have the performances of Dutch health plans changed over the years? A comparison with the consumer quality index health care and health insurer. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 34.
 - Jansen, D., Heijmans, M., Boeschoten, E., Rijken, M.: Perceived autonomy in renal patients: the importance of illness/treatment perceptions. *Health Psychology Review*: 1, 2007, nr. S1, p. 181-182
 - Jansen, J., Weert, J. van, Dulmen, S. van, Heeren, T., Bensing, J.M.: Nurses' responses to older cancer patients' cues. *Psycho-Oncology*: 16, 2007, nr. 9, suppl., p. S2.
 - Kringos, D.S., Bourek, A., Brand, H., Devillé, W.: The contribution of DG SANCO's health system working party to the European health information system. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 66.
 - Kroneman, M., Zee, J. van der, Groot, W.: Incomes of general practitioners 1975-2000: a study in eight European countries. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 107.
 - Kuyvenhoven, M., Akkerman, A.E., Dijk, L. van, Verheij, T.J.M.: Antibiotics in Dutch General Practice: electronic GP databases and national reimbursement data. 13th Wonca Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007. Abstract on CD-rom.
 - Lamkaddem, M., Spreeuwenberg, P., Devillé, W., Groenewegen, P.: Veranderingen in gezondheidstoestand en zorggebruik van Turken en Marokkanen in Nederland tussen 2001 en 2005. *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*: 85, 2007, nr. 3, p. 29.
 - Liseckiene, I., Boerma, W., Milasauskiene, Z., Valius, L., Miseviciene, I., Groenewegen, P.: Organizational and structural changes in PHC centres during health care reform in Lithuania. *European Journal of General Practice*: 13, 2007, nr. 2, p. 125-126.

- Meer, I.M. van der, Boeke, A.J.P., Lips, P., Grootjans-Geerts, I., Wuister, J.D., Devillé, W., Wielders, J.P.M., Bouter, L.M., Middelkoop, B.J.C.: Vitamine D-tekort bij niet-westerse allochtonen: prevalentie en determinanten. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen: 85, 2007, nr. 3, p. 31.
- Meuwissen, L., Voorham, T., Bakker, D. de: How to move towards community based service delivery? 13th Wonca Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007. Abstract on CD-rom.
- Mousquès, J., Dijk, L. van, Renaud, T.: Antibiotic prescriptions for upper respiratory tract infections in France and The Netherlands: determinants at the patient and GP level. European Journal of Public Health: 17, 2007, nr. suppl. 2.
- Nielen, M., Schellevis, F.G.G., Verheij, R.A.: Limited variation in detecting hypertension and diabetes mellitus by GPs. 13th Wonca Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007. Abstract on CD-rom.
- Nys, S., Bartelds, A.I.M., Donker, G., Stobberingh, E.E.: Diagnostic tests and antimicrobial susceptibility of uropathogens in boys and girls with UTI in the Netherlands. European Journal of General Practice: 13, 2007, nr. 3, p. 185-186.
- Pasma, R., Brandt, H., Vliet, R. van, Deliens, L., Francke, A.: Kwaliteitsindicatoren voor palliatieve zorg: een systematische internationale review. Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve Zorg: 8, 2007, nr. 2, p. 62.
- Pisters, M.F., Veenhof, C., Meeteren, N.L.U. van, Ostelo, R.W., Bakker, D. de, Schellevis, F.G.G., Dekker, J.: Long-term effectiveness of exercise therapy in patients with osteoarthritis of hip or knee: a systematic review. Arthritis and Rheumatism: 56, 2007, nr. 9 suppl., p. s325.
- Pringle, M., Schellevis, F.G.G., Elliott, C., Fleming, D.M.: Electronic medical records: recommendations for routine. Report of the eHID (Electronic Health Indicator Data Project): site visits to participating networks. 13th Wonca Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007. Abstract on CD-rom.
- Pringle, M., Schellevis, F.G.G., Elliott, C., Fleming, D.M.: Electronic medical records: recommendations for routine. Report of the eHID (Electronic Health Indicator Data Project): the eHID project recommendations. 13th Wonca Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007. Abstract on CD-rom.
- Pringle, M., Schellevis, F.G.G., Elliott, C., Verheij, R.A., Fleming, D.M.: Electronic medical records: recommendations for routine. Report of the eHID (Electronic Health Indicator Data Project). International comparisons of epidemiological outcomes: diabetes, health disease and mental illness. 13th Wonca Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007. Abstract on CD-rom.
- Schellevis, F.G.G., Donker, G.: Epidemiology of respiratory tract infections in Dutch general practice: a historical analysis. 13th Wonca Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007. Abstract on CD-rom.
- Schroyen Lantman-de Valk, H.M.J. van, Straetmans, J.M.J.A.A., Schellevis, F.G.G., Dinant, G.J.: Informatie over gezondheid van mensen met verstandelijke beperkingen in huisartsenregistratiesystemen. In: D. Flikweert; J. Bruijninx; H. Balsters. Focus op onderzoek: wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van (de zorg aan) mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: Vilans, VGN, ZonMw, LKNG, NGBZ. Programmaboek van congres op 27-28 september 2007 in De Meervaart, Amsterdam, p. 66.
- Sixma, H.J., Triemstra, M., Delnoij, D.M.J.: The Consumer Quality Index (CQI): background, general characteristics and advantages of a standardized approach to measure user views on quality of care. European Journal of Public Health: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 33-34.
- Smeets, H.M., Delnoij, D.M.J., Hoes, A.W.: Patients' attitudes and experiences with an intervention programme to reduce chronic acid suppressing drug intake in pri-

- mary care. 13th Wonca Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007. Abstract on CD-rom.
- Smits, M., Wagner, C., Timmermans, D.R.M., Wal, G. van der, Groenewegen, P.P.: Causes of adverse events and near misses at the emergency department. Book of abstracts. International Conference 'Patient Safety Research shaping the European Agenda', 24-26 september 2007, Porto.
 - Speet, M., Cardol, M., Rijken, P.M.: Een panel van mensen met een verstandelijke beperking en hun directe naasten. In: D. Flikweert; J. Bruijninx; H. Balsters. Focus op onderzoek: wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van (de zorg aan) mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: Vilans, VGN, ZonMw, LKNG, NGBZ. Programmaboek van congres op 27-28 september 2007 in De Meervaart, Amsterdam, p. 78.
 - Speet, M., Francke, A.L., Courtens, A., Curfs, L.M.G.: Knelpunten in de zorg rondom het levenseinde van mensen met een verstandelijke beperking. In: D. Flikweert; J. Bruijninx; H. Balsters. Focus op onderzoek: wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van (de zorg aan) mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: Vilans, VGN, ZonMw, LKNG, NGBZ. Programmaboek van congres op 27-28 september 2007 in De Meervaart, Amsterdam, p. 27.
 - Spijkers, K.F.J., Slotje, P., Yzermans, C.J.: Quality indicators to self-assess the level of disaster preparedness. *Journal of Prehospital and Disaster Medicine*: 22, 2007, nr. suppl. 1, p. s98.
 - Stobberingh, E., Nys, S., Bartelds, A.I.M., Donker, G.A.: Urinary tract infections in a paediatric general practice population in the Netherlands: diagnostic performances and antimicrobial susceptibility of the isolated uropathogens. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 180.
 - Veer, A.J.E. de, Francke, A.L.: De ontwikkeling van een deelrichtlijn refluxziekte bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking. In: D. Flikweert; J. Bruijninx; H. Balsters. Focus op onderzoek: wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van (de zorg aan) mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: Vilans, VGN, ZonMw, LKNG, NGBZ. Programmaboek van congres op 27-28 september 2007 in De Meervaart, Amsterdam, p. 70.
 - Verheij, R., Dijk, L. van, Pringle, M., Elliott, C., Fleming, D.M.: The use of GP electronic medical records for international comparisons on prescription. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 75.
 - Vervloet, M., Dijk, L. van: Medication impairing safe driving: knowledge, attitude and behaviour of consumers and patients. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 161.
 - Vervloet, M., Linschoten, P. van, Dijk, L. van: Consumer experiences on medication information in pharmacies and dispensing general practices. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 94 - Volkers, A., Yücesan, M., Dijk, L. van: Prescribing patterns of chronic and short-term drugs before and during pregnancy in relation to physician diagnosed indications: a general practice study. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*: 16, 2007, nr. suppl. 2, p. 149.
 - Wagner, C., Bruyne, M.C., Zegers, M., Hoonhout, L., Wal, G. van der: Patient safety in hospitals: new insight from the Dutch adverse event study. Book of abstracts. International Conference 'Patient Safety Research shaping the European Agenda', 24-26 september 2007, Porto.
 - Waligora, J., Verschuuren, M., Devillé, W.: The need for comparable morbidity data at the European level: a policy perspective. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 13.
 - Wiegers, T.A., Boerma, W.G.W., Haan, O. de: Safe motherhood: preparedness for birth in rural Kyrgyzstan and Tajikistan. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 166.

- Yzermans, C.J., Berg, B. van den: Medically unexplained symptoms and psychological problems before and after disasters. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 97.
- Zantinge, E., Verhaak, P.F.M., Bakker, D.H. de, Bensing, J.M.: Are GPs' feelings of burnout and discontent reflected in the psychological content of their consultations? 13th Wonca Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007. Abstract on CD-rom.
- Zee, J. van der, Kroneman, M., Volkers, A.: Elaboration of socio-economic differences in disease-specific prevalence in The Netherlands. *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 127-128
- Zegers, M., Bruyne, M.C., Wagner, C., Groenewegen, P.P., Wal, G. van der: Differences in the occurrence of adverse events between discharged or deceased patients in Dutch hospitals. Book of abstracts. International Conference "Patient Safety Research shaping the European agenda", 24-26 september 2007, Porto.
- Zegers, M., Bruyne, M.C., Wagner, C., Wal, G. van der, Groenewegen, P.P.: The reliability of adverse events determination with patient record review does not improve with additional reviewers. Book of abstracts. International Conference "Patient Safety Research shaping the European agenda", 24-26 september 2007, Porto.
- Zuidgeest, M., Sixma, H.J., Gelsema, T., Delnoij, D.M.J.: Constructing a consumer quality index: which aspects of health care do consumers find important and what are their experiences with the health care? *European Journal of Public Health*: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 36.
- Zuidgeest, M.G., Bracke, M., Smit, H.A., Dijk, L. van, Brunekreef, B., Leufkens, H.G.: Diagnosing a child as being asthmatic does not drive prescribing of asthma medication. *American Journal of Respiratory and Critical Medicine*: 175, 2007, nr. suppl., p. A85.
- Zuidgeest, M.G.P., Bracke, M., Smit, H.A., Dijk, L. van, Brunekreef, B., Leufkens, H.G.M.: Diagnosing a child

as being asthmatic does not drive prescribing of asthma medication. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*: 16, 2007, nr. suppl. 2, p. S 21.

9.9 Factsheets

- Beek, S. van, Peeters, J., Francke, A.: Bruikbaarheid en toepasbaarheid van de monitor van het Landelijk Dementieprogramma. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
- Brink-Muinen, A. van den: Behoeften en wensen van chronisch zieken ten aanzien van een patiëntenportal. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
- Brink-Muinen, A. van den: Vakantie nog geen gemeengoed voor chronisch zieken en gehandicapten. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
- Cardol, M., Friele, R., Rijken, M.: Chronisch zieken en gehandicapten zijn nog onzeker over de gevolgen van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor hun persoonlijke situatie. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
- Emmen, M.J., Rijken, M.: Gebruik van hulpmiddelen uit verschillende regelingen door chronisch zieken en gehandicapten. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
- Emmen, M.J.: Ervaren knelpunten bij het verkrijgen van ondersteunende hulpmiddelen. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
- Heijmans, M.: Leven met COPD vraagt om lef. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
- Heijmans, M.: Meer dan helft astmapatiënten heeft ziekte niet onder controle. www.nivel.nl/npcg: NIVEL, 2007.
- Jong, J. de, Loermans, M.: Percentage overstappers lijkt stabiel. Dit jaar wisselt 4% van de bevolking van zorgverzekeraar. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
- Jong, J. de, Groenewegen, P.: Percentage overstappers van zorgverzekeraar valt terug. Collectivisering zet door. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
- Leemrijse, C., Swinkels, I.C.S., Bakker, D. de: Meerderheid van de Nederlanders is bekend met de directe toegang fysiotherapie. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.

- Noordman, J., Weert, J. van, Brink-Muinen, A. van den, Dulmen, S. van, Bensing, J.: Komt stress van de patiënt aan bod bij de huisarts? www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
 - Peeters, J., Francke, A., Beek, S. van, Meerveld, J.: Welke groepen mantelzorgers van mensen met dementie ervaren de meeste belasting? Resultaten van de monitor van het Landelijk Dementieprogramma. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
 - Peeters, J., Beek, S. van, Francke, A.: Problemen en wensen van mantelzorgers van mensen met dementie. Resultaten van de monitor van het Landelijk Dementieprogramma. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
 - Veer, A.J.E. de, Francke, A.F.: Financiering van multidisciplinaire richtlijnen. Utrecht: NIVEL, 2007.
 - Veer, A.J.E. de: Taakverschuiving van arts naar verpleegkundige. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
 - Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., Poortvliet, E.P., Vogel, B.: Mening van verpleegkundigen en verzorgenden over de complexiteit van zorg. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
 - Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., Poortvliet, E.P., Eliens, A.: Verzorgenden vinden zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen steeds complexer. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
 - Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., Poortvliet, E.P., Verkerk, M.: Wensen en verwachtingen van verpleegkundigen bij het voorschrijven van medicatie. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
 - Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., Poortvliet, E.P., Verkerk, M.: Voorschrijven van medicatie door verpleegkundigen. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
 - Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., Poortvliet, E.P., Eliens, A.: Verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen nemen steeds meer taken over van artsen en verpleegkundigen. www.nivel.nl: NIVEL, 2007.
- 9.10 Lezingen en posters**
- Albada, A.: Tailored interventions in cancer risk communication: a systematic review. IICH International Conference on Communication in Healthcare, Charleston, 9-12 oktober 2007 (poster).
 - Arkema, J.M.S.: The 2006-2007 influenza season in Europe: moderate with dominance of influenza A(H3). ESCAIDE, Stockholm, 18-20 Oktober 2007 (poster).
 - Bakker, D. de: VAAM. Congres '2 jaar in LOVE', Rotterdam, 12 februari 2007.
 - Bakker, D. de: Towards a more demand oriented health care: analyzing demand for local primary health care. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
 - Beek, S. van: De preventie van decubitus bij ouderen met dementie. Care Onderzoeksdag, juni 2007.
 - Beek, S. van: Using RAI data to improve the quality of care for elderly residents with dementia in the Netherlands. Canadian RAI conference 2007, Ottawa (Canada), 2-4 mei 2007.
 - Bensing, J.M.: Beyond counts and correlations. Towards a new methodology to capture the dynamics of medical communication: exercises in non-linear modelling of doctor-patient interaction. International Conference on Communication in Healthcare, Charleston, 9-12 oktober 2007.
 - Bensing, J.M.: Vermoeidheid een alledaags probleem. Bijeenkomst van Vrouwen van Nu, Ophemert, 26 februari 2007.
 - Bensing, J.M.: Communication Patterns of Primary Care Physicians in the Netherlands and Germany. International Shared Decision Making Conference, Freiburg, 1 juni 2007.
 - Bensing, J.M.: Talking about adherence: how to break the 'conspiracy of silence'. 4th Annual Patient Compliance Europe Congress, Genève, 4 juni 2007.
 - Bensing, J.M.: Therapietrouw: hoe doorbreek je de 'Conspiracy of silence'? Eerste Nationale Therapietrouw

- Conferentie, Nieuwegein, 18 juni 2007.
- Bensing, J.M.: The Concordance Study: a tale from three cities. International Shared Decision Making Conference, Freiburg, 1 juni 2007.
 - Bensing, J.M.: Differences between European countries in observed shared decisionmaking. International Shared Decision Making Conference, Freiburg, 1 juni 2007.
 - Bensing, J.M.: Communicatie in de zorg. Op verzoek van Utrechts Universiteitsfonds, Amsterdam, 19 november 2007.
 - Bensing, J.M.: Communicatie in het ziekenhuis: de kracht van aandacht. Minisymposium 'Patientencommunicatie een vak apart', Almelo, 18 oktober 2007.
 - Bensing, J.M.: De menselijke maat. Bijeenkomst van het Bestuur Medische Staf Diaconessenhuis, Utrecht, 2 februari 2007.
 - Bensing, J.M.: Communicatie als instrument. Bijeenkomst Vereniging Vrouwelijke Maag-Lever-Darm Specialisten, Amsterdam, 23 januari 2007.
 - Bensing, J.M.: Pressure on the clinical encounter: workplace-related influences on the communication between professional and patient – a tale of ten countries. Xth European Conference on Organizational Psychology and Human Service Work 'Work and Organizational Psychology in Human Services Organizations: different European Perspectives', Kiev, 3-6 oktober 2007.
 - Bensing, J.M.: Vermoedheid een alledaags probleem. Bijeenkomst van Regio Dames "De Linge", Asperen, 23 januari 2007.
 - Bensing, J.M.: 'It takes two to tango' (over communicatie in de spreekkamer). Landelijk Overleg Genetici (LOG), Utrecht, 20 september 2007.
 - Bensing, J.M.: Een andere kijk op communicatie. Bijeenkomst Vrouwelijke Hoogleraren Geneeskunde, Utrecht, 13 juni 2007.
 - Bensing, J.M.: Oude beelden, nieuwe koers: samenwerken aan een patiëntgerichte eerste lijn. Congres '2 jaar in LOVE', Rotterdam, 12 februari 2007.
 - Bensing, J.M.: Transformaties in de zorg. Culturele Zondag, Utrecht, 25 maart 2007.
 - Bensing, J.M.: Communicatie als instrument. VUMC, Amsterdam, 2007.
 - Bensing, J.M.: Theory in doctor-patient communication research. If your only tool is a hammer, you see every problem as a nail. AACH congress, Charleston (South Carolina), 9-12 oktober 2007.
 - Berg, M. van den: General practitioners' adherence to guidelines: the effect of workload. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
 - Boerma, W.: Features of primary care and the importance of their measurement. Werkconferentie Instrumentontwikkeling met deelnemers van WHO-Europe, NIVEL, Utrecht, 27 februari 2007.
 - Boerma, W.: The coordinative role of primary care in Europe. Award Ceremony Health Services Research, Barcelona, 20 april 2007.
 - Boerma, W.: Mapping professional: Home Care in Europe. Fondacio Jordi Gol I Gurina, Barcelona, 20 april 2007.
 - Boerma, W.: Dutch Primary care compared to neighbouring countries. EFPC Multicountry Visit, Utrecht, 12 maart 2007.
 - Boerma, W.: Monitoring primary health care activity in Europe: the PHAMEU project. Fondacio Jordi Gol I Gurina, Barcelona, 20 april 2007.
 - Boerma, W.: Trends in primary care development, with a focus on Belarus. Policy Dialogue on Primary Care, Minsk, 24-25 mei 2007.
 - Boerma, W.: Health and health care in Central and Eastern Europe. Inheritance from the communist times and current situation. Conferentie 'East meets West', Soesterberg, 7 december 2007.
 - Boerma, W.: Primary health care development: international experiences. National Conference Primary Care and

- General Practice Education, Tashkent, 1-2 mei 2007.
- Boerma, W.: Dimensions of quality, measuring quality of care and mechanisms for its improvement: introduction to the draft tool. Werkconferentie Instrumentontwikkeling met deelnemers van WHO-Europe, NIVEL, Utrecht, 28 juni 2007.
 - Brake, H. te: The use of GP services before and after the 2006 Dutch health care reform. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
 - Brake, H. te: The use of GP services before and after the 2006 Dutch health care reform. 13th WONCA Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007.
 - Brandt, H.: The working party on health systems of DG SANCO: the current state of health system indicators development in Europe. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007 (workshop).
 - Brandt, H.: IKR over kwaliteitsindicatoren. Training voor IKR-netwerk Coördinatoren, Rockanje, 22 november 2007.
 - Brandt, H.: De ontwikkeling van de CQ Index Gehandicaptenzorg. Symposium Klant Ervaring Telt, CKZ, Rotterdam, 24 april 2007 (poster).
 - Brink-Muinen, A. van den: Werken met een chronische ziekte of handicap. Openingsdag 'Week van de Chronisch Zieken', Rotterdam, 9 november 2007.
 - Brink-Muinen, A. van den: Psychosociale problemen bij mensen met chronische ziekten: aard en omvang van de hulpvraag. Symposium 'Chronisch ziek', Bilthoven, 12 september 2007.
 - Cardol, M.: Sociale contacten en vrije tijd van mensen met een verstandelijke beperking. Congres 'Focus op onderzoek', De Meervaart, Amsterdam, 27-28 september 2007.
 - Cardol, M.: Family influence on individual consultation behaviour is as important as in 1987. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
 - Cardol, M.: Intergenerationele overdracht in huisartsenbezoek 1987 en 2001. Dag van de Sociologie, Rotterdam, 31 mei 2007.
 - Coppen, R.: The effectiveness of organ donation policies in 10 European countries: a widening gap? Elpa Congres, Rotterdam, 20 april 2007.
 - Coppen, R.: The effectiveness of organ donor policies in 10 European countries: a widening gap? 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007. - Damman, O.: Rapportage CQI-gegevens. CQI-training voor Sleutelfiguren, Centrum Klantervaring Zorg, Utrecht, 11 december 2007.
 - Damman, O.: CQ Index Zorg en Zorgverzekering: keuze-informatie voor de zorgconsument. Symposium Klant Ervaring Telt, CKZ, Rotterdam, 24 april 2007 (poster).
 - Damman, O.: Naar een CQ Index Mammacare. Symposium Klant Ervaring Telt, CKZ, Rotterdam, 24 april 2007 (poster).
 - Damman, O.: Rapportage CQI-gegevens. CQI-training voor Sleutelfiguren, Centrum Klantervaring Zorg, Utrecht, 11 september 2007.
 - Damman, O.C.: Presentatiewijze CQI informatie. Onderzoekersforum CKZ, Trimbos-instituut, Utrecht, 21 mei 2007.
 - Damman, O.C.: CQI Meetinstrumenten: het ontwikkeltraject. Stichting Miletus, Barneveld, 22 mei 2007.
 - Damman, O.C.: Presentatiewijze CQI keuze-informatie. MC2, VWS, Den Haag, 26 april 2007.
 - Damman, O.C.: Comparative health care information: consumer quality index (CQI) information on differences between providers. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
 - Devillé, W.: HSWP contributions to ECHIM. HSWP Meeting, Luxemburg, 20 november 2007.

- Devillé, W.: Access to health care: do migrant groups need specific attention? Health and Migration in the EU 'Better health for all in an inclusive society', Lissabon, 28-29 september 2007.
- Devillé, W.: Pediatric primary care for minority groups. European Society of Ambulatory Pediatrics, Budapest, 28 oktober 2007.
- Devillé, W.: Asielzoekers en vluchtelingen: een epidemiologische studie naar gezondheidsproblemen, hulpvraag en zorggebruik. Kennisnetwerk Cultuur en Gezondheid, Den Haag, 27 november 2007.
- Devillé, W.: Morbiditeit in huisartspraktijken in achterstandswijken. Werkconferentie LHV 'Kopzorg of topzorg?', Utrecht, 31 oktober 2007.
- Devillé, W.: Monitoring the health status of migrants within Europe: development of indicators. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007 (workshop).
- Devillé, W.: Etnische diversiteit en gezondheid tijdens Kennisdesk ZONMW. Nederlands Congres Volksgezondheid, Rotterdam, 11-12 april 2007.
- Devillé, W.: Morbiditeit onder niet-westerse allochtonen in de huisartspraktijk. Werkconferentie NHG/LHV 'Huisartsenzorg aan migranten', Houten, 23 januari 2007.
- Dijk, L. van: Consumentisme in de zorg. Jubileumcongres van QIPC, Amersfoort, 18 september 2007.
- Dijk, L. van: Vroege opsporing: evaluatie van initiatieven. Invitational Conference 'Vroegtijdige opsporing op het goede spoor', Bilthoven, 1 november 2007.
- Dijk, L. van: Patient and GP characteristics associated with antidepressant treatment in depressed patients: a multilevel analysis. 23rd International Conference on Pharmacoepidemiology & Therapeutic Risk Management, Quebec, 19-22 augustus 2007 (poster).
- Dijk, L. van: The use of GP databases in comparative research: the case of diabetes care in Sweden and the Netherlands. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
- Dijk, L. van: Diagnosing a child as being asthmatic does not drive prescribing of asthma medication. 23rd International Conference on Pharmacoepidemiology & Therapeutic Risk Management, Quebec, 19-22 augustus 2007.
- Dijk, L. van: Therapietrouw: de patiënt centraal? KNMP, Den Haag, 14 februari 2007.
- Dijk, L. van: Receptenverkeer: naar de digitale snelweg? VWS, Den Haag, 19 maart 2007.
- Dijk, L. van: CQ-index Farmacie. WINAp Werkgroep Kwaliteit en Farmacie, 13 februari 2007.
- Dijk, L. van: NIVEL's databronnen voor onderzoek in de farmaceutische zorg. DG Pharmacoepidemiologie en Therapie, Utrecht, 12 juni 2007.
- Dijk, L. van: Pharmaceutical care: NIVEL's research. Irdes, Parijs, 27 maart 2007.
- Dirkzwager, A.J.E.: Risk factors, including predisaster health data, for health problems after disasters. European Conference on Traumatic Stress, Opatija (Croatia), 5-9 september 2007.
- Dückers, M.: Sneller Beter evaluatie. Quality Improvement Research Network (QIRN 2007), Lissabon, 16 april 2007.
- Dückers, M.: Stand van zaken, ervaringen en verdere planning evaluatieonderzoek Sneller Beter pijler 3. Community of Practice, 26 juni 2007.
- Dulmen, A.M. van: Therapietrouw, een kwestie van gewoon slikken? RIF dag (incontinentieverpleegkundigen), Utrecht, 27 september 2007.
- Dulmen, A.M. van: Therapietrouw, Den Haag, 20 september 2007.
- Dulmen, A.M. van: Transcripts versus videos: comparison of the efficiency and reliability of coding clinical communication behaviors. AACH congress, Charleston (South Carolina), 9-12 oktober 2007.

- Dulmen, A.M. van: Predictors of patient compliance. 4th Annual European Patient Compliance of Medicine Meeting, Copenhagen, 25 januari 2007.
- Dulmen, A.M. van: Therapietrouw. CarVasZ 2007, Ede, 23 november 2007.
- Dulmen, A.M. van: Therapieontrouw, een kwestie van gewoon slikken? Platform PI, Den Haag, 12 november 2007.
- Francke, A.: Indicatoren voor medische verpleeghuiszorg. NVVA Congres, Utrecht, 30 november 2007.
- Francke, A.L.: Eetprofielen van cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen. Albron, Soestdijk, 11 juni 2007.
- Friele, R.: Een nieuw medicijn: de rol van de Europese patiëntenorganisatie. Congres 'Rol van patiëntenorganisaties in het beschikbaar komen van geneesmiddelen', Zeist, 23 januari 2007.
- Friele, R.D.: Thematisch evaluatie van het begrip Informed Consent. Symposium 'Thematische evaluatie van regelgeving gezondheidszorg', Den Haag, ZonMw, 20 juni 2007.
- Friele, R.D.: Actieve donorregistratie 2007. Coördinatiegroep Orgaandonatie, 6 april 2007.
- Friele, R.D.: Aanwijzingen voor bruggenbouwers. Congres Focus op Onderzoek, De Meervaart, Amsterdam, 27 september 2007.
- Friele, R.D.: Een nieuw medicijn: onderzoek naar de geneesmiddelentractanten in andere Europese landen. Symposium 'Rol van patiëntenorganisaties in het beschikbaar komen van geneesmiddelen', Zeist, 23 januari 2007.
- Friele, R.D.: Hoe krijgen patiënten zeggenschap over de kwaliteit van zorg. Congres Klant in Zorgland II, ZonMw, Den Haag, 10 oktober 2007.
- Groenewegen, P.P.: Primary health care in the Netherlands: current situation and trends. Fachseminar, Ausgestaltung von Primärversorgung: Wege zu mehr Koordination, Effizienz und Patientenzufriedenheit. Bertelsmann Stiftung, Berlijn, 6 december 2007.
- Groenewegen, P.P.: New professional roles in primary health care. Conference Primary Care Perspectives of European Health systems. Veneto Region primary care model: reality and perspective, Verona, 27 november 2007.
- Groenewegen, P.P.: Cross-border learning: the case of the Dutch health insurance reform. Conference Deutsche Gesellschaft für Sozial Medizin, Augsburg, 19 september 2007.
- Groenewegen, P.P.: Medical specialists and hospital management: changing relationships in a professional bureaucracy. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007 (poster).
- Groenewegen, P.P.: Professions en de toekomst: veranderende verhoudingen in de gezondheidszorg. Bijeenkomst van de medische staf Ziekenhuis Delfzijl, Delfzijl, 11 mei 2007.
- Groenewegen, P.P.: Professions en de toekomst: veranderende verhoudingen in de gezondheidszorg. Congres KNOV, Utrecht, 28 september 2007.
- Hansen, J.: Health care professionals' trust in third parties. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007 (poster).
- Heijmans, M.: Ervaringen van patiënten met COPD Ketenzorg. Congres 'Recente ontwikkelingen in de COPD Ketenzorg', Utrecht, 14 december 2007.
- Heijmans, M.: Gegevens ter ondersteuning van het meerjarenbeleid van het Astma Fonds. Symposium Presentatie Meerjarenbeleid van het Astma Fonds, 20 april 2007.
- Heijmans, M.: Naar een CQ Index Ketenzorg COPD. Symposium 'Klantervaring telt', Rotterdam, 24 april 2007 (poster).
- Heiligers, P.J.M.: Tevredenheid van aios en pas afgestudeerde huisartsen over de huisartsopleidingen. NVMO-

- Congres Medisch Onderwijs in Nederland, Egmond aan Zee, 14-16 november 2007.
- Heiligers, P.J.M.: Wensen en behoeften van huisartsopleiders. Symposium LHOV 'Dokteren aan de motor van de opleiding', Amsterdam, 2 november 2007.
 - Heiligers, P.J.M.: Deeltijd werken: wat komt erbij kijken? Medische Carrière, Rotterdam, 2 juni 2007.
 - Hendriks, M.: Have the performances of Dutch health plans changed over the years? A comparison with the consumer quality index health care and health insurer. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
 - Hendriks, M.: Externe verantwoording CQI-index. CQI training voor Sleutelfiguren, Centrum Klantervaring Zorg, Utrecht, 11 december 2007.
 - Jabaij, L.: EPD scan: inzicht in registratieroutines van huisartsen. Congres Medische Informatica, Rotterdam, 15 november 2007.
 - Jansen, D.: Bevordering van arbeidsparticipatie en autonomie van nierpatiënten. Nederlandse Nefrologie Dagen, Veldhoven, 3 april 2007.
 - Jansen, J.: Nurses' responses to older cancer patients' cues. 9th World Congress of the International Psycho-Oncology Society, Londen, 16-20 september 2007.
 - Jong, J. de: De rol van collectiviteiten in het zorgstelsel. Invitational Conference rond Collectiviteiten, Utrecht, 16 maart 2007.
 - Jong, J. de: The Dutch health insurance reform: the role of collectives. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007 (poster).
 - Jong, J. de: The Dutch health insurance reform. International Meeting on Developments in European Health Systems. Groene Fractie in het Europees Parlement, Brussel, 19 april 2007.
 - Jong, J.D. de: NIVEL gebruikerspanels: Consumentenpanel Gezondheidszorg en Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. MC2, Den Haag, 26 april 2007.
 - Jong, J.D. de: Consumentenpanel Gezondheidszorg. Ter gelegenheid van het bezoek van een Vlaamse delegatie, Utrecht, 7 september 2007.
 - Kringos, D.S.: Quality assurance in the WHO Health Systems Framework: towards a tool for the assessment of strategies & mechanisms for quality improvement (QI) in primary care. Werkconferentie Instrumentontwikkeling met deelnemers van WHO-Europe, NIVEL, Utrecht, 28 juni 2007.
 - Kringos, D.S.: The overall logic, structure and application of the PC Performance tool. What do we need to measure? Who is the user of the tool? Werkconferentie Instrumentontwikkeling met deelnemers van WHO-Europe, NIVEL, Utrecht, 28 februari 2007.
 - Kringos, D.S.: Update of the scientific assistance office. HSWP Meeting, Luxemburg, juni 2007.
 - Kringos, D.S.: Measuring accessibility: indicators suggested by the research team. Werkconferentie Instrumentontwikkeling met deelnemers van WHO-Europe, NIVEL Utrecht, 1 maart 2007.
 - Kringos, D.S.: Measuring financing and incentives: indicators suggested by the research team. Werkconferentie Instrumentontwikkeling met deelnemers van WHO-Europe, NIVEL, Utrecht, 1 maart 2007.
 - Kringos, D.S.: The contribution of DG SANCO's Health System Working Party to the European health information system. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
 - Kroneman, M.: Incomes of general practitioners 1975-2000: a study in eight European countries. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
 - Lamkaddem, M.: Veranderingen in gezondheidstoestand en zorggebruik van Turken en Marokkanen in Nederland tussen 2001 en 2005. Nederlands Congres Volksgezond-

- heid, Rotterdam, 11-12 april 2007.
- Leemrijse, C.: De gevolgen van anderhalf jaar directe toegang. KNGF Jaarcongres, Amsterdam, 9-10 november 2007.
 - Leemrijse, C.J.: Cijfers van de extramurale dieetadviesing in de vrije vestiging. Algemene Ledenvergadering van de NVD, Utrecht, 6 november 2007.
 - Leemrijse, C.J.: The provision of physical therapy for elderly nursing home residents. World Physical Therapy Congress, Vancouver (Canada), 2-6 juni 2007.
 - Leemrijse, C.J.: Direct access to physical therapy in the Netherlands: results one year after introduction. World Physical Therapy Congress, Vancouver (Canada), 2-6 juni 2007.
 - Meerhoff, T.J.: Detection of respiratory syncytial virus by nucleic acid amplification methods: a multi-centre quality assessment study. ESCAIDE, Stockholm, 18-20 Oktober 2007.
 - Meijer, A.: Influenza antiviral susceptibility monitoring activities in Europe during the 2006-2007 winter. VIRGIL Meeting, Lyon, 22-23 mei 2007 (poster).
 - Meijer, A.: Analysis of the prevalence of influenza virus and respiratory syncytial virus in Europe in the period 1996 – 2006. Conference ‘Options for the Control of Influenza VI’, Toronto, 17-23 juni 2007 (poster).
 - Meijer, A.: Analysis of the prevalence of influenza A and B viruses and RSV in Europe in the period 1996 – 2006. Conference ‘Respiratory Viruses’ of the European Society of Clinical Virology, Lyon, 24-25 mei 2007.
 - Meuwissen, L.: How to move towards community based service delivery? 13th WONCA Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007.
 - Meuwissen, L.: Interventie voor het verminderen van ongewenste tienerzwangerschappen in Nicaragua. Share Net, Netherlands Network on Sexual and Reproductive health and Aids, Utrecht, 20 maart 2007.
 - Meuwissen, L.: Interventie voor het verminderen van ongewenste tienerzwangerschappen in Nicaragua. Jaarvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Tropische Gezondheidszorg, Amsterdam, 30 maart 2007.
 - Meuwissen, L.: Interventie voor het verminderen van ongewenste tienerzwangerschappen in Nicaragua. PHC Consultants (Primary Health Care Consultants), Amsterdam, 26 september 2007.
 - Meuwissen, L.E.: CQ Huisartsenzorg, eerste resultaten. Symposium ‘Klant Ervaring Telt’, CKZ, Rotterdam, 24 april 2007 (poster).
 - Nielen, M.: Limited variation in the detection of hypertension and diabetes mellitus by GPs. 13th WONCA Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007.
 - Nielen, M.M.J.: Opsporing van hypertensie en diabetes mellitus in de huisartspraktijk. NHG Wetenschapsdag 2007, Amsterdam, 15 juni 2007 (poster).
 - Paget, W.J.: Frequent East-West timing of influenza activity across Europe. Conference ‘Options for the Control of Influenza’, Toronto, 17-23 juni 2007.
 - Paget, W.J.: Evolution of Influenza Epidemics in Europe: 1999-2007. Groupe d’Expertise et d’Information sur la Grippe (GEIG), Parijs, 26 september 2007.
 - Pisters, M.F.: Gedragmatige oefentherapie resulteert in betere therapietrouw en een hogere mate van fysieke activiteit bij mensen met artrose aan de heup en/of knie. NVR Najaarsdagen, Veldhoven, 20-21 september 2007.
 - Pisters, M.F.: Long-term effectiveness of exercise therapy in patients with osteoarthritis of hip or knee: a systematic review. ACR/ARHP Annual Scientific Meeting 2007, Boston, 6-11 november 2007.
 - Prins, M.: Behoeftte aan zorg. Nesda Dag, Amersfoort, 20 juni 2007.
 - Prins, M.: Perceived need for care of patients with depression and anxiety. Geestkracht Dag, Nieuwegein, 25 september 2007 (poster).
 - Prins, M.: Nesda Zorgonderzoek II. Nesda Werkgroep, Amsterdam, 19 april 2007.

- Rijken, M.: Vermoeidheid en arbeidsparticipatie van (ex-) kankerpatiënten. Symposium 'Revalidatie maakt er Werk van', Leeuwarden, 14 maart 2007.
- Schellevis, F.G.: Epidemiology of respiratory tract infections in Dutch general practice – a historical analysis. 13th WONCA Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007.
- Schellevis, F.G.: Comorbiditeit bij COPD: wat zijn de problemen? Symposium 'De verpleegkundige zorg bij COPD anno 2008', Ede, 12 december 2007.
- Schellevis, F.G.: Comorbiditeit bij COPD: wat zijn de problemen? CAHAG Jaarconferentie, Utrecht, 8 november 2007.
- Schellevis, F.G.: Multimorbiditeit en polyfarmacie. FTO, Amsterdam, VUMC, 15 november 2007.
- Schellevis, F.G.: Vroegtijdige opsporing: evaluatie van initiatieven. Congres 'Vroegtijdige opsporing op het goede Spoor', februari 2007.
- Schellevis, F.G.G.: International comparisons of epidemiological outcomes: diabetes, heart disease, and mental illness. 13th WONCA Europe Conference, Parijs, 17-20 oktober 2007.
- Schellevis, F.G.G.: Primary care based sentinel surveillance of chronic diseases. Workshop: 'Sentinel sites for chronic disease surveillance in primary care', Public Health Agency of Canada, Ottawa (Canada), 29-30 januari 2007.
- Schellevis, F.G.G.: Multimorbiditeit in de huisartsenpraktijk. NHG-Kaderopleiding Ouderengeneeskunde, Leiden, 27 september 2007.
- Schellevis, F.G.G.: Multimorbiditeit: consequenties voor diagnostiek en behandeling. Boerhaave Cursus 'Vorderingen in de verpleeghuisgeneeskunde', Leiden, 27 september 2007.
- Schellevis, F.G.G.: Multimorbiditeit: wat zijn de problemen? Conference 'Geïntegreerde zorg', Utrecht, 29 augustus 2007.
- Schellevis, F.G.G.: Multimorbiditeit bij ouderen. Congres CVO (Centrum voor Ouderenonderzoek), Vrije Universiteit Amsterdam, 9 mei 2007.
- Schellevis, F.G.G.: Complexe zorg: wat zijn de problemen? Landelijk Congres 'Coördinatie van complexe zorg', Utrecht, 13 juni 2007.
- Schellevis, F.G.G.: Hoe kijken anderen naar de CMR? Jubileumsymposium Continue Morbiditeitsregistratie Nijmegen 'Omzien en vooruitkijken', Nijmegen, 18 december 2007.
- Sixma, H.: Een CQ-index ontwikkelen en afnemen: wat komt daar allemaal bij kijken? Symposium 'Klant Ervaring Telt', CKZ, Rotterdam, 24 april 2007.
- Sixma, H.: Assessing quality of care from the perspective of TB patients in Kenya, Uganda and Malawi: development and results of a new measuring instrument. ISQua 2007 Conference, Boston, 30 september - 4 oktober 2007 (poster).
- Sixma, H.: Multi-dimensional benchmarking of home care services: new approaches and new developments in the Netherlands. ISQua 2007 Conference, Boston, 30 september - 4 oktober 2007.
- Sixma, H.: CQI meetinstrumenten; achtergronden en instrumentontwikkeling. Symposium 'Klant Ervaring Telt', CKZ, Rotterdam, 24 april 2007.
- Sixma, H.J.: The consumer quality index (CQI): background, general characteristics and advantages of a standardized approach to measure user views on quality of care. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
- Sixma, H.J.: The consumer quality index: a standardized approach to measure user views on quality of care. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007 (workshop).
- Smits, M.: Causes of adverse events and near misses at the emergency department. Conference Patient Safety Research, Porto, 24-26 september 2007 (poster).

- Spaan, E.: Internal Evaluation, 2nd round May 2007. HSWP meeting, Luxemburg, juni 2007.
- Spaan, E.: Measuring coordination: indicators suggested by the research team. Werkconferentie Instrumentontwikkeling met deelnemers van WHO-Europe, NIVEL Utrecht, 1 maart 2007.
- Spaan, E.: PC Policy and stewardship: indicators suggested by the research team. Werkconferentie Instrumentontwikkeling met deelnemers van WHO-Europe, NIVEL Utrecht, 1 maart 2007.
- Spaan, E.: Internal evaluation of the health information and knowledge strand: plans for future work. NCA Meeting, Luxemburg, 2 juli 2007.
- Spaan, E.: Glossary of HSWP terms. HSWP Meeting, Luxemburg, 19 November 2007.
- Speet, M.: Knelpunten in de zorg rondom het levenseinde van mensen met een verstandelijke beperking. Congres 'Focus op onderzoek', De Meervaart, Amsterdam, 27-28 september 2007.
- Stubbe, J.: Psychometric properties of the CQI Cataract. ISQua 2007 Conference, Boston, 30 september - 4 oktober 2007 (poster).
- Stubbe, J.H.: Psychometrische eigenschappen van de CQI Knie Heup vragenlijst. Symposium 'Klant Ervaring Telt', CKZ, Rotterdam, 24 april 2007 (poster).
- Stubbe, J.H.: Psychometrische eigenschappen van de CQI Staar vragenlijst. Symposium 'Klant Ervaring Telt', CKZ, Rotterdam, 24 april 2007 (poster).
- Swinkels, I.: Clinical databases in physical therapy: creating an international network. World Physical Therapy Congress, Vancouver (Canada), 2-6 juni 2007.
- Swinkels, I.: Physical therapy management of low back pain has changed between 1989 and 2003. World Physical Therapy Congress, Vancouver (Canada), 2-6 juni 2007 (poster).
- Swinkels, I.C.S.: Resultaat van zorg: zijn therapeuten en patiënten het eens? KNGF Jaarcongres, Amsterdam, 9-10 november 2007.
- Tate, K.: COMROLE: de stand van zaken. Stafoverleg Kinderoncologie UMC St Radboud, Nijmegen, 28 maart 2007.
- Tate, K.: Inclusie COMROLE. Stafoverleg Kinderoncologie Erasmus MC/ Sophia, Rotterdam, 19 september 2007.
- Tate, K.: Communicatie in de kinderoncologie. Thema-avond Communicatie, afdeling Radiotherapie UMC St Radboud, Nijmegen, 19 juni 2007.
- Tate, K.: Online groeps gesprekken als methode van data verzamelen. NVPO Congres 'ICT in de psychosociale oncologie: digitale kloof of kans?', Utrecht, 16 maart 2007.
- Tate, K.: Online groeps gesprekken als methode van data verzamelen: digitale kloof of kans? Expertmeeting 'E-health en Maatschappelijke Diversiteit', Amsterdam, 19 juni 2007.
- Veenhof, C.: Het effect van gedragsmatige oefentherapie bij patiënten met artrose aan heup of knie. Presentatie bij cursus FyraNet, Ziekenhuis Zwolle, Zwolle, 3 oktober 2007.
- Veenhof, C.: GRADIT-behandeling resulteert in betere therapietrouw en meer fysieke activiteit. KNGF Jaarcongres, Amsterdam, 9-10 november 2007.
- Veenhof, C.: Het effect van gedragsmatige oefentherapie bij patiënten met artrose aan heup of knie. Wetenschapsdag KNGF, 19 september 2007.
- Veenhof, C.: Factors influencing the success of behavioral graded activity in patients with osteoarthritis of hip or knee: a qualitative study. World Physical Therapy Congress, Vancouver (Canada), 2-6 juni 2007.
- Veenhof, C.: The effectiveness of behavioral graded activity in patients with osteoarthritis of hip or knee: a randomized controlled trial. World Physical Therapy Congress, Vancouver (Canada), 2-6 juni 2007.
- Veer, A.J.E. de: De ontwikkeling van een deelrichtlijn refluxziekte bij mensen met een ernstige verstandelijke

- bepierking. Congres 'Focus op onderzoek', De Meer-
vaart, Amsterdam, 27-28 september 2007. - Veer, A.J.E.
de: De ontwikkeling van een deelrichtlijn gastro-oesofa-
geale refluxziekte bij mensen met een ernstige verstan-
delijke beperking. Vlaams-Nederlands Wetenschappelijk
Congres, Amsterdam, 30 november 2007 (poster).
- Velden, L. van der: Manpower planning and forecasting:
the NIVEL approach. Bezoek van Chief Dental Officer
Ireland aan Nederland, 7 oktober 2007.
 - Velden, L.F.J. van der: Taakverdeling tussen zorgberoe-
pen in Nederland. Invitational Conference 'The Planning
of Human Resources in Health Care', Brussel, 10 maart
2007.
 - Velden, L.F.J. van der: Doorstroming van vrouwen naar
medische specialismen. Bijeenkomst van D66-werk-
groep V/M rechten, Den Haag, 18 juni 2007.
 - Verhaak, P.: De eerstelijns GGZ in beweging. NHG bij-
eenkomst, Utrecht, 31 mei 2007.
 - Verhaak, P.F.M.: Verdieping van de Vraag Aanbod Ana-
lyse Monitor (VAAM 2.0). Congres '2 jaar in LOVE',
Rotterdam, 12 februari 2007 (poster).
 - Verheij, R.: Morbiditeitsregistratie bij huisartsen: moge-
lijkheden voor onderzoek naar beroepsziekten. Heijer-
manslezing., Amsterdam, 14 december 2007.
 - Verheij, R.: Results of the four health indicators from the
eHID networks. SAPC Conference, Londen, 5 juli 2007.
 - Verheij, R.: The potential of GP electronic medical
records for research in pharmaco-epidemiology. 15th
Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health
in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007. -
Verheij, R.: The use of GP electronic medical records for
international comparisons on prescription. 15th Annual
EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the
Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007. - Ver-
heij, R.: Antimicrobial resistance surveillance in primary
care: towards a proposal for the EU 7th Framework Pro-
gramme. EUROMEDSTAT Meeting, Rome, 8 juni 2007.
 - Verheij, R.: Identifying side effects of work. Role of
notification of (new) occupational diseases for identifica-
tion of new occupational risks. Invitational Conference,
Amsterdam, 13 december 2007.
 - Verheul, W.: Frequential and sequential communication
patterns in general practice: medically unexplained versus
medically explained symptoms. ICCH, Charleston, 9-12
oktober 2007.
 - Verheul, W.: Communication patterns in general prac-
tice: medically unexplained versus medically explained
symptoms. 5th Interdisciplinary Conference on Commu-
nication, Medicine & Ethics (COMET), Lugano (Zwitser-
land), 25-29 juni 2007.
 - Verheul, W.: De modellering van de interactie tussen
huisarts en patient. Methodologendag van de Nederlandse
Organisatie voor Sociaal-Wetenschappelijk Methodolo-
gisch Onderzoek (NOSMO), 9 maart 2007.
 - Verkaik, R.: Implementatievoorwaarden bij een richtlijn
voor verzorgenden over depressie bij dementie. Vlaams-
Nederlands Wetenschappelijk Congres, Amsterdam, 30
november 2007 (poster).
 - Verschuuren, M.: How to better involve projects in the
Health Information Strand? NWPL Meeting, Luxemburg,
juli 2007.
 - Verschuuren, M.: The NCA Work Group on data protec-
tion and confidentiality: plans for future work NCA Mee-
ting, Luxemburg, 2 juli 2007.
 - Verschuuren, M.: Task Force on major and chronic disea-
ses: update on supportive activities scientific assistance
office. TFMCD Meeting, Luxemburg, juni 2007.
 - Verschuuren, M.: DG SANCO's Report on Major and
Chronic Diseases: Editorial Board update. TFMCD Mee-
ting, Luxemburg, 4 december 2007.
 - Vervloet, M.: Consumer experiences on medication infor-
mation in pharmacies and dispensing general practices.
15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health
in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.

- Vervloet, M.: Medication impairing safe driving: knowledge, attitude and behaviour of consumers and patients. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
- Vervloet, M.: Rijgevaarlijke geneesmiddelen en verkeersdeelname: meningen van consumenten en professionals. DG Farmacoepidemiologie en Therapie, Utrecht, 16 januari 2007.
- Volkers, A.: Zorggebruik door allochtonen in de huisartspraktijk. Seminar 'Allochtonen en Integratie', Leiden, 24 mei 2007.
- Volkers, A.: Gebruik en beoordeling NHG-formularium anno 2006. NHG Wetenschapsdag 2007, Amsterdam, 15 juni 2007 (poster).
- Volkers, A.: Prescribing patterns of chronic and short-term drugs before and during pregnancy in relation to physician diagnosed indications: a general practice study. 23rd International Conference on Pharmacoepidemiology & Therapeutic Risk Management, Quebec, 19-22 augustus 2007 (poster).
- Volkers, A.C.: Het voorschrijven van antidepressiva aan eerste en tweede generaties allochtonen in de huisartspraktijk. Dag van de Sociologie, Rotterdam, 31 mei 2007.
- Volkers, A.C.: Antidepressant prescriptions in first and second generation ethnic minorities in Dutch general practice. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
- Wagner, C.: Onbedoelde schade in ziekenhuizen. Bijeenkomst Medische Staf Medisch Centrum Leeuwarden en andere zorgprofessionals, Leeuwarden, 18 september 2007.
- Wagner, C.: Kennis maakt ons beter: onderzoek naar patiëntveiligheid. Bijeenkomst Raad van Toezicht, VUmc, Amsterdam, 10 oktober 2007.
- Wagner, C.: Ronde tafel discussie: patiëntveiligheid in het medisch onderwijs. NVMO-Congres, Egmond aan Zee, 14 november 2007.
- Wagner, C.: Onbedoelde schade in ziekenhuizen. Tgv. aanbieden rapport aan Orde van Medisch Specialisten en WOK in Domus Medica, Utrecht, 19 april 2007.
- Wagner, C.: Evaluatie SBp3: wat leert ons de evaluatie voor toekomstige projecten. Bijeenkomst ziekenhuisadviseurs SBp3, Utrecht, 14 mei 2007.
- Wagner, C.: Veiligheidscultuur in T3 ziekenhuizen. Bijeenkomst projectleiders VIM, Utrecht, 5 juni 2007. - Wagner, C.: Onbedoelde schade in ziekenhuizen. Veiligheidsconferentie Zaans Medisch Centrum, Zaandam, 19 juni 2007.
- Wagner, C.: Onbedoelde schade in ziekenhuizen. Slotbijeenkomst 'Move your Dot', CBO, Utrecht, 20 juni 2007.
- Wagner, C.: Onbedoelde schade in ziekenhuizen. World Forum Convention Center, Den Haag, 25 april 2007.
- Wagner, C.: Patient safety in hospitals: new insight from the Dutch adverse event study. Conference Patient Safety Research, Porto, 24-26 september 2007 (poster).
- Wagner, C.: The role of patient safety culture. Conference Patient Safety Research, Porto, 24-26 september 2007 (poster).
- Wagner, C.: Onbedoelde schade in ziekenhuizen. Bijeenkomst Medische Staf, Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag, 11 september 2007.
- Wagner, C.: Toezicht op ketenzorg. Invitational Conference 'Ketenzorg en Toezicht in de Praktijk', Utrecht, IGZ, 5 juni 2007 (workshop).
- Weert, J. van: Nurse-patiënt communication during consultations preceding chemotherapy: are older cancer patients' needs met by nurses? European Conference of Acendio, Amsterdam, 19-21 april 2007 (poster).
- Wiegers, T.: Organisation and workload of midwifery care in the Netherlands. XI Hebammencongress 2007, Leipzig, 13-16 mei 2007.

- Wiegers, T.: Monitoring Kraamzorg II: verkenning van de toekomstige vraag naar kraamzorg. Rondetafelbijeenkomst 'Toekomst Kraamzorg', Bunnik, 13 februari 2007.
- Wiegers, T.A.: Safe motherhood: preparedness for birth in rural Kyrgyzstan and Tajikistan. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007 (poster). - Yzermans, C.J.: NIVEL onderzoek na rampen. Symposium Disaster Epidemiology, Brussel, 18 juni 2007. - Yzermans, C.J.: De langetermijn gevolgen van de Vuurwerkramp in Enschede. Symposium 'Traumazorg in actie. Ontwikkelingen in de hulp na schokkende gebeurtenissen in Nederland en België'. Nederlandse Vereniging voor Psychotrauma, Zwolle, 28 november 2007.
- Yzermans, C.J.: Behoeftte aan normering in de Spoedeisende Medische Hulpverlening. GHOR-Academie, Arnhem, 6 december 2007.
- Yzermans, C.J.: Health problems after three man-made disasters in the Netherlands and lessons learned how to respond. Open Science Meeting 2007 'Towards a sustainable World', Samur, 16-20 november 2007.
- Yzermans, C.J.: Informatie uit huisartspraktijk bij gezondheidsonderzoek Enschede. Voorjaarscongres Nederlandse Vereniging van Psychiatrie, Maastricht, 11-13 april 2007.
- Yzermans, C.J.: The public health dimensions of disasters: health outcome assessment of disaster. Targeted Agenda Programme, World Congress on Disaster and Emergency Medicine, Amsterdam, 13-16 mei 2007.
- Yzermans, C.J.: Public health lessons learned from three disasters. European Conference on Traumatic Stress, Opatija (Croatia), 5-9 september 2007.
- Yzermans, C.J.: Longitudinal course of disaster-related mental and physical health problems: risk and protective factors. European Conference on Traumatic Stress, Opatija (Croatia), 5-9 september 2007.
- Yzermans, C.J.: Medically unexplained symptoms and psychological problems before and after disasters. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
- Yzermans, C.J.: Medically unexplained symptoms and psychological problems before and after disasters. Annual Conference of The Royal College of Psychiatrists, Faculty of Liaison Psychiatry, 14-16 maart 2007.
- Yzermans, C.J.: Disaster-related post-traumatic stress disorder and physical health. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
- Yzermans, C.J.: Monitoring health after two Dutch disasters. World Congress on Disaster and Emergency Medicine, Amsterdam, 13-16 mei 2007.
- Zee, J. van der: Over het NIVEL. Irdes, Parijs, 26-27 maart 2007. - Zee, J. van der: The use of electronic medical recording in general practice as a tool for studying urban/rural health and health care utilization differences. Congres 'Enhanced Surveillance in Rural Areas', Milaan, 22 november 2007.
- Zee, J. van der: Conditions for primary care research. EGPRN, Vilnius, 28-29 september 2007.
- Zee, J. van der: Over het NIVEL. Bijeenkomst van delegatie Vlaamse Belgen in het kader van promoten van Vlaams Steunpunt voor Welzijn en Gezin, Utrecht, 7 september 2007.
- Zee, J. van der: NIVEL and EISS. ECDC (European Center for Disease Control), Utrecht, april 2007.
- Zee, J. van der: Elaboration of socio-economic differences in disease-specific prevalence in The Netherlands. 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
- Zee, J. van der: Health Systems. Tgv. delegatie Noorse huisartsenorganisaties en ambtenaar ministerie, Utrecht, 29 november 2007.

- Zegers, M.: Onbedoelde schade in ziekenhuizen. Bijeenkomst St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein, 8 november 2007.
- Zegers, M.: Terugrapportages onbedoelde schade in ziekenhuizen. Invitational Conference, 25 april 2007.
 - Zegers, M.: Differences in the occurrence of adverse events between discharged or deceased patients in Dutch hospitals. Patient Safety Research, Porto, 24-26 september 2007 (poster).
- Zegers, M.: The reliability of adverse events determination with patient record review does not improve with additional reviewers. Conference Patient Safety Research, Porto, 24-26 september 2007 (poster).
- Zuidgeest, M.: Controle, opschoning en analyse. CQI Training voor Sleutelfiguren, Centrum Klantervaring Zorg, Utrecht, 11 september 2007.
- Zuidgeest, M.: Constructing a consumer quality index: which aspects of health care do consumers find important and what are their experiences with the health care? 15th Annual EUPHA Meeting 'The Future of Public Health in the Unified Europe', Helsinki, 11-13 oktober 2007.
- Zuidgeest, M.: Schoning van bestanden en berekenen representativiteit. CQI Training voor Sleutelfiguren, Centrum Klantervaring Zorg, Utrecht, 11 december 2007.
- Zuidgeest, M.: Naar een CQ Index Reumatoïde Artritis. Symposium Klant Ervaring Telt, CKZ, Rotterdam, 24 april 2007 (poster).
- Zuidgeest, M.G.P.: Diagnosing a child as being asthmatic does not drive prescribing of asthma medication. Annual Meeting of the American Thoracic Society, San Francisco, 18-23 mei 2007 (poster).

9.11 Digitale produkten

(digitale artikelen, -rapporten en -factsheets staan in de betreffende rubrieken vermeld)

Sites op www.nivel.nl

Kenens R.J., Hingstman L. Cijfers uit de registratie van beroepen in de gezondheidszorg, Utrecht: NIVEL, <<http://www.nivel.nl/beroepenindezorg>>

De beroepenregistraties verzamelt op continue basis gegevens over aantal, samenstelling en spreiding van verschillende beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg: werkzame en pas afgestudeerde huisartsen, verloskundigen, ergotherapeuten, oefentherapeuten Cesar, oefentherapeuten-Mensendieck extramuraal werkzame fysiotherapeuten.

Op basis van de gegevens in de registratiesystemen worden een aantal producten geleverd:

- statistischen overzichten
- spreidingskaarten
- basisgegevens voor wetenschappelijk onderzoek
- steekproefkader voor wetenschappelijk onderzoek

De site bevat cijfers uit recente peilingen en jaarreeksen.

Jong J. de, Consumentenpanel Gezondheidszorg, Utrecht: NIVEL

<<http://www.nivel.nl/consumentenpanel>>

Doel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg.

De uitkomsten van de Consumentenpanel-peilingen worden gebruikt ter ondersteuning van het beleid gericht op versterking van de positie van gebruikers van de gezondheidszorg. De uitkomsten van recente en oudere peilingen zijn op de site per onderwerp gerangschikt en worden kort omschreven. Uitgebreidere publicaties op basis van de peilingen zijn veelal in PDF-formaat te downloaden.

Verheij R.A., Te Brake J.H.M., Abrahamse H., Van den Hoogen H., Braspenning J., Van Althuis T. Landelijk Informatienetwerk Huisartsenzorg. Feiten en cijfers over huisartsenzorg in Nederland. Utrecht/Nijmegen: NIVEL/WOK

LINH 2007,
<<http://www.nivel.nl/linh>>

Het doel van LINH is representatieve, continue, kwantitatieve en kwalitatieve informatie omtrent de door Nederlandse huisartsen geleverde zorg te genereren. De informatie uit LINH dient voor onderbouwing van het landelijk beleid van beroepsgroep en overheid; wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van het kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep huisartsen; en het beantwoorden van vraagstellingen op het gebied van het gezondheidszorgbeleid in het algemeen.

Naast cijfers over oa. Verwijzen, verrichtingen, aandoeningen en voorschrijven in 2007, biedt de site trends cijfers en een literatuuroverzicht van verdiepingsstudies op basis van de verzamelde gegevens.

de Veer A.J.E. de, Francke A.L, Poortvliet E.P. Het Panel Verplegende & Verzorgenden, Utrecht: NIVEL
<<http://www.nivel.nl/panelenvv>>

Doel van het Panel is op landelijk niveau informatie verzamelen over de meningen en ervaringen van verpleegkundigen over beroepsinhoudelijke onderwerpen.

De uitkomsten van de peilingen onder het panel worden gebruikt om naar de politiek en de landelijke koepelorganisaties aan te geven hoe het werk van verpleegkundigen en verzorgenden aantrekkelijker gemaakt kan worden. Voorbeelden van onderwerpen die aan bod zijn gekomen zijn functiedifferentiatie, de kwaliteit van zorg, en de zorg rondom een overlijden. De site geeft een overzicht van de uitgevoerde peilingen en de resultaten daarvan.

Wagner C., Geurts M. European research Network on Quality Management in Health Care.
<<http://www.nivel.nl/enqual>>

Deze Engelstalige site ondersteunt een netwerk van

Europese onderzoekers op het gebied van kwaliteitsmanagement in de gezondheidszorg. De site geeft een overzicht van gehouden workshops (presentaties). De lijst met deelnemende landen geeft toegang tot de CV's van individuele onderzoekers in het netwerk.

Swinkels I.C.S., Leemrijse C., de Bakker D., Veenhof C. Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg. Utrecht: NIVEL

<<http://www.nivel.nl/lipz/>>

De Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) is een netwerk van geautomatiseerde extramurale fysiotherapiepraktijken, praktijken voor oefentherapie Cesar en praktijken voor oefentherapie-Mensendieck. Het doel van het LiPZ-project is een representatieve, continue informatieverzameling van zorggerelateerde gegevens over de beroepsgroepen extramurale fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck. In het LiPZ-netwerk worden gegevens verzameld over vijf elementen van het zorgproces, te weten patiënt, verwijzing, diagnose, behandelingsdeling en evaluatie. De site bevat de jaarcijfers van 2006 en meerjarencijfers. Daarnaast biedt de site een overzicht over publicaties als jaarboeken, factsheets artikelen en columns.

Schellevis F.G., Westert G.P. De Tweede Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL

<<http://www.nivel.nl/nationalestudie/>>

De tweede nationale studie is een vervolg op de eerste nationale studie. Het doel van beide onderzoeken is om te voorzien in de behoefte aan actuele, nationaal representatieve informatie over de rol en de positie van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg. De beantwoording van de vraagstellingen is gegroepeerd rond zes onderzoeksthema's: gezondheid en ziekte, gebruik van zorg, verschillen in gezondheid en gebruik van zorg, kwaliteit

van de huisartsenzorg, huisarts-patiënt communicatie en organisatie van de huisartsenzorg.

De site geeft per thema een overzicht over de veelheid van informatie die in de studie is verzameld en over de op basis hiervan verschenen publicaties.

Brink-Muinen A. van den, Lemmens L., Heijmans M., Cardol M., Rijken M.

<<http://www.nivel.nl/npcg>>

Het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) verzamelt gegevens over de zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische aandoening of handicap. De eigen ervaring van de deelnemers staat hierbij centraal. Op de site worden recente gegevens gepubliceerd binnen de thema's: Gezondheid & kwaliteit van leven, Zorgvraag en -gebruik, Ervaren kwaliteit van zorg, Werk en participatie, Inkomen, ziektekosten en verzekeringen. Daarnaast geeft de site een overzicht van recente publicaties uit het Panel.

Dossiers op www.nivel.nl:

- Francke A.L., Mistiaen, P. Palliatieve Zorg <<http://www.nivel.nl/palliatief>>
Informatie over vraag, aanbod, gebruik van en behoefte aan palliatieve zorg; Antwoorden op veel gestelde vragen; informatie over beleidsontwikkelingen op het terrein van palliatieve zorg.
- Donker G. Griep <<http://www.nivel.nl/griep>>
Informatie over griep en griepvaccinatie; in het griepseizoen wordt wekelijks de griepactiviteit in Nederland gerapporteerd. Links.
- Verhaak P. Eerstelijns GGZ <<http://www.nivel.nl/eerstelijnsGGZ>>
Informatie over vraag naar en aanbod in de eerstelijns GGZ.
- Dijk L van. Farmazorg <<http://www.nivel.nl/farmazorg>>

Informatie over NIVEL-onderzoek op het gebied van voorschrijven en gebruik van geneesmiddelen.

- Groenewegen P.P., Jong J. de. Stelselwijziging <<http://www.nivel.nl/stelselwijziging>>
Als gevolg van de nieuwe Zorgverzekeringswet is de Nederlandse gezondheidszorg sterk in beweging. Het NIVEL bundelt in dit dossier NIVEL-onderzoek dat de bedoelde en onbedoelde effecten van de stelselwijziging in kaart brengt.

Sites op www.nivel.eu

Verschuuren M. Utrecht: NIVEL

<<http://www.nivel.eu/EC/TFChronicDiseases>>

Website van de Task Force on Major and Chronic Diseases van de Health Information Strand van het Europese public health programma 2003-2008. Op de website is informatie te vinden over de Task Force, en worden de laatste ontwikkelingen binnen de projecten van de Task Force gepresenteerd. Daarnaast is er op de site ook plaats voor belangrijke en interessante ontwikkelingen en gebeurtenissen die te maken hebben met Europa en/of Major and Chronic Diseases. De website is primair bedoeld om het algemene publiek te informeren.

Verschuuren M. Utrecht: NIVEL

<<http://www.nivel.eu/EC/WPHHealthSystems/>>.

Website van de Working Party on Health Systems van de Health Information Strand van het Europese public health programma 2003-2008. Op de website is informatie te vinden over de Working Party, en worden de laatste ontwikkelingen binnen de projecten van de Working Party gepresenteerd. Daarnaast is er op de site ook plaats voor belangrijke en interessante ontwikkelingen en gebeurtenissen die te maken hebben met Europa en/of Health Systems. De website is primair bedoeld om het algemene publiek te informeren.

Aarendonk D. Utrecht: NIVEL
<<http://www.euprimarycare.org/>>

Het European Forum for Primary Care is een netwerk van professionals, onderzoekers en beleidsmakers in Europa die zich inzetten voor een sterke eerstelijnszorg. De website dient als medium voor de leden uit alle hoeken van Europa voor het uitwisselen en bediscussiëren van ervaringen en resultaten. Het ultieme doel is daarmee het beleid in Europa te beïnvloeden en zorg beter afgestemd te laten zijn op de behoeften van patiënten/inwoners van de verschillende delen van Europa.

Kringos D. Utrecht: NIVEL
<<http://www.nivel.eu/ec/phameu>>

De websites PHAMEU: Primary Healthcare Activity Monitor, biedt algemene project informatie, achtergronden, een overzicht van activiteiten, publicaties en nieuwsberichten. Het project wordt ondersteund door de Europese Commissie voor de duur van 3 jaar. Gedurende de looptijd zullen op de websites in toenemende mate project ontwikkelingen en resultaten gepubliceerd.

Kringos D. Utrecht: NIVEL
<<http://www.nivel.eu/ec/eurhomap>>

De website EURHOMAP: Mapping Professional Home Care in Europe, biedt algemene project informatie, achtergronden, een overzicht van activiteiten, publicaties en nieuwsberichten. Het project wordt ondersteund door de Europese Commissie voor de duur van 3 jaar. Gedurende de looptijd zullen op de websites in toenemende mate project ontwikkelingen en resultaten gepubliceerd.

Internet applicaties

Zwaanswijk M., Zantinge E., Muijsken J., Verhaak P,

Bakker D. de, Utrecht: NIVEL <www.nivel.nl/vaam>

Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM) , versie 2.0

De VAAM verschaft inzicht in de verwachte vraag naar eerstelijnsgezondheidszorg in een gemeente, wijk of buurt. Deze is gebaseerd op de bevolkingssamenstelling van de gemeente, wijk of buurt.

De VAAM beoogt een bijdrage te leveren aan de discussie over een zo goed mogelijke afstemming van het aanbod van eerstelijnsvoorzieningen op de lokale vraag.

Albada A., Heijden P. van der, Otten R., Winckers M., Ausems M., Dulmen S. van, Utrecht; NIVEL/UMC Utrecht
<<https://www.e-infogene.nl>>

E-info geneca is een besloten internetomgeving gericht op vrouwen die een afspraak hebben op de afdeling Medische Genetica van het UMC Utrecht voor erfelijkheidsonderzoek in verband met borstkanker. De interventie(website) geeft getailorde (persoonsgerichte) informatie over: erfelijkheids-onderzoek, erfelijke borstkanker, dragerschap, emotionele gevolgen en risico op borstkanker. De internetomgeving bestaat uit: een vragenlijst vooraf, de website zelf en een afsluitende vragenlijst met een mogelijkheid om vragen aan de arts op te schrijven (question prompt). De interventie wordt wetenschappelijk geëvalueerd. Ten behoeve daarvan zijn functionaliteiten ontwikkeld waarmee het klikgedrag van respondenten nauwkeurig kan worden gevolgd. De website is ontwikkeld in samenspraak met een werkgroep bestaande uit drie adviesvragers, twee klinisch genetici, een genetisch consulent en psycholoog en een sociaal wetenschapper.

Tates K., Zwaanswijk M., Heijden P van der, Winckers M., COMROLE, Utrecht: NIVEL

<niet on-line, op CD beschikbaar>

In het kader van een onderzoek naar communicatie in de kinderoncologie is software ontwikkeld om groepsgesprekken via internet te kunnen voeren. Kinderen in actieve

behandeling voor kanker, hun ouders en overlevers van kinderkanker reageerden gedurende een week vanuit hun eigen omgeving en op zelfgekozen tijdstippen op stellingen en vragen van de onderzoekers en op bijdragen van de andere deelnemers. Deze nieuwe toepassing van een beproefde methode vergemakkelijkt deelname aan groepsgesprekken door anders moeilijk te includeren respondenten en stimuleert discussie over sensitieve onderwerpen



Het NIVEL werkt in een krachtenveld waarin het ministerie van VWS, de financiers van zorg, de beroepsverenigingen, de koepelorganisaties en de patiëntenverenigingen ieder hun rol spelen. Bij de samenstelling van het bestuur is hiermee rekening gehouden. In het bestuur hebben dan ook personen zitting uit kringen van het veld, het beleid (te weten financiers en consumenten) en de wetenschap. Op deze manier wordt zowel de onafhankelijkheid van het instituut gewaarborgd en blijft het NIVEL verbonden met zijn draagvlak: de instellingen ten behoeve waarvan het onderzoek wordt gedaan.

Het algemeen bestuur van de Stichting NIVEL is in het verslagjaar vier maal bijeen geweest. Het dagelijks bestuur kwam in 2007 vijf keer bijeen. Hieronder vindt u de samenstelling van het bestuur per 31 december 2007.

Samenstelling Algemeen Bestuur NIVEL per 31 december 2007

Leden

Mw. dr. E. Borst-Eilers*

F.B.M. Sanders, arts-radioloog*

Dr. J.H. Hagen*

Voorzitter

Secretaris

Penningmeester

Leden uit de kring van zorgaanbieders

Mw.dr. J. Bont, huisarts

Drs. C.M.A. van der Togt

Dr. N.L.U. van Meeteren

Dr. R.M. Valentijn

Voorgedragen door:

Landelijke Huisartsen Vereniging

Actiz

Koninklijk Nederlands Genootschap
voor Fysiotherapie

Orde van Medisch Specialisten

*Leden uit de kring van verzekeraars/
consumenten*

Drs. M.A.J.M. Bos

Ir. B.F. Dessing

Dr. E. Casteleijn

Mw. drs. I. van Bennekom- Stompedissel

Voorgedragen door:

Zorgverzekeraars Nederland

Zorgverzekeraars Nederland

Consumentenbond

Nederlandse Patiënten en Consumenten
Federatie

Leden uit de kring van de wetenschap

Prof.dr. E. Schadé*

Prof.dr. E.C. Klasen

Voorgedragen door:

UvA / AMC Hoogleraar huisartsgenees-
kunde, voorgedragen door staf NIVEL
lid Raad van Bestuur Leids Universitair
Medisch Centrum (LUMC), voorgedra-
gen door staf NIVEL

A.E. Timmermans, huisarts

Mw. Prof. dr. J. van Doorne-Huiskes

Nederlands Huisartsen Genootschap
UU Emeritus Hoogleraar Sociologie,
voorgedragen door staf NIVEL

Adviseurs

Mw. G.C. Rijninks-van Driel

Koninklijke Nederlandse Organisatie van
Verloskundigen

Mw. drs. J.M.M. Willemse

Verpleegkundigen & Verzorgenden
Nederland

Mw.dr.ir. L. van Dijk

Ondernemingsraad NIVEL

*) tevens lid van het Dagelijks Bestuur

Wetenschappelijk personeel

Directie

Bensing, prof.dr. J.M.

Zee, prof.dr. J. van der

Afdelingshoofden

Groenewegen, prof.dr. P.P.

Friele, dr.ir. R.D.

Bakker, dr. D.H. de

Programmaleiders

Delnoij, dr. D.M.J.

Rijken, dr. P.M.

Devillé, dr. W.L.J.M.

Schellevis, prof.dr. F.G.

Dijk, dr. ir. L. van

Verhaak, dr. P.F.M.

Dulmen, dr. A.M. van

Veenhof, dr. C.

Francke, dr. A.L.

Wagner, dr. C.

Hingstman, dr. L.

IJzermans, dr. C.J.J.M.

Rademakers, dr. J.J.D.J.M.

Onderzoekers

Albada, drs. A.

Bouma, drs. A.T.E.

Arkema, dr. J.M.S.

Calsbeek, dr. H.

Beek, drs. A.P.A. van

Cardol, dr. M.

Berg, drs. M.J. van den

Coppen, mr. drs. R.

Bloemendal, drs. E.

Damman, drs. O.C.

Boer, dr. D. de

Dijk, drs. C.E.

Boerma, dr. W.G.W.

Dijk, drs. G.M. van

Bongers, F., huisarts

Dirkzwager, dr. A.

Brake, dr. H. te

Donker, dr. G.A.

Brandt, dr. H.E.

Doornen, drs. A.G. van

Brink-Muinen, dr. A. van den

Dorn, dr. T.

Dückers, drs. M.L.A.
 Emmen, dr J.M.
 Elzen, dr. A. van den
 Greuningen, drs. M.
 Gelsema, drs. T.I.
 Hansen, dr. J.H.H.I.
 Heijmans-Rigeaux, dr. M.
 Heiligers, dr. Ph.
 Hendriks, dr. M.
 Heuvel, drs. J.L.M.van den
 Jabaaij, dr. L.
 Jansen, drs. J.
 Jansen, drs. D.L.
 Jong, drs. J.D. de
 Kaldenhoven, drs. S.
 Kenens, drs. R.J.
 Kinds, drs. E.J.
 Koopman, dr. L.
 Kringos, drs. D.S.
 Kroneman, dr.ir. M.W.
 Lamkaddem, drs. M.
 Loermans, drs. M.
 Leemrijse, dr. Ch.
 Leeuw, dr. J.R.J.
 Maas, drs. J.
 Maat, drs. M.J.P. van der
 Makai, P.
 Marquet, dr. R.L.
 Meerhoff, drs. T.J.
 Meiberg, drs. A.E.
 Meijer, dr. S.A.
 Merten, drs. H.
 Meuwissen, dr. L.
 Mistiaen, dr. P.J.M.L.
 Morren, dr. M.
 Muysken, J.
 Nielen, drs. M.M.J.
 Noordman, drs. J.
 Nuijen, drs. J.
 Nuijen, drs. T.
 Paget, dr. J.W.
 Pannekeet, dr. M.J.E.
 Peeters. dr. J.M.
 Peters, drs. L.
 Pisters, drs. M.
 Poel, drs. K.A. van der
 Poortvliet, drs. M.C.
 Prins, drs. M.A.
 Rupp, dr. I.
 Ruth, drs. L.M.
 Sixma, dr. H.J.M.
 Slottje, dr. P.
 Smit, drs. M.C.
 Smits, drs. M.
 Speet, drs. M.
 Spijkers, drs. K.F.J.
 Steen, dr.ir. J.T. van der
 Stubbe, dr. J.H.
 Swinkels, drs. I.
 Tates, dr. H.
 Triemstra, dr. A.H.M.
 Veenhof, dr. C.
 Veer, dr. A.J.E. de
 Velden, dr. L.F.J. van der
 Verheij, dr. R.A.
 Verheul, drs, W.
 Verkaik, drs. R.
 Verschuuren, drs. M.
 Vervloet, drs. M.
 Volkers, dr. A.C.
 Vos, drs. L.
 Vugts, drs. C.J.
 Wagtendonk, drs. I.H. van
 Weert, dr. J.C.M. van

Wessem, drs. P.S.K. van
 Wiegers, dr. Th.A.
 Wolters, drs. I.

Zantinge, drs. E.M.
 Zegers, drs. H.W.M.
 Zwaanswijk, dr. M.

Kenniscentrum

Friele, dr.ir. R.D. (hoofd)
 Boesschoten, C. van
 Gelder, M. van
 Gevel, J. van der
 Heijden, drs. P.M.J.R. van der
 Otten, drs. R.N.
 Visser, Th.
 Winckers, drs. M.

Wetenschappelijk onderzoeksondersteuning

Systeembeheer

Snellenberg, drs. J.N.H.M. van

Research medewerkers

Abrahamse, H.P.H.
 Broek, drs. R.W. van den
 Davids, R.N.
 Gravestein, J.V.

Kerkhof, ing. M.J.W. van
 Pasveer, drs. D.
 Spreeuwenberg, drs. P.M.M.
 Veen, drs P.M.H. Ten

Veldwerkcoördinatoren

Gier M.W.R. de

Schoenmakers, drs. E.H.

Videotheek

Groot, drs. J. de

Kruijdsijk, R.A.J.T. van

Medewerkers enquêtekamer

Hermans, drs. I.M.J. (coördinator)

Baarle, J.M. van

Medewerkers data-entry

Dussenbroek, A.M. (coördinator)

Hoekstra, J.

Salarisadministratie

Kerkman-Pouw, A.

Directiesecretariaat

Kamphuis, mr S.A. (directiesecretaris) Koff, A.H.M. de
Wegen, M. van der

ICT en Facilitair Service

Bik, M.P.J. (hoofd) Houthuijzen-Bachmann, H.
Beijers-de Boer, A. Kraus, dr. E.
Cornelissen, M.M.J. Koolen-Hazendonk, A.
Contente Lopes, A.J. Snoek-van Dorp, A.
Emmerik, J. van Spruit, W.L.
Goris-Puyk, M.

EFPH

Aarendonk, dr. D.F.

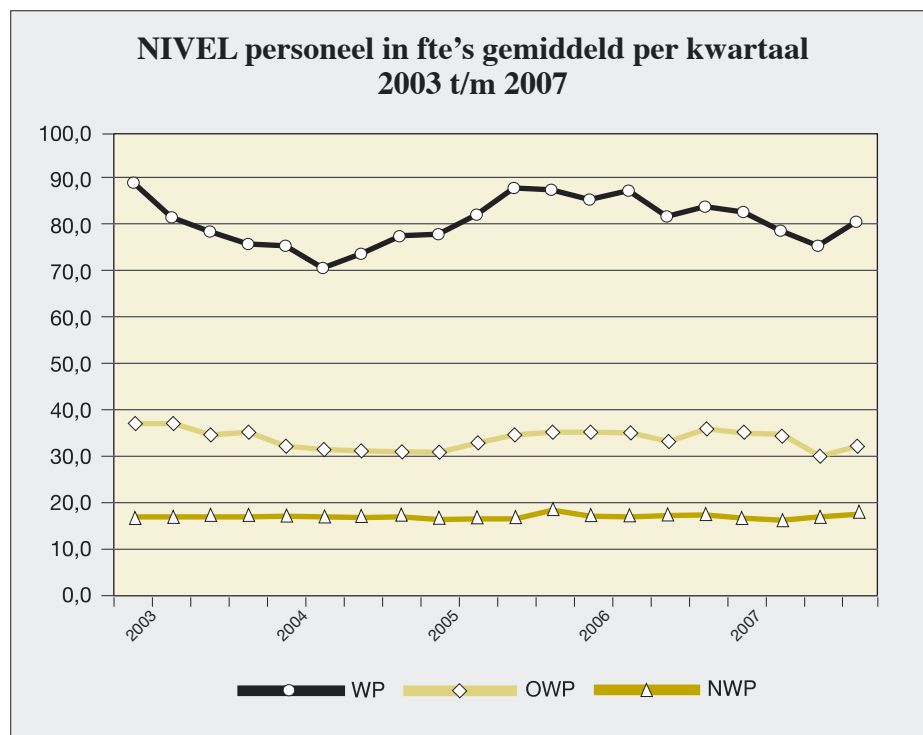
EUPHA

Zeegers, dr. mr. D.

Gemiddelde formatie

In figuur 1 wordt weergegeven de gemiddelde personeelsbezetting van het NIVEL per kwartaal over de afgelopen 5 jaar. De schommelingen zitten vooral in het wetenschappelijke personeel en het ondersteunend wetenschappelijke personeel. In 2007 heeft de dalende lijn die begon in 2006 zich doorgezet tot het derde kwartaal. De verwachting is, dat de nu ingezette stijging zich in 2008 zal doorzetten. Het niet wetenschappelijk personeel is min of meer constant gebleven.

Figuur 1: NIVEL personeel in fte's gemiddeld per kwartaal



In tabel 1 wordt over de periode 2003 tot en met 2007 een overzicht van de formatie per functie in aantallen medewerkers gegeven. De peildatum is steeds 31 december. Het aantal personeelsleden op deze peildatum is zeker geen afspiegeling van de gemiddelde bezetting zoals die door het hele jaar heen is geweest.

Tabel 1: Personeelsbezetting naar functie per 31 december in aantallen medewerkers

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Wetenschappelijk management | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Programmaleiders | 11 | 10 | 10 | 10 | 11 |
| Onderzoekers > 6 ancienniteitsjaren* | 37 | 39 | 40 | 46 | 42 |
| Onderzoekers | 33 | 39 | 44 | 36 | 31 |
| Onderzoeksondersteuning | 53 | 52 | 57 | 70 | 63 |
| Kenniscentrum** | 8 | 8 | 9 | 10 | 9 |
| Niet wetenschappelijk personeel | 22 | 24 | 26 | 24 | 24 |
| Totaal | 169 | 177 | 191 | 201 | 185 |

* tot 2005 werden tot deze categorie de onderzoekers vanaf schaal 10.7 gerekend, vanaf 2005 wordt uitgegaan van schaal 10.6. Dit heeft een verschuiving tussen de categorie onderzoekers en onderzoekers >6 ancienniteitsjaren tot gevolg.

** Vanaf 2003 wordt de bibliotheek meegenomen in de categorie kenniscentrum, voorheen viel de bibliotheek onder de categorie managementondersteuning.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimcijfers van het NIVEL is laag, maar er is een lichte stijging ten opzichte van 2006 te zien. Ook de meldingsfrequentie is iets hoger dan het voorgaande jaar: 1,04 ziekmelding per medewerker per jaar (in 2006 was dit 0,94).

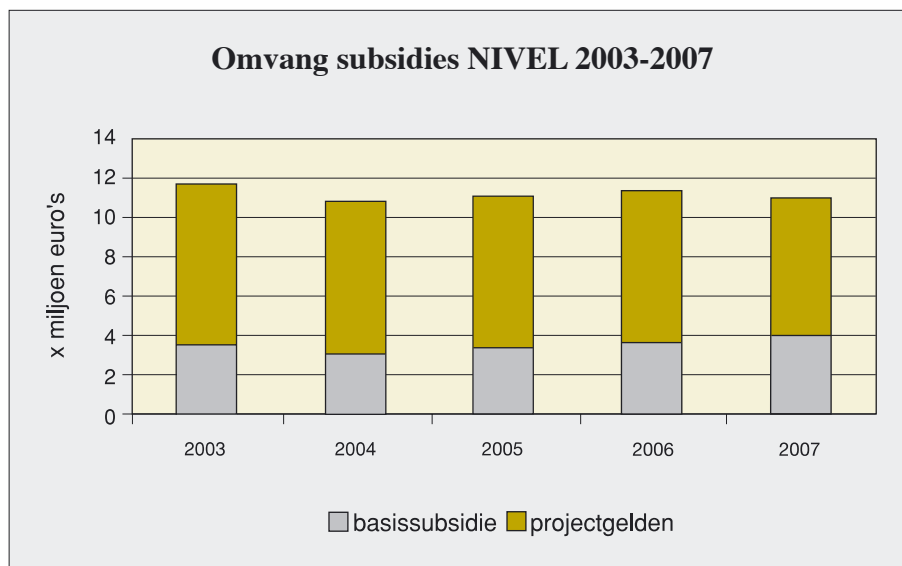
Tabel 2: Ziekteverzuim (excl. zwangerschapsverlof)

| | totaal verzuim percentage |
|------|---------------------------|
| 2003 | 4,6% |
| 2004 | 3,8% |
| 2005 | 2,6% |
| 2006 | 2,9% |
| 2007 | 3,0% |

Omvang subsidies

In figuur 2 is de omvang van de subsidies van het NIVEL weergegeven voor de periode 2003-2007. De omzet is licht gedaald t.o.v. 2006. Dit is in overeenstemming met de wat lagere personele bezetting.

Figuur 2: Omvang subsidies NIVEL 2003-2007



Tekst:
NIVEL, Utrecht

Vormgeving/productie:
ESENES vormgegeven communicatie, Houten

NIVEL
Nederlands instituut voor
onderzoek van de gezondheidszorg

Postadres : Postbus 1568, 3500 BN Utrecht
Bezoekadres : Otterstraat 118-124, Utrecht
Telefoon : 030 - 2729700
Fax : 030 - 2729729
Website : www.nivel.nl
: www.nivel.eu