



Dit werkplan is een uitgave van het NIVEL in 2004. De gegevens mogen met bronvermelding worden gebruikt. Het werkplan is te bestellen via [receptie@nivel.nl](mailto:receptie@nivel.nl).

## **Werkplan 2004**

### **Deel 2 Beschrijvingen van de projecten**



<http://www.NIVEL.nl>  
[NIVEL@NIVEL.nl](mailto:NIVEL@NIVEL.nl)  
Telefoon 030 27 29 700  
Fax 030 27 29 729

©2004 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt 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

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Projectbeschrijvingen</b>	<b>7</b>
2.1	Organisatie en kwaliteit van de gezondheidszorg	7
2.2	Relatie huisarts-specialist-ziekenhuis	19
2.3	Relatie eerstelijns en GGZ	22
2.4	Beroepen in de gezondheidszorg	32
2.5	Huisartsgeneeskundige zorg	54
2.6	Monitoring gezondheidseffecten van rampen	79
2.7	Farmaceutische zorg	81
2.8	Verloskunde en kraamzorg	86
2.9	Paramedische zorg	89
2.10	Verpleging en verzorging	100
2.11	Het hulpverleningsproces; onderzoek naar bejegening van patiënt en cliënt	108
2.12	Vraaggestuurde zorg	118
2.13	Zorgvraag van chronisch zieken	130
2.14	Migranten / Speciale Doelgroepen	144
2.15	Internationale vergelijking van systemen van Gezondheidszorg	151
2.16	Overige activiteiten	160
<b>3</b>	<b>Bibliotheek en documentatie</b>	<b>164</b>
	<b>Register</b>	<b>171</b>



# 1 Inleiding

Dit deel van het werkplan bevat een meer uitgebreide beschrijving van alle projecten die in 2004 in uitvoering zijn of voorgenomen zijn voor deze periode. De projectbeschrijvingen zijn alle op dezelfde manier opgezet. Na de projecttitel volgen de projectleiding, de financier van het project, dan wel de beoogde financier (in dit geval staat er een vraagteken achter de financier), de status van het project (in voorbereiding of in uitvoering) en de voorgenomen activiteiten in 2004, en de uitvoerenden van het project. Deze informatie wordt gevolgd door een inhoudelijke beschrijving van het project. De volgorde waarin de projecten beschreven staan is identiek aan die van de opsomming van projecten binnen de onderzoekslijnen uit deel 1.

Voor het terugvinden van projecten kan gebruik gemaakt worden van het register achterin, waarin de projectnummers in alfabetische en oplopende volgorde vermeld staan met daarachter de pagina waarop de beschrijving te vinden is.



## 2 Projectbeschrijvingen

### 2.1 Organisatie en kwaliteit van de gezondheidszorg

*Onderzoek naar organisatieverandering*

#### **SAM 90.01 Databank zorgvernieuwing**

Projectleiding: dr. A.J.E. de Veer

Financier: NIVEL, NVVz, LCVV, GGZ Nederland

Status: In uitvoering. Activiteiten 2004: registratie en rapportage

Uitvoering: I. Schutten

Medio 1989 werd een begin gemaakt met werkzaamheden voor de samenstelling van een geautomatiseerde databank van innovatieve projecten in de gezondheidszorg. Dit bestand, dat jaarlijks wordt geactualiseerd, wil zowel ten dienste staan van beleidsvoerende personen en instanties als betrokkenen in het veld en gezondheidszorgonderzoekers. Het hele terrein van de gezondheidszorg wordt bestreken, reden waarom dit project wordt uitgevoerd in samenwerking met Prismant en het Trimbos-instituut. Het project wordt door het NIVEL gecoördineerd.

Veel aandacht wordt besteed aan de toegankelijkheid van de gegevens. Jaarlijks verschijnt een boek waarin een selectie van de projecten wordt beschreven. Ook worden gegevens uit de Gegevensbank op CD-ROM beschikbaar gesteld. Via een vaste lijnverbinding kan tenminste via de genoemde instituten het gegevensbestand direct worden geraadpleegd. Bij de deelnemende instituten kunnen gegevensbestanden worden aangevraagd op trefwoord.

#### **SAM 00.02 Regionale efficiëntie en samenwerking in de gezondheidszorg**

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen

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

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2004: uitvoering en rapportage

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



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

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

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

### **SAM 03.01    Kwaliteit, organisatie en riskmanagement van Huisartsendienstenstructuren (HDS'en)**

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: LHV

Status:            Activiteiten in 2004: afronden fase 1 en verwerven subsidie fase 2

Uitvoering:      drs. W. Brouwer

Rondom huisartsenposten en dienstenstructuren bestaan nog veel onbeantwoorde vragen over de kwaliteit van zorg, de automatisering, de verantwoordelijkheidsverdeling en de financierbaarheid. Op dit moment wordt gewerkt aan een up-to-date overzicht van het aantal HAP'en en HDS'en, hun organisatiestructuur en adherentiegebied. Bij fase 1 van het onderzoek gaat het om een inventarisatie van basale informatie om de recente ontwikkelingen in kaart te brengen.

In de toekomst kan deze informatie als uitgangspunt dienen voor meer

inhoudelijk onderzoek (fase 2), zoals: toegankelijkheid van zorg, patiëntenrisico's door veranderde organisatie en kwaliteit van contacten, verantwoordelijkheidsverdeling bij triage en verloop van gegevensstromen. Evaluaties op een later tijdstip door huisartsen zelf en patiëntenorganisaties worden eveneens mogelijk. Onderzocht wordt in hoeverre een LINH voor huisartsenposten haalbaar is.

### **SAM 03.07    Organisatieveranderingen en vraaggerichtheid**

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: ??

Status: In voorbereiding: Activiteiten in 2004: verwerven subsidie

Uitvoering: N.N.

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

### ***Nieuw***

### **SAM 04.01    Sociale netwerken en prestaties van organisaties: een studie in verpleeghuizen**

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

Financier: NWO??

Status: In afwachting van subsidie: activiteiten in 2004: uitvoering

Uitvoering: drs. S. van Beek

De kwaliteit van de zorg voor psychogeriatrische bewoners in verpleeghuizen verschilt. Een deel van deze verschillen kan worden verklaard door verschillen in gezondheidstoestand tussen bewoners. Voor het overige deel bestaat nog geen afdoende verklaring. In dit onderzoek

wordt de relatie tussen sociale netwerken en verschillen van prestaties van verpleeghuizen nader onderzocht. Hierbij wordt expliciet aandacht besteed aan de rol van informele netwerken tussen verzorgenden op afdelingen. Verondersteld wordt dat de sterkte van het sociale netwerk van invloed is op attitude en gedrag van de verzorgende, wat op zijn beurt van invloed is op de kwaliteit van het zorgproces en uiteindelijk op de kwaliteit van leven van bewoners. Voor het onderzoek wordt gebruik gemaakt van secundaire analyses van gegevens die in eerder onderzoek naar de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen zijn verzameld (SAM 01.05).

*State-of-the art studies*

**SAM 01.01 Kwaliteitsmanagement in Europa**

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: European Commission

Status: Activiteiten in 2004: uitvoering

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

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

**SAM 03.06 Leidschendam 2005: patiëntveiligheid, vermijdbare kosten en vraaggerichtheid**

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: ??

Status: In voorbereiding: Activiteiten in 2004: verwerven subsidie

Uitvoering: N.N.

Ter voorbereiding van de Leidschendamconferenties in 1995 en 2000 heeft het NIVEL onderzoek verricht naar de stand van zaken over de

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

### **SAM 03.09    Evaluatie praktijkondersteuning op HBO-niveau in de huisartspraktijk**

Projectleiding: dr. J.B.F. Hutten

Financier: ??

Status: in voorbereiding; wacht op subsidie-toekenning. Activiteiten in 2004: bij toekenning subsidie start dataverzameling en analyse

Uitvoering: N.N.

Het aanbod aan huisartsenzorg ontwikkelt zich van verzameling individuele beroepsbeoefenaren met een minimum aan interne organisatie tot een 'voorziening' die continue, integrale zorg levert vanuit structurele samenwerkingsverbanden van huisartsen en andere eerstelijns hulpverleners. De inzet van praktijkondersteuners op HBO-niveau vormt een volgende stap op weg naar die 'voorziening huisartsgeneeskunde'. Gezien de belangrijke structurele positie van de huisarts in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem moet deze ontwikkeling nauwlettend worden gevolgd en worden onderzocht op zijn bedoelde en onbedoelde effecten. De huisarts is in de Nederlandse gezondheidszorg het eerste aanspreekpunt en vormt bovendien de poortwachter tot de tweedelijnszorg verleend door medisch specialisten. De huisarts vervult daarmee een spilfunctie in de gezondheidszorg. Door de

inzet van praktijkondersteuners gaan huisartsen die functie delen met verpleegkundigen of praktijkassistenten met aanvullende opleiding. Enerzijds komt dat tegemoet aan de eisen die de moderne tijd stelt aan de huisartsenzorg, anderzijds kan dit op gespannen voet staan met het oude ideaal van continue, integrale en persoonlijke zorg. In dit onderzoek wordt daarom zowel aandacht besteed aan eventuele positieve effecten van de inzet van praktijkondersteuners op de kwaliteit van zorg en de werklust van de huisarts, als ook aan mogelijke onbedoelde gevolgen en aan de mening van patiënten over kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg.

#### *Implementatievraagstukken*

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

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: AVVV

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2004: afronding

Uitvoering: dr. C. Wagner

In 1996/1997 is een grootschalig onderzoek uitgevoerd onder verpleegkundigen en verzorgenden in zorginstellingen om te achterhalen in welke kwaliteitsactiviteiten beide beroepsgroepen in de dagelijkse praktijk toepassen en wat hierbij de belemmerende en bevorderende factoren zijn. Het Landelijke Centrum Verpleging en Verzorging heeft de resultaten gebruikt om het kwaliteitsbeleid voor beide beroepsgroepen verder te ontwikkelen. In 2002 is het onderzoek in opdracht van de AVVV herhaald om de afzonderlijke beroepsgroepen voor verpleegkundigen en verzorgenden gericht te kunnen ondersteunen. Binnen onderhavig project wordt voor Sting, de beroepsgroep voor verzorgenden, een verdiepingsstudie uitgevoerd, waarbij twee producten van het kwaliteitsbeleid gericht worden geëvalueerd.

#### **SAM 03.04 Implementatie kwaliteitsinstrumenten in 2 GGZ-regio's**

Projectleiding: dr. C. Wagner

Samenwerking: Trimbos instituut: dr. J. Wennink

Financier: ZonMw

Status: in uitvoering: activiteiten in 2004: uitvoering

Uitvoering: drs. M. Geurts

Het onderzoek heeft tot doel in 2 proefregio's bij GGZ instellingen valide en betrouwbare

kwaliteitsinstrumenten te implementeren die draagvlak hebben in het veld. Daarnaast beoogt het project meer inzicht te geven in de haalbaarheid van een landelijke implementatie van kwaliteitsinstrumenten. De volgende activiteiten worden uitgevoerd om het doel te bereiken en optimale condities te scheppen voor de feitelijke implementatie:

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

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

### *Nieuw*

#### **SAM 04.02 Implementatie en evaluatie van benchmarking en doorbraakprojecten in verpleeghuizen**

Projectleiding: dr. C. Wagner

Samenwerking: CBO

Financier: ??

Status: In voorbereiding: Activiteiten in 2004: verwerven van subsidie

Uitvoering: N.N.

In het nu lopende onderzoek naar de kwaliteit van zorg voor PG-bewoners in verpleeghuizen worden verschillen in kwaliteit van zorg nader onderzocht en

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

*Relatie kwaliteitszorg en kwaliteit van zorg*

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

Projectleiding: dr. C. Wagner

Samenwerking: prof.dr. M.W. Ribbe (HVSG-VU)

Financier: ZonMw

Status: Activiteiten in 2004: uitvoering

Uitvoering: drs. S. van Beek

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

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

Projectleiding: dr. C. Wagner

Samenwerking: dr. D. Frijters (Prismant)

Financier: Europese Commissie

Status: Activiteiten in 2004: afronding

Uitvoering: dr. C. Wagner

In 11 Europese landen worden gegevens verzameld over de zorgbehoefte en gezondheidstoestand van cliënten in de thuiszorg. De gegevens worden op verschillende meetmomenten verzameld met het Resident Assessment instrument voor de thuiszorg. Hierdoor ontstaat een internationale database die gebruikt zal worden voor vergelijkend onderzoek naar zorgbehoefte en kwaliteit van zorg aan de hand van cliëntgebonden kwaliteitsindicatoren.

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

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: ZonMw

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2004: uitvoering in combinatie met SAM 01.05

Uitvoering: drs. S. van Beek

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

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

*Riskmanagement en patiëntveiligheid*

**SAM 03.05 Preventie van risico's door samenwerking in de keten**

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: ??

Status: In voorbereiding: Activiteiten in 2004: verwerven subsidie



Uitvoering: N.N.

De kwaliteit van de zorgketen wordt bepaald door de mate waarin zorgaanbieders met elkaar samenwerken, elkaar informeren en van elkaars expertise en handelen op de hoogte zijn. Het algemene doel van zorgketens is meer samenhang in de zorg aan te brengen om beter in te kunnen spelen op de behoeften van patiënten. In het onderhavige onderzoek bestaat een zorgketen uit de zorg die aan een groep patiënten over de grenzen van een instelling heen wordt gegeven. Er kunnen twee typen zorgketens worden onderscheiden. Ten eerste een keten van een ketting van afzonderlijke, achtereenvolgende schakels waarbij de te verlenen zorg steeds zwaarder wordt (bijv. huisartsenzorg - thuiszorg - verzorgingshuiszorg - verpleeghuiszorg - ziekenhuiszorg) en ten tweede een keten waarbij de schakels naast elkaar deel uitmaken van een zorgcontinuüm waarbij meerdere hulpverleners en instellingen betrokken zijn en het gehele proces omvat van preventie, diagnostiek, behandeling, (na)zorg en reïntegratie van een aandoening. Kwaliteit in de zorgketen is vooral van belang wanneer gebruikers van zorg met meerdere zorg aanbiedende instellingen of hulpverleners te maken hebben. Onderzoek naar de preventie van risico's in de zorgketen richt zich vooral op twee punten, te weten: continuïteit van zorg en gepaste zorg op het juiste moment.

### **SAM 03.08 Regionale kwaliteitssystemen en disease management voor specifieke patiëntencategorieën**

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: ??

Status: N.N.

De kwaliteit en doelmatigheid van zorg voor specifieke groepen patiënten kan worden verhoogd door het toepassen van disease en kwaliteitsmanagement. Het concept disease management beoogt het verbeteren van de doelmatigheid van zorg van een bepaalde patiëntencategorie door een systematische aanpak (beschrijven primair proces, formuleren doelen, bepalen proceselementen, concretiseren verbeteractiviteiten). Bij disease management gaat het erom het hele zorgcontinuüm van een aandoening in kaart te brengen (preventie, diagnostiek, behandeling, (na)zorg, reïntegratie en palliatieve zorg). Ondanks het bestaan van effectieve interventies om een aandoening te voorkomen dan wel verdere achteruitgang te voorkomen, zijn er veelal

tekortkomingen in een zorgcontinuüm te constateren. Het onderzoek beoogt inzicht te verschaffen in de ontwikkeling van regionale kwaliteitssystemen en de meerwaarde van proceselementen uit het disease management concept, zoals deskundigheidsbevordering, voorlichting, richtlijnen, praktijkondersteuning en registratie.

### *Nieuw*

#### **SAM 04.03 Juiste of onjuiste zorg? Vraagerichtheid bij ouderen boven de 75 jaar**

Projectleiding: dr. C. Wagner

Samenwerking: prof.dr. M.W. Ribbe en prof.dr. D. Deeg (VUMC)

Financier: ??

Status: In afwachting van subsidie: Activiteiten in 2004: uitvoering

Uitvoering: N.N.

Het doel van het onderzoek is drieledig: 1) meer inzicht verschaffen in de hulpvraag die mensen ouder dan 75 jaar hebben, 2) inzicht geven in de mate waarin in de hulpvraag wordt voorzien, en 3) inzicht geven in de mate waarin de oudere 'de juiste zorg/hulp' naar inhoud en discipline ontvangt.

Het gaat om een inventariserend onderzoek en secundaire analyses van bestaande gegevensbronnen. Het onderzoek richt zich op de intra-, extra- en semimurale zorg voor ouderen boven de 75 jaar die lijden aan complexe gezondheidsproblemen uit de 'top 5'. Het onderzoek zal leiden tot een 'profiel' van zorgvraag en zorgaanbod en de aansluiting daartussen voor elk van de 5 gezondheidsproblemen, waarin ook aandacht besteed wordt aan overeenkomsten en verschillen tussen de onderzoeksregio's en voorbeelden van 'good' en 'bad practice' worden getoond. Op basis van deze profielen wordt een algemene sterkte/zwakte analyse uitgevoerd die leidt tot aanbevelingen op welke wijze zoveel mogelijk ouderen de 'juiste' zorg kunnen ontvangen.

## **2.2 Relatie huisarts-specialist-ziekenhuis**

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

Projectleiding: N.N.

Financier: ??

Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2004: schrijven onderzoeksvoorstel

Uitvoering: N.N.

De afgelopen jaren hebben zich belangrijke veranderingen voorgedaan in de structuur en organisatie van de medisch specialistische zorgverlening. De ontwikkeling van het 'geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf' schrijdt voort, de organisatie van ziekenhuizen verandert in de richting van een meer patiënt- en procesgerichte organisatiestructuur, er wordt een regionale ondersteuningsstructuur voor medisch specialisten opgezet (DSBen) en er is sprake van een sterkere concentratie en schaalvergroting binnen de ziekenhuisvoorzieningen. Ook wordt gesproken over een vergaande differentiering binnen de ziekenhuissector waarbij een onderscheid wordt gemaakt in verschillende voorzieningen variërend van geconcentreerde top/complexen zorg aan ene kant tot decentrale poliklinieken aan de andere kant. Met betrekking tot dit laatste is de afstemming met de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg van groot belang. Het doel van dit project is na te gaan welke gevolgen deze ontwikkelingen hebben voor de relatie tussen huisartsen en medisch specialisten. Het gaat daarbij onder andere om de mate van samenwerking (bijvoorbeeld in transmurale projecten), de consequenties voor het verwijfsbeleid van huisartsen (naar organisaties in plaats van naar personen), betrokkenheid en invloed van huisarts bij de medisch specialistische zorg van de eigen patiënten, en het gebruik van wederzijdse faciliteiten (bijvoorbeeld huisartsbedden in ziekenhuizen en specialistenpoli's in huisartspraktijken).

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

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier: ??

Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2004: subsidieverwerving voor nieuw meerjarenprogramma

Uitvoering: Seminarium Onderzoek Orthopedische Zorg (SOOZ), een samenwerkingsverband van NIVEL, afdeling Orthopedie van het AZG, afdeling Orthopedie van het UMCU en ORCA (AMC)

In het kader van het ZonMw-programma 'Doelmatigheid van zorg' is gedurende de afgelopen vier jaar in samenwerking met de afdeling orthopedie van het Academisch Ziekenhuis Groningen een deelprogramma uitgevoerd van onderzoek op het gebied van de orthopedie. Binnen de eerste

subsidieronde van het programma zijn vier projecten uitgevoerd, te weten:

- Ondersteuning protocolontwikkeling lage-rugklachten
- Verschillen in indicatiestelling tussen orthopedisch chirurgen
- Behoefteraming orthopeden 1996-2010
- Aard en omvang van het verschijnsel van second opinions.

Deze projecten zijn inmiddels afgerond.

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

- Ontwikkelingen in zorgbehoefte en zorgvraag
- Zorgverleningsprocessen
- Organisatie van de zorg
- Opleidings- en beroepskrachtenplanning.

### **HSZ 03.02      Ziekenhuisvergelijking III: patiënten oordelen over ziekenhuizen**

Projectleiding: N.N.

Financier: ??

Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2004: schrijven onderzoeksvoorstel en subsidiewerving

Uitvoering: N.N.

In samenwerking met de Consumentenbond heeft het NIVEL het Ziekenhuisvergelijkingssysteem ontwikkeld. De kern wordt gevormd door een schriftelijke enquête onder patiënten van de deelnemende ziekenhuizen. Daarin wordt gevraagd naar de oordelen van patiënten over service-aspecten (hoe snel kunnen afspraken worden gemaakt, oordeel over wachtruimtes en kamer), de bejegening en de informatievoorziening. De resultaten van deze beoordelingen door patiënten worden op naam van de ziekenhuizen in onderlinge vergelijking gerapporteerd. Daarbij wordt rekening gehouden met eventuele verschillen in de patiëntenpopulaties van de verschillende ziekenhuizen. In aanvulling op deze kern wordt spiegelinformatie opgesteld die goed aansluit bij de manier waarop het kwaliteitsbeleid van de ziekenhuizen vorm heeft gekregen.

Na een pilot-onderzoek (in 1999) is in 2002 gerapporteerd over de tweede ziekenhuisvergelijking waaraan 40 ziekenhuizen deelnamen. Aangezien objectieve patiënten-/consumenteninformatie een steeds belangrijkere rol gaat spelen in het nieuwe zorgstelsel, is het wenselijk dat er een vervolg komt waaraan alle Nederlandse ziekenhuizen meedoen.

### **HSZ 03.03 Problemen aan de poort? Trends in verwijzingen naar het ziekenhuis**

Projectleiding: N.N.

Financier: ??

Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2004: schrijven onderzoeksvoorstel

Uitvoering: N.N.

Eén van de genoemde oorzaken voor de capaciteitsproblemen in de medisch specialistische zorg zijn veranderingen in verwijzingen van patiënten. Het gaat hierbij zowel om zelfverwijzingen van patiënten als om verwijzingen door de huisarts. De indruk bestaat dat, vanwege capaciteitsproblemen in de eerstelijns en de toenemende mondigheid van patiënten, steeds meer problematiek in de tweedelijns terecht komt die daar eigenlijk niet thuis hoort. In dit project wordt nagegaan of er een waarneembaar is in de verwijscijfers van de afgelopen jaren die tot een verandering in de patiëntenmix in de tweedelijns heeft geleid. Daarbij zal onder meer gebruik worden gemaakt van de gegevens uit LINH en de Nationale studie.

### **HSZ 03.04 Zelfstandige behandelcentra: plaats en functie in de Nederlandse gezondheidszorg**

Projectleiding: N.N.

Financier: ??

Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2004: schrijven onderzoeksvoorstel

Uitvoering: N.N.

Eén van de manieren waarop het aanbod van zorg zou kunnen veranderen is het stimuleren van het ondernemerschap bij zorgaanbieders. Dit heeft onder meer geleid tot de opkomst van zogenaamde zelfstandige behandelcentra waarin, buiten de traditionele ziekenhuisorganisatie, medisch-specialistische zorg wordt geleverd. Op dit moment is er nog maar weinig bekend over deze centra. In deze inventariserende studie wordt informatie over het aanbod

(aantal centra, aantal medewerkers, hoe zijn ze ontstaan?), de vraag (aantal en soort patiënten) en de productie (aantal en soort verrichtingen).

*Nieuw*

**HSZ 04.01 De betekenis van organisatorische veranderingen in het ziekenhuis voor de dagelijkse zorgverlening**

Projectleiding: N.N.

Financier: ??

Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2004: schrijven onderzoeksvoorstel

Uitvoering: N.N.

Uit een recente inventarisatie van het NIVEL blijkt dat de organisatorische integratie van medisch specialisten in ziekenhuisorganisaties nogal varieert. In ongeveer tweederde van de ziekenhuizen zijn medisch specialisten opgenomen in managementteams. Participatie van medisch specialisten in de directie of Raad van Bestuur komt in 17% van de ziekenhuizen voor. Tevens zijn er verschillen in de organisatiestructuur van ziekenhuizen. Bijna de helft heeft een organisatorische scheiding in clusters, één op de vier is nog volgens de traditionele dienstenstructuur georganiseerd en de anderen hebben een scheiding ambulante/klinische zorg of een scheiding in werkeenheden. Het is niet bekend welke gevolgen deze verschillen hebben voor de dagelijkse zorgverlening aan patiënten. In deze studie zal een vergelijking worden gemaakt waarbij de oordelen en ervaringen van patiënten, medisch specialisten, verpleegkundigen en het ziekenhuismanagement worden betrokken.

*Nieuw*

**HSZ 04.02 Sluipend kwaliteitsverlies in de medisch specialistische zorg: de visie van alle betrokken partijen**

Projectleiding: N.N.

Financier: ??

Status: In voorbereiding. Activiteiten in 2004: schrijven onderzoeksvoorstel

Uitvoering: N.N.

Recentelijk heeft het NIVEL een eerste verkennende studie uitgevoerd naar sluipend kwaliteitsverlies in de medisch specialistische zorg. Het ging daarbij om probleemsituaties in de acute curatieve zorg die het gevolg zijn

van capaciteitsproblemen in de Nederlandse gezondheidszorg. Medisch specialisten zelf rapporteerden diverse situaties waarin ze volgens hun eigen professionele normen zorg konden verlenen. Eén van de suggesties voor verder onderzoek was dat ook de andere betrokken partijen, zoals patiënten(organisaties), het ziekenhuismanagement en de zorgverzekeraars, bij het vervolgonderzoek worden betrokken. In dit project zal hiervoor een aanzet worden gegeven.

## **2.3 Relatie eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg**

### **GGZ 99.03 Programma "Tussen de Lijnen"**

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

Financier: VWS, directie GVM

Status: Dataverzameling, periodieke rapportage aan Stuurgroep Tussen de Lijnen

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

Sinds 1999 wordt het "Steunpunt tussen de Lijnen" gestalte gegeven. Dit steunpunt staat de regionale GGZ bij in het ontwikkelen van een consultatiefunctie voor huisartsen, waarvoor de minister jaarlijks 12 miljoen gulden beschikbaar stelt. Het steunpunt omvat een help-desk, die ondersteuning en advies biedt bij het ontwikkelen van activiteiten die gericht zijn op samenwerking tussen eerste en tweede lijn. Het steunpunt houdt een registratie van samenwerkingsprojecten bij en het vervult een platformfunctie. Door middel van nieuwsbrieven, thematische bijeenkomsten en invitational conferences wordt ernaar gestreefd plaatselijke ervaringen zo breed mogelijk onder geïnteresseerden te verspreiden.

Het NIVEL verzorgt met name de registratie van projecten en levert een bijdrage aan de platformfunctie. Over deze registratie wordt jaarlijks gerapporteerd, zowel in een algemene rapportage en in specifieke terugkoppeling naar de participerende projecten.

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

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financier: ZON: programma Preventie

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

Status: Analyse en rapportage

Uitvoering: drs. M. Zwaanswijk

Dit project sluit aan bij GGZ 04.01 en GGZ 04.03, waarin psychische problemen en stoornissen bij volwassenen centraal staan. In het kader van deze deelstudie van de tweede Nationale Studie wordt nagegaan waarom (ouders van) kinderen met een gedefinieerde psychische stoornis (DSM-IV) wel of geen hulp zoeken. In het geval ze zich tot de huisarts wenden onderzoeken we met welke factoren de presentatie aan de huisarts samenhangt, in hoeverre de huisarts de psychische stoornis herkent en welke zorg de huisarts verleent. 2149 kinderen zijn gescreend en hiervan zijn er ongeveer 360 in het longitudinale deel van het onderzoek betrokken. De tweede meting, die 1 jaar na het oorspronkelijke interview plaatsvond is inmiddels afgerond. De rapportage zal in 2004 in conceptvorm gereed zijn.

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

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financier: ZonMw; programma Preventie

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

Status: Tweede en derde nameting; analyse en rapportage

Uitvoering: dr. E.P.M. Brouwers

De huisarts wordt vaak geconfronteerd met klachten van psychische aard. Bij nadere beschouwing blijkt een deel hiervan een ernstige psychische stoornis te betreffen (vaak angst of depressie) en kan een deel tot spanningen en levensproblemen herleid worden. Deze laatste worden vaak in verband gebracht met overbelasting en gediagnosticeerd als overspannenheid. Met betrekking tot deze diagnose zijn er twee problemen: een diagnostisch en een therapeutisch. Het diagnostisch probleem is erin gelegen dat een deel van de patiënten met deze diagnose "overspannenheid" combineren met een ernstige psychische stoornis. De prognose van de behandeling van de overspannenheid bij deze patiënten is slecht. Patiënten die overspannen zijn, zonder dat ze een ernstige psychische stoornis hebben, worden door de huisarts vaak verkeerd behandeld. Door Terluin is een op begeleiding, structurering en snelle werkhervatting gebaseerde methodiek ontwikkeld die een beter resultaat zou moeten hebben dan de care as usual, die veelal neerkomt op het advies om het wat rustiger aan te doen en alles eens van je af te zetten.



In het onderzoek wordt met een gerandomiseerd klinisch experiment nagegaan of de gestructureerde interventie (ca 5 zittingen), toegepast door maatschappelijk werkers bij een tevoren geselecteerde groep patiënten die wel overspannen is maar geen ernstig psychische stoornis heeft, tot snellere werkhervatting, minder ziekteverzuim tot twee jaar na de interventie en minder medische consumptie leidt dan de gebruikelijke zorg.

De inclusie van patiënten en de experimentele behandeling zijn inmiddels afgerond. De nametingen zullen tot in het tweede kwartaal van 2005 voortgaan, in welk jaar ook de laatste rapportages verwacht worden.

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

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financier: VWS/directie GVM

Samenwerking: Trimbos-instituut; SGBO

Status: analyse en eindrapportage

Uitvoering: dr. S.A. Meijer drs. E.M. Zantinge;

De minister van VWS heeft in de periode 2000-2004 in overleg met de betrokken beroepsgroepen een substantieel bedrag uitgetrokken om de eerstelijns GGZ versterken en de samenhang en samenwerking van de eerstelijns met de specialistische GGZ te verbeteren. De onderhavige evaluatie zal moeten uitwijzen of de gezamenlijke inspanningen en maatregelen geleid hebben tot een eerstelijns GGZ waarin adequate basiszorg wordt geboden voor patiënten met psychische en psychosociale problematiek.

De evaluatie bestaat uit twee delen, een programma-evaluatie en een quasi-experimentele evaluatie. Met behulp van programma-evaluatie beantwoorden we de volgende vraag: *Leidt de inzet van extra middelen tot een samenhangende eerstelijns GGZ?*

Om deze vraag te beantwoorden wordt in de eerste plaats periodiek nagegaan in hoeverre het geplande programma gerealiseerd wordt. In de tweede plaats wordt onderzocht in hoeverre die inzet van middelen geleid heeft tot het totstandkomen van een samenhangende eerstelijns-GGZ op landelijk niveau.

In de derde plaats wordt onderzocht in hoeverre er een onderlinge samenhang bestaat tussen de diverse onderdelen van het geplande programma en het totstandkomen van een samenhangende eerstelijns-GGZ. Dit zal in een

aantal te selecteren regio's worden onderzocht, omdat een dergelijke analyse meer detail-informatie vereist dan de globale landelijke data ons kunnen verschaffen.

Op dit regionale niveau zal ook aansluiting gevonden worden met het lokaal gerichte quasi-experimenteel onderzoek naar effectieve strategieën. In deze lokale experimenten zal de volgende onderzoeksvraag beantwoord worden; *welke strategieën zijn meer of minder effectief om een samenhangende eerstelijns GGZ tot stand te brengen?*

Het onderzoek op landelijk niveau naar de realisatie van het programma en het totstandkomen van een samenhangende GGZ wordt door het NIVEL, (en waar het gemeentelijk beleid betreft, door het SGBO) uitgevoerd. Onderzoek op regionaal en lokaal niveau is in handen van SGBO en Trimbos-instituut. In 2004 zal over het evaluatie onderzoek gerapporteerd worden aan de Stuurgroep Tussen de Lijnen en de minister van VWS. Aan het eind van het jaar zullen de bevindingen tijdens het congres "van Inspiratie naar Consolidatie" gepresenteerd worden.

#### **GGZ 02.02    Determinanten van zorg en zorggebruik bij angst en depressie**

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financier:        ZonMw/Geestkracht

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

Status:            Inclusie cohorten. Eerste meting

Uitvoering:      NN

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

neurobiologische, psychologische en omgevingsfactoren, en met mogelijkheden voor interventiestudies, MTA studies en zorgstudies.

Het NIVEL aandeel in het geheel betreft het onderzoek naar de geleverde en gewenste zorg, zowel vanuit het perspectief van de patiënt als vanuit een professioneel perspectief.

In 2003 is subsidie voor dit programma verkregen. In 2004 zal de inclusie van patiënten en de gegevens verzameling beginnen.

### **GGZ 03.02 De werkbelasting bij huisartsen door psychische problemen van patiënten**

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: diverse

Status: analyse en rapportage

Uitvoering: drs E. Zantinge

In dit onderzoekl wordt de rol van GGZ-problematiek voor de werkbelasting van huisartsen onder de loep genomen. Werkbelasting wordt gesplitst in werklast en werkdruk. Werklast wijst op objectieve maten die aangeven hoeveel werk per tijdseenheid verzet wordt; werkdruk geeft aan hoe dit beleefd wordt door de huisarts. De centrale onderzoeksvraag is: zorgen patiënten met psychische problemen voor meer werkbelasting bij huisartsen? We maken een vergelijking tussen de werklast die patiënten met psychische problematiek met zich meebrengen en de werklast van patiënten met somatische problematiek. Daarnaast zal gekeken worden naar de subjectieve beleving van werkdruk door huisartsen. Materiaal voor deze studie wordt verkregen uit de tweede Nationale Studie.

#### *Nieuw*

### **GGZ 04.01 Psychische problemen in de bevolking en de mate waarin daarvoor hulp wordt gezocht bij de huisarts**

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: diverse

Samenwerking: RIVM

Status: rapportage

Uitvoering: drs. A.Garssen, dr. N. Hoeymans

In het kader van de tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk is een steekproef van ruim tienduizend Nederlanders ondervraagd over mogelijke psychische problemen en de hulp die ervoor

gezocht is. Van de ondervraagden zijn gedurende een jaar ook alle contacten met de huisarts (inclusief de diagnose door de huisarts) vastgelegd. Op basis van deze gegevens worden de volgende vragen beantwoord:

- Wat is de prevalentie van psychische problematiek in de bevolking en hoe hangt dit samen met socio-demografische karakteristieken?
- Wat zijn de determinanten voor het hulpzoeken voor psychische problemen?
- In welke mate verschillen huisartsen onderling in de mate waarin ze psychische en sociale problemen diagnostiseren?

### *Nieuw*

#### **GGZ 04.02 Psychische problemen en hulpzoeken in 1987 en 15 jaar later**

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: diverse

Status: analyse en rapportage

Uitvoering: dr P.F.M. Verhaak

Het voorkomen van psychische problematiek in de bevolking is in de eerste (1987-1988) en de tweede (2001-2002) Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk op identieke wijze gemeten met de meetinstrumenten GHQ (indicator voor de kans op ernstige psychopathologie) en Biopro (aanwezigheid van psychosociale problemen) gemeten. Ook de registratie van arts-patient contacten en gestelde diagnoses is in grote lijnen in beide studies vergelijkbaar. Omdat ook de meeste relevante sociaal-demografische kenmerken op vergelijkbare wijze zijn geoperationaliseerd en verzameld is het mogelijk een vergelijking van de psychische gesteldheid en het hulpzoeken dat daarvan het gevolg was te maken. Hierover zal in 2004 worden gerapporteerd.

### *Nieuw*

#### **GGZ 04.03 Herkenning van psychiatrische stoornissen door de huisarts**

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: diverse

Status: analyse en rapportage

Uitvoering: dr P.F.M. Verhaak

Veel psychische problematiek wordt door de huisarts niet als zodanig gediagnostiseerd. Deze bevinding is meestal het resultaat van transversaal

onderzoek, waarbij de score van de patiënt op een screener wordt vergeleken met de diagnose op dat moment door de huisarts. Hier wordt tegenin gebracht dat de huisarts zich vaak wel bewust is van psychische problematiek, maar dat de hulpvraag op dat moment een ander medisch probleem betrof. In de tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk is bij een geselecteerde groep patiënten met een verhoogd risico op psychopathologie een gestandaardiseerd psychiatrisch interview (CIDI, met de secties stemmingsstoornissen, angststoornissen en alcoholmisbruik ) afgenomen. Van deze patiënten wordt nagegaan of een eventuele psychiatrische diagnose volgens de CIDI in de loop van het daaropvolgende jaar is gevolgd door een diagnose van de huisarts binnen het ICPC-hoofdstuk “psychisch”, wat de mate van overeenstemming tussen CIDI-diagnose en huisartsdiagnose is, en welke demografische en klinische kenmerken van de patiënt de overeenstemming tussen huisarts en CIDI positief of negatief beïnvloeden.

*Nieuw*

**GGZ 04.04 Patiëntopvattingen en hulpzoeken**

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financiering: diverse

Samenwerking: GGZ-Europoort

Status: analyse en rapportage

Uitvoering: drs. M. van den Boogaard

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

*Nieuw*

**GGZ 04.05 Huisartsgeneeskundige behandeling van psychische problematiek**

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: diverse

Samenwerking: Huisartsgeneeskunde Radboud Universiteit Nijmegen  
Status : analyse en rapportage  
Uitvoering: drs. E v Rijswijk

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

*Nieuw*

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

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak  
Financiering: Zon/Mw  
Samenwerking: Nesda consortium  
Status : subsidieverzoek  
Uitvoering N.N.

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

*Nieuw*

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

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: ??  
Status: 2004: uitwerken onderzoeksvoorstel  
Uitvoering: ??

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

### *Nieuw*

#### **GGZ 04.08 Registratie consultatieve projecten na 2004 (in voorbereiding)**

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak  
Financiering: ??  
Status: 2004: uitwerken onderzoeksvoorstel  
Uitvoering ??

Vanaf 1999 wordt door het NIVEL in het kader van het Steunpunt Tussen de Lijnen een registratie bijgehouden van alle consultatieve contacten die in het kader van de z.g. Consultatiegelden regeling worden onderhouden tussen Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg en de eerstelijns. Gezien het grote belang dat gehecht wordt aan opvang van zoveel mogelijk psychische problematiek in de eerstelijns gezondheidszorg, is het van belang om een goed landelijk overzicht te hebben en te houden van verwijzstromen tussen specialistische zorg en eerstelijnszorg. Klassieke verwijzingen, waarbij zorg wordt overgedragen van eerstelijns naar specialist, zijn via bestaande landelijke registratiesystemen vrij goed in beeld te brengen, consultatie is een tussenvorm (soms uitmondend in een verwijzing, soms juist een verwijzing voorkomend) waarop de laatste jaren vanwege de consultatieprojecten goed zicht was, die zich na afloop van die regeling weer aan het zicht dreigt te onttrekken.

Teneinde ook in de toekomst een landelijk inzicht in patiëntenstromen in de eerstelijns en de GGZ te kunnen bieden, zullen we in 2004 een voorstel indienen om landelijk consultatieve contacten tussen eerstelijns en ambulante GGZ te blijven volgen.

*Nieuw*

**GGZ 04.09    Ontwikkeling Landelijk Informatienetwerk Eerstelijns Psychologen (in voorbereiding)**

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: ??

Status: 2004: uitwerken onderzoeksvoorstel

Uitvoering: ??

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

*Nieuw*

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

Projectleiding: dr P.F.M. Verhaak

Financiering: ??

Status: 2004: uitwerken onderzoeksvoorstel

Uitvoering: ??

In het voorjaar van 2004 zal de landelijke evaluatie van de effecten van de VWS-maatregelen om de eerstelijns-GGZ te versterken afgerond worden. Deze evaluatie wordt onder andere gebaseerd op nametingen die in 2003 zijn uitgevoerd. Aangezien het uit de procesevaluatie in 2003 al duidelijk is geworden dat sommige van de betreffende maatregelen pas zeer recentelijk tot interventies in het veld leidden, kondigden we als onderzoekers in de interim-rapportage in 2003 al aan, dat deze metingen uit 2003 niet als uiteindelijke uitkomstmaat zouden kunnen worden opgevat. We hebben daarom in dat stadium al voorgesteld om de enquête onder huisartsen in 2005 nogmaals te herhalen, teneinde inzicht te krijgen in de effecten die



versterkende maatregelen wat huisartsen betreft ten slotte hebben opgeleverd.

*Nieuw*

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

Projectleiding dr P.F.M. Verhaak

Financiering ??

Status 2004: uitwerken onderzoeksvoorstel

Uitvoering ??

Het onderzoek naar hulpzoeken door ouders bij emotionele of gedragsstoornissen van hun kinderen zal in het najaar van 2004 afgerond worden. De eerste resultaten van dit onderzoek laten zien dat veel van deze stoornissen nooit onder de aandacht van de huisarts worden gebracht. Voorts is de rol van de huisarts als begeleider bij eventuele verdere verwijzing een geringe. Teneinde herkenning en verdere begeleiding bij herkende stoornissen van kinderen door de huisarts te verbeteren, willen we in een vervolgstudie nagaan welke rol ondersteuning van de huisarts vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie kan vervullen. Hiertoe wordt gestreefd naar een interventie waarbij de huisarts op getrapte wijze (variërend van consultatie en behandeladvies tot een gerichte verwijsmogelijkheid) ondersteuning van de gespecialiseerde GGZ ontvangt, al naar gelang de ernst van de stoornissen en de hulpvragen van de ouders.

Zie ook: CHR 02.01 Haalbaarheid panel patiënten met een chronisch psychische stoornis.

## 2.4 Beroepen in de gezondheidszorg

*a. Informatievoorziening*

**REG 84.01 Registratie huisartsen**

**REG 84.03 Registratie Verloskundigen**

**REG 85.01 Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)**

**REG 93.02a Registratie ergotherapeuten**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NIVEL (NVE financiert de ergotherapeutenregistratie)

Status: Continu project. Activiteiten 2004 registratie en verslaglegging

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

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

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

Voor de fysiotherapeutenregistratie worden om de twee jaar alle praktijken schriftelijk geënquêteerd. Via de praktijkeigenaar worden gegevens verzameld over de individuele fysiotherapeuten in de betreffende praktijk. De eerstvolgende peiling is op 1 januari 2005.

De registratie van ergotherapeuten is per 1 januari 1996 gestart. De gegevens voor deze registratie worden verkregen via een tweejaarlijks schriftelijke enquête onder alle werkzame ergotherapeuten. De eerstvolgende peiling is 1 januari 2004.

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

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

**REG 84.02 Registratie pas afgestudeerde huisartsen**

**REG 86.01 Registratie pas afgestudeerde verloskundigen**

**REG 93.02b Registratie pas afgestudeerde ergotherapeuten**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NIVEL (NVE financiert de ergotherapeutenregistratie)

Status: Continu project. Activiteiten 2004 registratie en verslaglegging

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

Om inzicht te krijgen in de mogelijkheden van pas afgestudeerden om in hun

beroep aan de slag te kunnen, houdt het NIVEL een registratie bij van pas afgestudeerde huisartsen, verloskundigen en ergotherapeuten. De gegevens uit deze registraties bieden de mogelijkheid inzicht te krijgen in het aantal werkzoekenden, het aantal dat in een ander beroep aan de slag gaat, de duur van de periode waarin men naar werk zoekt etc

De gegevens voor de drie registraties worden verkregen via een schriftelijke enquête. Voor wat betreft de huisartsen en verloskundigen wordt ieder jaar op peildatum 1 januari een enquête gestuurd naar alle in het jaar daarvoor afgestudeerden, alsmede aan degenen die in de peiling van het jaar daarvoor hebben aangegeven nog op zoek te zijn naar werk. Ook de pas afgestudeerde ergotherapeuten worden ieder jaar geënquêteerd. Deze groep wordt 2 jaar gevolgd. Dit betekent dat per 1 januari 2004 de pas afgestudeerden uit 2002 en 2003 een schriftelijke enquête zullen ontvangen.

De resultaten van de registraties van pas-afgestudeerden worden jaarlijks gepubliceerd in brochures, artikelen en websites van het NIVEL. Verder worden de gegevens opgenomen in de jaarlijkse Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW).

#### **REG 95.01 Registratie gezondheidscentra**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NIVEL

Status: Activiteiten 2004 subsidieverwerving

Uitvoering: N.N.

In de periode 1970-1999 werd op het NIVEL een registratie van gezondheidscentra bijgehouden. Jaarlijks werden de gegevens geactualiseerd door alle gezondheidscentra rechtstreeks te benaderen. Daarbij werd als criterium aangehouden dat het moet gaan om een samenwerkingsverband onder één dak waarin tenminste één huisarts, één wijkverpleegkundige en één maatschappelijk werkende werkzaam is. Vanaf 1995 werd, gezien de ontwikkelingen binnen de gezondheidscentra, een wat ruimere definitie gehanteerd. De gegevens uit de registratie van gezondheidscentra vormden tevens een belangrijke aanvulling op de overige aanbodregistraties van het NIVEL en werden jaarlijks gepubliceerd in een brochure en in de Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW). Vanaf 1999 is het NIVEL gestopt met de gegevensverzameling. De respons werd te laag om betrouwbare gegevens te kunnen presenteren. Gezien de toenemende aandacht voor samenwerkingsverbanden in de zorg verdient het aanbeveling de registratie van gezondheidscentra nieuw leven in te blazen. Daartoe is het noodzakelijk

om de opzet van de registratie te wijzigen. Daarbij kan gedacht worden aan een registratie waarbij alleen de gesubsidieerde instellingen worden meegenomen. Verder zullen zal ook kritisch gekeken moeten worden welke gegevens in de registratie opgenomen moeten worden.

#### **REG 94.01    Aanbodregistratie voor paramedische beroepen**

Projectleiding: dr. L. Hingstman  
Financier:        Beroepsverenigingen/verzekeraars (?)  
Status:            Activiteiten 2004: subsidie verwerven  
Uitvoering:      dr. L. Hingstman.

Sinds het van kracht worden van de Wet BIG is een deel van de informatievoorziening omtrent het aanbod van een aantal paramedische beroepsgroepen weggevallen. Weliswaar wordt in de komende jaren door de IGZ voor de verschillende paramedische beroepen een beroepsregister opgezet, maar de daarin verzamelde gegevens maken het niet mogelijk een compleet inzicht te geven in het aanbod. Het is voornamelijk een diplomaregister. Dit betekent dat met betrekking tot gegevens over het aanbod van deze beroepen men volledig is aangewezen op gegevens van de beroepsverenigingen. Deze gegevens zijn niet altijd bruikbaar voor aanbodstudies, onder andere als gevolg van het ontbreken van gegevens over beroepsbeoefenaren die geen lid zijn van de betreffende beroepsvereniging. Ten behoeve van de jaarlijkse Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW) worden derhalve op basis van de ledenbestanden van de afzonderlijke beroepsverenigingen schattingen gemaakt omtrent het aantal werkzame beroepsbeoefenaren. In de komende jaren zal met de verschillende beroepsverenigingen overlegd worden omtrent het opzetten en bijhouden van een complete aanbodregistratie. Belangrijk daarbij is dat de beroepsgroepen zelf een deel van de kosten zullen moeten opbrengen. Aanvullende financiering zal gezocht moet worden bij de overheid en/of bij de zorgverzekeraars. De paramedische beroepen die benaderd zullen worden, zijn: logopedisten, diëtisten, mondhygiënist en podotherapeuten.

#### **REG 96.01a    Registratie werkzame kinderartsen**

Projectleiding: dr. L. Hingstman  
Financier:        NVK/NIVEL ?  
Status:            Continu project. Activiteiten 2004: registratie en verslaglegging  
Uitvoering:      dr. L.F.J. der Velden

In 1997 is het NIVEL gestart met de registratie van kinderartsen. In 1997, 1999 en 2001 zijn daartoe alle werkzame kinderartsen schriftelijk geënkquêteerd. De gegevens zijn in een database opgeslagen en vormen een belangrijke informatiebron voor het monitoren van de arbeidsmarkt voor kinderartsen. Ten behoeve van de registratie van kinderartsen worden alle werkzame kinderartsen iedere twee jaar schriftelijk geënkquêteerd. In de tussenliggende periode zullen op basis van mutaties uit het ledenbestand van de NVK de gegevens in de NIVEL-registratie worden gemuteerd. De financiering van het project is in 2001 afgelopen. Om het project te continueren is in 2003 een nieuw projectvoorstel opgesteld.

#### **REG 96.01b Registratie Agio's kindergeneeskunde**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NVK/NIVEL ?

Status: Continu project Activiteiten 2004: registratie en verslaglegging

Uitvoering: dr. L.F.J. der Velden

Om de registratie van werkzame kinderartsen up-to-date te houden, is het van belang om de AGIO's kindergeneeskunde op de voet te blijven volgen. Deze groep vormt immers de toekomstige instroom in het beroep. Ten behoeve van de registratie wordt deze groep tweejaarlijks schriftelijke geënkquêteerd. Verder biedt deze registratie de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de mogelijkheden van de afgestudeerden om in hun beroep aan de slag te kunnen. Aangezien de AGIO's, de kinderartsen van de toekomst zijn, worden in de registratie ook gegevens opgenomen over de wensen en voorkeuren ten aanzien van de toekomstige beroepsuitoefening. Tot op heden zijn er drie peilingen geweest (1997, 1999 en 2001). De financiering van het project is in 2001 afgelopen. Om het project te continueren is in 2003 een nieuw projectvoorstel opgesteld.

#### **REG 96.03 Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: LEVV

Status: Continu project. Activiteiten 2004: subsidieverwerving, gegevensverzameling en rapportage

Uitvoering: drs. H. Calsbeek in samenwerking met Prismant

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

**REG 97.01      Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2004  
(RAZW)**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: OSA (Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn)

Status: Activiteiten 2004: subsidie verwerven en gegevensverzameling en verslaglegging

Uitvoering: drs. R.Kenens en dr. L. Hingstman in samenwerking met Prismant en de OSA

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

In 1999 zijn er nieuwe convenantafspraken tot stand gekomen tussen sociale partners in de zorgsector, het Ministerie van VWS en Arbeidsvoorziening. Daarbij is overeengekomen dat het “Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector” dat vanaf 1994 door de OSA in opdracht van VWS wordt uitgevoerd, een nieuwe en bredere basis krijgt door de directe betrokkenheid van alle convenantpartijen. Tevens is opgenomen dat de RAZ een integraal onderdeel zal gaan vormen van bovengenoemd onderzoeksprogramma. In diezelfde periode is ook een convenant gesloten voor de welzijnssector. Daarin is onder andere overeengekomen dat ook voor de arbeidsmarkt in de

welzijnssector op het gebied van informatievoorziening en onderzoek activiteiten verricht zullen gaan worden die vergelijkbaar zijn als voor de zorgsector. Vervolgens is besloten om de RAZ en de nog op te zetten “Rapportage Arbeidsmarkt Welzijnssector” te integreren in één rapport; de Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW). De RAZW bestaat uit een 'bijlagenrapport' (tabellen) en een 'integrerend hoofdrapport'. In het 'bijlagenrapport' worden alleen kwantitatieve gegevens gepresenteerd. In het 'hoofdrapport' wordt een beschrijving gegeven van de ontwikkelingen van de arbeidsmarktsituatie in de zorg- en welzijnssector.

Het project wordt uitgevoerd door het NIVEL, Prismant en de OSA. Het NIVEL neemt de vrije beroepsbeoefenaren voor zijn rekening en Prismant de werknemers in de zorg en welzijnssector. De OSA beschrijft de arbeidsmarkt in het algemeen. Vanaf 2001 is het merendeel van de cijfermatige informatie ook toegankelijk op internet.

#### **REG 98.01 Beroepen in de gezondheidszorg 2004**

Projectleiding: dr.R.F. Friele en dr. L. Hingstman

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten 2004: gegevens verzamelen en beschrijven

Uitvoering: NN.

In 1993 is door het NIVEL het boek 'Beroepen extramurale gezondheidszorg' uitgebracht. In dit boek werd per beroepsgroep te eerste ingegaan op de positie en taakomschrijving (wettelijk kader, kenmerken van het beroep, werkveld). Vervolgens werd aandacht besteed aan de opleiding (opleidingsduur, opleidingscapaciteit, numerus fixus, in- en uitstroom) en de beroepsuitoefening (aantal, samenstelling en spreiding). Het boek is veelvuldig gebruikt als achtergrond documentatie voor tal van onderzoeken. Gezien de veranderingen binnen de gezondheidszorg en vooral ook op het terrein van de arbeidsmarkt in de zorgsector, is in 2001 een begin gemaakt met een 'up date' van de gegevens uit het boek. Deze 'up date' zal op internet worden gepubliceerd. en zal zo mogelijk ieder jaar worden ge-updated. Daarin zullen niet alleen gegevens worden opgenomen over beroepen in de extramurale gezondheidszorg, maar ook gegevens over beroepen in de intramurale gezondheidszorg (medisch specialisten e.d.).

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

Projectleiding: dr. L. Hingstman  
Financier: VBC/NVOM  
Status: Continu project. Activiteiten 2004: registratie en verslaglegging  
Uitvoering: drs C.Vugts.

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

#### **REG 02.02 Arbeidsmarktmonitor ambulancepersoneel**

Projectleiding: dr. L. Hingstman  
Financier: SOVAM  
Status: In afwachting van subsidie  
Uitvoering: NN.

In 2002 is in opdracht van de SOVAM een up-date uitgevoerd van de arbeidsmarktverkenning ambulancepersoneel van het NIVEL in 1997. Het doel van de studie was het in kaart brengen van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor ambulancepersoneel, waarbij onder andere wordt onderzocht hoeveel personen er binnen de sector werkzaam zijn, wat hun kenmerken zijn en hoe dit zich in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. In de tweede plaats is gekeken naar de omvang van de in- en uitstroom. Het eindrapport is in het najaar van 2002 uitgekomen. Naar aanleiding hiervan is geconstateerd dat door het ontbreken van landelijke gegevens over de



arbeidsmarkt het bijna onmogelijk is op landelijk niveau betrouwbare informatie te verzamelen. Om deze leemte in informatievoorziening op te vullen zal een nieuw informatiesysteem opgezet moeten worden. Alvorens dit te kunnen realiseren wordt eerst nagegaan welke informatie verzameld zal moeten worden en vervolgens wordt onderzocht in hoeverre het mogelijk is om de benodigde informatie op een meer gestructureerde wijze te verzamelen.

*b. Beroepskrachtenvoorziening*

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

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier:      Beroepsverenigingen/Hogescholen?

Status:          Activiteiten 2004: subsidie verwerven

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

Voor de meeste paramedische beroepsgroepen geldt dat de onderbouwing voor het bepalen van de opleidingscapaciteit uiterst mager is of zelfs geheel ontbreekt. Dit heeft deels te maken met het feit dat veelal de meest essentiële informatie over de zorgvraag en het zorgaanbod ontbreekt. Voor een aantal paramedische beroepsgroepen zullen er wellicht in de toekomst problemen gaan ontstaan als niet tijdig aan de bel wordt getrokken. In de komende jaren zal met de verschillende paramedische beroepsgroepen overlegd worden over het uitvoeren van een behoefte-raming studie.

**BKP 95.04      Modelontwikkeling behoefte-ramingsstudies**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier:      Capaciteitsorgaan

Status:          Activiteiten 2004: opstellen projectplan + uitvoering

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

In 1999 is het Capaciteitsorgaan voor de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen van start gegaan. Een van de eerste activiteiten van deze organisatie was het maken van een basismodel voor het uitvoeren van ramingstudies. Dit basismodel is in 2000 afgerond. Het model heeft grote overeenkomsten met het prognosemodel dat door het NIVEL in de afgelopen jaren is ontwikkeld. In het basismodel worden drie hoofdaspecten onderscheiden, te weten het aanbod, het werkproces en de vraag. Vervolgens worden deze aspecten gecombineerd tot scenario's. In het model worden een

aantal aspecten onderscheiden die tot op heden nog nauwelijks geoperationaliseerd zijn. In dit verband kan gewezen worden op de mogelijkheden van horizontale en verticale substitutie. Ten aanzien van de horizontale substitutie zou in het kader van de noodzakelijk flexibiliteit gekeken kunnen worden of er geschoven kan worden tussen taken van verschillende specialisten, waarmee een bijdrage geleverd kan worden aan een meer effectieve en efficiënte beroepskrachtenplanning (zie ook BKP 00.02). Met betrekking tot de verticale substitutie zou onderzocht moeten worden in hoeverre het mogelijk is om financiële randvoorwaarden in het model te integreren. Het model is ook voor wat betreft het onderdeel 'toekomstige vraagontwikkelingen', voor verbetering vatbaar. Dit geldt met name voor het onderdeel 'epidemiologische ontwikkelingen'. De vraag is op welke wijze deze ontwikkelingen binnen het model geoperationaliseerd kunnen worden.

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

#### **BKP 95.09    Behoefteraming medisch specialismen**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier:        Beroepsverenigingen?

Status:            Activiteiten 2004: subsidie verwerven en uitvoering

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

In de afgelopen jaren hebben diverse Wetenschappelijke Verenigingen aan het NIVEL gevraagd om een behoefteraming studie uit te voeren (kinderartsen, neurologen, dermatologen, longartsen, reumatologen, gynaecologen, orthopeden, radiologen, klinisch genetici, plastisch chirurgen, KNO-artsen, algemeen chirurgen en huisartsen). Met een aantal van deze verenigingen zijn met betrekking tot het regelmatig monitoren van arbeidsmarkt van de betreffende beroepen (kinderartsen, gynaecologen en chirurgen) meerjaren afspraken gemaakt. De gegevens uit de verschillende behoefteraming studies worden onder andere gebruikt voor de jaarlijkse achtergrondstudie die ten behoeve van het Capaciteitsorgaan wordt opgesteld (BKP 01.01). Voor de uitvoering van deze studies wordt gebruik gemaakt van het basismodel dat is ontwikkeld door het Capaciteitsorgaan. Dit model is vrijwel overeenkomstig het model dat in de afgelopen jaren door het NIVEL is gehanteerd.

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

**BKP 95.09a Behoefteraming kinderartsen**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NVK

Status: Activiteiten 2004: analyse en rapportage

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

Het NIVEL heeft in 1995, 1997, 1999 en 2001 in opdracht van de NVK een behoefteraming studie voor kinderartsen uitgevoerd. Daartoe zijn schriftelijke enquêtes gestuurd naar alle in Nederland werkzame kinderartsen en alle AGIO's kindergeneeskunde. Gezien het feit dat er over meer jaren gegevens zijn verzameld is het mogelijk om enerzijds te onderzoeken in hoeverre er sprake is van een stabiliteit van de wensen ten aanzien van beroepsuitoefening en anderzijds of de wensen ook gerealiseerd worden. De financiering van het project is in 2001 afgelopen. Om het project te continueren is in 2003 een nieuw projectvoorstel worden opgesteld. In dit projectplan is voor 2004 een continuering van de gegevensverzameling voorzien. Hierover zal eveneens in 2004 gerapporteerd worden.

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

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NIVEL

Status: In voorbereiding. Activiteiten 2004 artikel schrijven

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

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

verwachten zijn.

**BKP 99.07      Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NVOG

Status: Activiteiten 2004: voorbereiding peiling 2005

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

Het doel van de ‘Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen’ is het tweejaarlijks inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat in een zo vroeg mogelijk stadium maatregelen genomen kunnen worden om overschotten of tekorten aan obstetrici/gynaecologen te voorkomen. Dit project is een vervolg op een uitgebreide ramingstudie dat in 1997 is uitgevoerd. Ten behoeve van de monitor worden in de eerste plaats alle afdelingen obstetrie/gynaecologie van de academische en algemene ziekenhuizen om de twee jaar schriftelijk geënquêteerd. Verder worden ook de AGIO's en de ‘jonge klaren’ iedere twee jaar schriftelijk geënquêteerd. De eerste peiling van voornoemde groepen vond plaats in 1999. In 2001 is de tweede peiling en in 2003 de derde peiling gehouden. Daarnaast worden om de vier jaar alle werkzame gynaecologen/obstetrici geënquêteerd, te beginnen in 2001. Dit betekent dat in 2005 de volgende peiling plaatsvindt. Op basis van voornoemde gegevensverzamelingen wordt tweejaarlijks een globale beschrijving gegeven van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor gynaecologen en om de vier jaar wordt een uitgebreide ramingstudie opgesteld.

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

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

Financier: ??

Status: Activiteiten in 2004: subsidie verwerven

Uitvoering: N.N.

De ramingstudies die in de afgelopen jaren door het NIVEL zijn uitgevoerd worden gekenmerkt door het feit dat deze altijd betrekking hadden op één beroepsgroep. Er werd geen rekening gehouden met ontwikkelingen binnen aanpalende beroepsgroepen. Met name in het kader van de flexibiliteit van gespecialiseerd ‘human capital’ - zoals bijvoorbeeld de medisch specialisten- zal toch ook rekening gehouden moeten worden met mogelijkheden van

horizontale substitutie. Dat wil zeggen in hoeverre kan er geschoven worden van taken tussen de verschillende typen specialismen.

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

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

#### **BKP 01.01      Onderzoek en ondersteuningsactiviteiten ten behoeve van het Capaciteitsorgaan**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier:          Capaciteitsorgaan

Status:              In uitvoering. Activiteiten 2004: subsidieverwerving, gegevensverzameling, analyse en beschrijving

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

In 1999 is het Capaciteitsorgaan voor medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen opgericht. Het Capaciteitsorgaan beoogt de veldpartijen en de Minister van VWS te informeren over de gewenste instroom in de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen. Daartoe wordt ieder voorjaar door het Capaciteitsorgaan een Capaciteitsplan. De gegevens voor dit Capaciteitsplan worden ontleend uit aan de achtergrond en ramingstudies die door het NIVEL en Prismant in opdracht van het Capaciteitsorgaan zijn uitgevoerd. Ten behoeve van het Capaciteitsplan 2004 wil het Capaciteitsorgaan net als in voorgaande jaren ook aandacht voor “flankerend beleid”. Om dit mogelijk te maken worden door het NIVEL en Prismant een aantal verdiepingsstudies uitgevoerd. De activiteiten voor het Capaciteitsorgaan kunnen als volgt worden samengevat:

a) *Monitoring vraag een aanbod.* Voor ieder van de vijf onderscheiden Kamers (huisartsen, sociaal-geneeskundigen, medisch specialisten, verpleeghuisartsen en tandheelkundig specialisten) wordt een achtergrondstudie opgesteld. Hierin wordt voor peildatum 1 januari 2003 een beschrijving gegeven worden van de beschikbare aanbod-, werkproces-, en vraaggegevens.

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

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

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

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

- gevolgen van veranderingen in huisartsendienstenstructuur voor de benodigde capaciteit aan huisartsen;
- onderzoek naar motieven van huisartsen om de werkzaamheden neer te leggen;
- medisch specialisten vrij gevestigd of in dienstverband: effect op de arbeidstijd;
- inventarisatie uitstroom en uitstroomredenen voor medisch specialisten;
- onderzoek behoefte aan (type) artsen binnen de jeugdgezondheidszorg.

e) *ramingstudies*

- opstellen integrale ramingstudie;
- update verdeelsleutel benodigde opleidingscapaciteit medisch specialisten (NIVEL/Prismant);

f) *ondersteuning*

- ondersteuning Kamers
- ondersteuning bureau Capaciteitsorgaan

#### **BKP 01.04 Beroepskrachtenplanning Orthopeden**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier        NOV  
Status:            Activiteiten 2004: subsidie verwerven  
Uitvoering:      dr. L.F.J van der Velden

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

#### **BKP 01.05    Arbeidsmarktmonitor chirurgen**

Projectleiding: dr. L. Hingstman  
Financier:        NVH  
Status:            In uitvoering. Activiteiten 2004: gegevensverzameling  
Uitvoering:      dr. L.F.J van der Velden en dr L.Hingstman

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

#### **BKP 03.01    Ontwikkelingen in vraag en aanbod huisartsenzorg in grote steden**

Projectleiding: dr. L. Hingstman  
Financier RIVM  
Status: In uitvoering. .Activiteiten 2004: opstellen artikel  
Uitvoering: drs. R. Kenens en dr. L.F.J van der Velden.

Het “Centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen” van het RIVM heeft NIVEL gevraagd om rond het thema “Zorg in de grote steden” om voor de beroepsgroep huisartsen de aansluitingsproblematiek tussen vraag en aanbod in de grote steden in beeld te brengen. De uitkomsten van het onderzoek zijn in de zomer van 2003 gepubliceerd. Op basis van deze resultaten zal een Engelstalig artikel worden geschreven.

In het onderzoek is allereerst onderzocht hoe de aansluitingsproblematiek in de afgelopen tien jaar is verlopen. Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen de vier grote steden, de overige 20 grote steden in Nederland en de rest van Nederland. Vervolgens is aangegeven hoe die aansluitingsproblematiek in de komende tien jaar zal verlopen. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar het aanbod van huisartsen (in- en uitstroom) maar ook naar de vraagontwikkeling. Tevens is in het onderzoek speciaal aandacht besteed aan de aansluitingsproblematiek in de achterstandsgebieden.

### **BKP 03.03 Behoefteraming gastro-enterologen 2002-2015**

Projectleiding: dr. L. Hingstman  
Financier Nederlands Genootschap MDL  
Status: In uitvoering. .Activiteiten 2004: artikel schrijven  
Uitvoering: drs. C. Vugts en dr. L.F.J van der Velden.

Het doel van de behoefte-raming gastro-enterologen is het inventariseren en beschrijven van gegevens betreffende de te verwachten ontwikkelingen in vraag en aanbod aan gastro-enterologen, zodat eventueel maatregelen getroffen kunnen worden om in de toekomst overschotten of tekorten aan gastro-enterologen te voorkomen. Voor dit onderzoek is een schriftelijke enquête uitgezet onder alle werkzame gastro- enterologen an alle AGIO's gastro-enterologie. Gezien het feit dat er enige overlap zit in de werkzaamheden van gastro-enterologen en internisten is in het kader van substitutie van zorg tussen beide beroepsgroepen een schriftelijke enquête verstuurd naar alle maatschappen van internisten. Tot slot is voor het in kaart brengen van de zorgvraag de benodigde LMR en LAZR verzameld worden voor zowel de gastro-enterologen en internisten. Aan de hand van verschillende scenario's is in kaart gebracht hoeveel gastro-enterologen er



opgeleid moeten worden om in de toekomst vraag en aanbod goed op elkaar te laten afstemmen. Het onderzoek is in 2003 afgerond. Vanwege het feit dat in dit onderzoek horizontale substitutie een belangrijke rol speelt zal hierover een wetenschappelijk artikel worden geschreven.

#### **BKP 03.04 Van middelbare scholier tot medisch specialist**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier VWS

Status: In voorbereiding. Activiteiten 2004: subsidie verwerven + uitvoering en rapportage

Uitvoering: N.N. in samenwerking met de KNMG

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

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

Een project dat zich uitstrekt over het hele opleidingscontinuüm en dat ook studenten in de tijd gaat volgen vergt een gedegen voorbereiding. Vandaar dat de uitvoering van het project is opgebouwd uit twee fasen: de voorbereidingsfase en een uitvoeringsfase. De voorbereidingsfase richt zich op de haalbaarheid (draagvlak partijen) en de inhoudelijk voorbereiding (literatuurstudie over beeldvorming professionele socialisatie, beroepsidentiteit). Voor wat betreft de logistieke voorbereiding zal uitgezocht moeten worden hoe op de meest efficiënte wijze de grote hoeveelheid aan informatie verzameld gaat worden. Het project heeft een minimale doorlooptijd van zes jaar. In deze periode worden zowel

eindexamenklassers , studenten geneeskunde AGIO's, als AGNIO's benaderd via schriftelijke enquêtes. Voor het beantwoorden van de vraagstellingen worden gegevens verzameld die zowel een cross-sectionele als een cohortanalyse mogelijk maken.

**BKP 03.05 Lange termijn vestigingsvoorkeuren van huisartsen**

Projectleiding: dr. F.C.J. Stevens (UM), dr.L. Hingstman (NIVEL) prof.dr. J. van der Zee (NIVEL en UM)  
Financier: NIVEL en Universiteit Maastricht  
Status: In uitvoering. Activiteiten 2004: analyse en publicatie  
Uitvoering: dr. T. Maiorova (UM) en dr. L. van der Velden (NIVEL)

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

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

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

*Nieuw*

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

Projectleiding: dr. L. Hingstman (NIVEL), dr M. Schneider (BASYS) en dr J. Pacolet (HIVA)  
Financier: BASYS  
Status: In uitvoering. Activiteiten 2004: gegevens verzamelen en rapportage  
Uitvoering: dr. L.F.J van der Velden en drs. R.Kenens.

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

*Nieuw*

**BKP 04.02 Arbeidsmarktmonitor voor neurologen 2003-2015**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NVN

Status: In uitvoering. Activiteiten 2004: gegevens verzamelen en rapportage

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

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

*Nieuw*

**BKP 04.03 Arbeidsmarktmonitor voor plastisch chirurgen 2003-2015**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NVN

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: gegevens verzamelen en rapportage

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

In 1999 heeft het NIVEL in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor

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

### *c. Beroepsuitoefening*

#### **BKP 99.08    Integratie deeltijdwerken bij medisch specialisten**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier:        ZonMw

Status:            In uitvoering. Activiteiten 2004: dataverzameling en analyse

Uitvoering:       dr. Ph. Heiligers en NN

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

radiologen en algemeen chirurgen.

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

In het derde deelproject vindt de interventie plaats met als doel het effect van een aantal deeltijdvarianten te meten in een quasi-experimenteel design. Hierin zullen maatschappen participeren die hun deeltijd werken willen optimaliseren. Dit onderzoek sluit aan bij het ZON-onderzoeksprogramma 'Deeltijdwerken Medische Specialisten' dat in 2000 van start is gegaan. De belangrijkste doestelling van dit programma is het leveren van concrete bijdragen aan het wegnemen van praktische belemmeringen voor het in deeltijdwerken door medisch specialisten.

#### **BKP 00.01      Carrièreduur van huisartsen**

Projectleiding: prof. dr. PP. Groenewegen

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten 2004: analyse en rapportage

Uitvoering: prof. dr. PP Groenewegen, drs. P. Spreeuwenberg

De beschikbaarheid van huisartsen wordt bepaald door het aantal dat zich jaarlijks vestigt en de uitstroom uit het beroep. Tussen die twee gebeurtenissen bevindt zich de "carrière" van huisartsen. Door een veranderde instroom in het huisartsenberoep, men denke aan de toename van het aantal vrouwelijke huisartsen, en door veranderingen in bijvoorbeeld de beschikbaarheid van alternatieve werkkringen wordt de carrière van huisartsen beïnvloed.

In dit project wordt onderzocht door welke omstandigheden de duur van de carrière wordt beïnvloed. Voor het onderzoek worden gegevens gebruikt van alle jaargroepen nieuw gevestigde huisartsen vanaf 1957 ( het eerste jaar waarover volledige gegevens beschikbaar zijn). Van de eerste jaargroepen uit deze reeks is geen enkele huisarts meer praktiserend, zodat we over informatie over de volledige carrière beschikken.

**BKP 01.08 Huisartsenpanel**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: ??

Status: activiteiten 2004: subsidie verwerven

Uitvoering: N.N.

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

**BKP 02.02 Tijdsbesteding vrijgevestigde logopedisten**

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: NVLF/VWS

Status: activiteiten 2004: subsidie verwerven

Uitvoering: N.N.

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

## 2.5 Huisartsgeneeskundige zorg

*Continue Morbiditeitsregistratie peilstations*

### **PEIL 84.01 Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland**

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: VWS

Status: continu project

Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts

In 2003 zijn gegevens over de volgende onderwerpen verzameld:

Influenza(-achtig) ziektebeeld

Verzoek om neuraminidase remmer voorschrift

Waterpokken

Milieu-gerelateerde gezondheidsklachten

Consult i.v.m. rookverslaving

Suïcide (poging)

GGZ: verwijzing/consultatie

Urethritis bij man

C.A.I.D.S.

Acute gastro-enteritis

Ongewenste zwangerschap

Sexuele problematiek en seksueel geweld

Kinkhoest

Acute Respiratoire Infectie

Daarnaast wordt eenmalig over het jaar 2003 gerapporteerd over verzoeken om toepassing van euthanasie en over eetstoornissen. Over de toekomstige positie van de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations in relatie tot de andere registraties zal in 2004 nadere besluitvorming plaatsvinden.

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

Projectleiding: dr. D.M. Fleming

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering . Activiteiten 2004: analyse en rapportage

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

Bij een globale vergelijking van de incidentiecijfers voor acute gastro-enteritis zoals die gerapporteerd worden door de Nederlandse CMR-Peil-

stations en de Engelse Weekly Return Service lijkt er sprake van grote verschillen tussen Nederland en Engeland. In het kader van dit project wordt gezocht naar een mogelijke verklaring van deze verschillen. Daarbij zullen zowel methodologische als microbiologische factoren worden betrokken, evenals mogelijke verschillen tussen Nederland en Engeland in de neiging om de huisarts te raadplegen voor dit gezondheidsprobleem.

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

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: Europese Commissie – Directoraat Generaal Gezondheids- en Consumentenbescherming

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: analyse en rapportage

Uitvoering: dr. J. Deckers

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

#### **PEIL 03.01 Automatisering van de CMR-Peilstations**

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: VWS

Status: in voorbereiding

Uitvoering: A.I.M. Bartelds, huisarts

De sinds 1970 opererende Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations is qua werkwijze in die 33 jaar niet wezenlijk veranderd. Inmiddels is in de overgrote meerderheid van de Nederlandse huisartspraktijken en ook in de peilstationspraktijken registratie van de medische gegevens in de computer



gemeengoed geworden en houden de registratie-activiteiten voor de Peilstations feitelijk een dubbele boekhouding is. Met behulp van ontwikkelde programmatuur is het nu mogelijk om, geïntegreerd in het HuisartsInformatieSysteem van de huisarts, de specifieke registratie voor de CMR-Peilstations te realiseren. In de loop van 2004 zal hiermee, mits de benodigde middelen hiervoor beschikbaar komen, een begin worden gemaakt.

### **PEIL 03.02    Surveillance van antibiotica-resistentie**

Projectleiding : dr. F.G. Schellevis

Financier:        Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB)

Status:            in uitvoering

Uitvoering:      A.I.M. Bartelds, huisarts

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

### **PEIL 03.05    Health monitoring combining clinical information with laboratory information**

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

Financier:        Europese Commissie, directoraat-generaal Consumenten- en  
Gezondheidsbescherming

Status:            in voorbereiding

Uitvoering:      NN

De combinatie van klinische informatie uit de huisartspraktijk en laboratoriuminformatie uit nationale referentie-laboratoria vormt een uiterst krachtig instrument voor het monitoren van de gezondheid zowel op nationaal als internationaal niveau. Dat geldt zowel voor infectieziekten (waarbij deze informatie van essentieel belang is voor zgn. ‘early warning’ teneinde tijdig maatregelen te kunnen treffen om verspreiding tegen te gaan) als voor chronische ziekten (waarbij vooral lange-termijn trends in incidentie en prevalentie gecombineerd met laboratoriumgegevens van belang zijn).

In het kader van het Public Health Programma 2003-2008 van de Europese Commissie wordt op Europees niveau een informatiesysteem ontwikkeld waarin valide informatie over de gezondheid van de bevolking in Europese landen zal worden opgenomen. Uitgaande van de reeds bestaande expertise op het gebied van influenza-surveillance en monitoring van chronische ziekten met behulp van informatie uit netwerken van huisartspraktijken en laboratoria zal een voorstel worden ontwikkeld om deze geïntegreerde surveillance tot een groter aantal ziektebeelden uit te breiden.

*Nieuw*

**PEIL 04.01 Trends in de frequentie van suicidepogingen**

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financiering: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2004: rapportage

Uitvoering: dr. R.L Marquet

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

*Nieuw*

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

Projectleiding: prof. dr. J. van der Zee

Financier: Europese Commissie - Directoraat Generaal Gezondheid en Consumentenveiligheid

Status: in afwachting van financiering

Uitvoering: dr. J. Paget, drs. T. Meerhoff, dr. A. Meijer, dr. J. van der Velden

Het NIVEL coördineert de activiteiten in het kader van de Europese influenza-surveillance. Tijdens het influenzaseizoen wordt wekelijks informatie over het verloop van de influenza in alle deelnemende landen bijeengebracht, geanalyseerd en gepresenteerd. Uniek is dat informatie van klinische oorsprong (veelal huisartsen) wordt gecombineerd met laboratoriuminformatie (typering van het influenzavirus). Aan EISS nemen momenteel 22 landen deel (België, Denemarken, Duitsland, Ierland, Italië, Frankrijk, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen,

Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Tsjechië, Slowakije, Spanje, Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland).

Dit project wordt reeds sinds november 1999 gefinancierd door de Europese Commissie en op dit moment is een nieuw voorstel ingediend voor de periode 2003-2008. Het nieuwe contract wordt volledig geïntegreerd in het Europese Pandemische Respons Plan en zal surveillance van influenza binnen Europa verbeteren ter voorbereiding van een mogelijke pandemie. De volgende activiteiten vormen een onderdeel van de verbeterde surveillance:

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

### *Nieuw*

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

Projectleiding: prof. dr. J. van der Zee

Financier: Europese Commissie - Directoraat Generaal Gezondheid en Consumentenseveiligheid

Status: in afwachting van financiering

Uitvoering: dr. A. Meijer, dr. J. Paget, drs. T. Meerhoff, dr. J. van der Velden

Een van de peilers die nodig zijn om voorbereid te zijn op een uitbraak van een influenza pandemie is een virologische surveillance van hoge kwaliteit. Hiervoor wordt verder gewerkt aan het uitbouwen van het in 2003 gestarte Community (=Gemeenschaps?) Netwerk van Referentie Laboratoria voor Humane Influenza waarvoor het raamwerk gedefinieerd is in het Community Influenza Pandemic Preparedness and Response Plan van de Europese Commissie. De deelnemende laboratoria leveren de virologische data voor



Financier: Europese Commissie  
Status: in afwachting van financiering  
Uitvoering: dr. J. Paget, drs. T. Meerhoff, dr. A. Meijer, dr. J. van der Velden

The overall objective of the **ViRgil** Network of Excellence is to set up a European Vigilance Network capable of addressing current and emerging antiviral drugs resistance developments. Focusing first on three major diseases (influenza and viral hepatitis B and C), the project's strategy is to build a sustainable, patient-oriented 'virtual institute' by integrating the currently fragmented European capacities into interacting platforms that together will allow the containment of the problem of viral drug resistance. The establishment a clinical platform, using EISS for the surveillance and virology of influenza, will allow a global approach for monitoring, testing and ultimately improving the management of antiviral drug resistance in treated patients in Europe.

### *Nieuw*

#### **EISS 04.05 Euro-SARS surveillance pilot project**

Projectleiding: dr. J. van der Velden  
Financier: Europese Commissie; D-G Gezondheid en Consumentenveiligheid  
Status: in afwachting van financiering  
Uitvoering: NN, dr. J. Paget, drs. T. Meerhoff, dr. A. Meijer, dr. J. van der Velden

Euro-SARS is a one-year pilot project that will initiate a SARS surveillance scheme in Europe. Euro-SARS is closely linked to the European Influenza Surveillance Scheme (EISS) a pan-European disease surveillance network for human influenza, that was begun in 1996.

The aim of Euro-SARS is to monitor morbidity and mortality related to SARS in Europe. Its general objectives are:

- to collect and exchange timely information on SARS activity in Europe;
- to aggregate, interpret and make publicly available clinical and virological data concerning SARS activity in Europe;
- to strengthen, and harmonise where appropriate, epidemiological and virological methods, primarily based on the existing combined case notification and laboratory reporting surveillance model, eventually developing into a population based surveillance network;

- to enhance and strengthen the Community Network of Reference Laboratories (CNRL) for Human Influenza to be prepared for an outbreak of SARS in Europe;
  - to contribute to European planning and response to pandemic SARS through surveillance, investigation and provision of information;
  - to promote research and training in support of the objectives above;
- Euro-SARS will work closely with the planned European Centre for Disease Prevention and Control and WHO.

*Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)*

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

Projectleiding: dr. R Verheij

Financiering: VWS

Samenwerking: WOK, NHG, LHV

Status: continu project

Uitvoering: dr. L. Jabaaij, dr. J. Braspenning (WOK), drs. H. van den Hoogen (WOK), R. Rutten (WOK), drs. T. van Althuis (NHG)

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

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

relevante indicaties naar een systeem gericht op morbiditeit met de daaraan verbonden zorgverlening.

**LINH 97.01 Monitoring productiecijfers huisartsenzorg**

Projectleiding: dr. R. Verheij

Financiering: VWS

Status: continu project

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

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

**LINH 99.01 Protocollering laboratorium-onderzoek in de eerste lijn**

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker, M. van Wijk, huisarts (vakgroep MI EUR), dr. M. Rutten (IMTA)

Financiering: CVZ - Ontwikkelingsgeneeskunde

Samenwerking: Vakgroep Medische Informatica EUR, werkgroep BODE, NHG

Status: afronding. Activiteiten 2004: schrijven proefschrift

Uitvoering: drs. K. Edelenbos, drs. Poley (IMTA), drs. M. Mosseveld (MI EUR), N.N. (MI EUR)

Huisartsen vragen steeds vaker laboratoriumonderzoek aan, terwijl er onzekerheid is over de bijdrage van veel onderzoek om bepaalde ziektes te kunnen aantonen. Richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Ziekenfondsraad kunnen als basis dienen voor stimulering van rationeel en daardoor veelal minder laboratoriumdiagnostiek aanvragen. Door deze richtlijnen in te bouwen in Huisarts Informatie Systemen wordt de huisarts geconfronteerd met de meest recente kennis op het gebied van het aanvragen van laboratoriumonderzoek op het moment van aanvraag. Verwacht wordt

dat door deze aanpak het aantal aangevraagde bepalingen en daarmee ook de kosten zullen dalen.

In het onderzoek worden de effecten van de introductie van een dergelijk programma nagegaan. Het programma is gebaseerd op de reeds voor handen zijnde programma's van de vakgroep MI Eur en BODE/ LINH. Deze worden in overleg met een expertgroep van extern deskundigen (o.m. van het NHG en de College voor Zorgverzekeringen) op elkaar afgestemd tot één aanvraagmodule. Vervolgens is het uitgezet in huisartspraktijken die werken met de drie meest gebruikte Huisarts Informatie Systemen in Nederland.

### **LINH 98.03    Evaluatie Nationaal Programma Grieppreventie**

Projectleiding: dr. R. Verheij

Financiering: College voor Zorgverzekeringen

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

Status: in uitvoering. Activiteiten 2003: analyse en rapportage

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

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

Het onderhavige voorstel draagt materiaal aan voor een evaluatie van het nationaal programma grieppreventie. De volgende doelen worden beoogd:

- inzicht verschaffen in de ontwikkeling van de griepvaccinatiegraad per in het kader van het Nationaal programma Griepvaccinatie onderscheiden indicatiegroepen op basis van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH);
- ijken van de LINH-cijfers met gegevens uit andere bronnen: CBS, Vektis, vakgroep huisartsgeneeskunde RUU, en SVM;
- inzicht verschaffen in factoren zowel op het niveau van de patiënt als op het niveau van de (huisarts) praktijk die invloed hebben op de vaccinatiegraad;
- inzicht verschaffen in de mate waarin niet voor het nationaal programma



geïndiceerden een griepvaccinatie krijgen en de mate waarin sprake is van 'spillage' (spuitverliezen).

Naast de reguliere monitoring worden in 2003 analyses uitgevoerd in het kader van de Kosten Effectiviteits-analyse Griepvaccinatie in samenwerking met het Juliuscentrum. Daartoe wordt nagegaan in hoeverre het al dan niet gevaccineerd zijn effect heeft op het optreden van griep en daarmee samenhangende complicaties en medische consumptie.

#### **LINH 03.01 Monitoring volksgezondheid in de huisartspraktijk**

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

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

#### ***Nieuw***

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

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

Sinds de Landelijke Huisartsen Vereniging, het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland daarover in 1999 een convenant sloten hebben op HBO- of vergelijkbaar niveau geschoolde praktijkondersteuners hun

intrede gedaan in de Nederlandse huisartspraktijk. Naast kwaliteitsverhoging was de bedoeling van de inzet van deze ondersteuners dat de werklast voor huisartsen zou worden verminderd. In dit onderzoek wordt met behulp van gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg nagegaan in hoeverre dat ook is gebeurd. De volgende vragen worden daartoe beantwoord:

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

*Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk*

**NS2 99.01 Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk (infrastructuur en gegevensverzameling)**

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis, dr. G.P. Westert (RIVM)

Financier: diverse

Status: rapportage

De doelstelling van de tweede Nationale Studie is het op nationale schaal verkrijgen van inzicht in de:

- presentatie van problemen in de huisartspraktijk door huisartsen verleende zorg en de kwaliteit van de huisartsenzorg
- factoren die de presentatie van gezondheidsproblemen en het gebruik van zorg beïnvloeden
- factoren die de aard en de kwaliteit van de huisartsenzorg beïnvloeden

veranderingen in bovengenoemde aspecten ten opzichte van 1987/ 1988. De verkregen informatie moet dienen ter ondersteuning, evaluatie en bijstelling van het beleid in de gezondheidszorg in ruime zin.

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

Monitoring van gezondheid (projecten NS2 99.02-99.04)

Gezondheidsproblemen, zorggebruik en afstemming van zorgcircuits

(projecten NS2 99.05-99.09)

Verdeling van gezondheid en toegankelijkheid van zorg (projecten NS2 99.10-99.13)

Kwaliteit van de huisartsenzorg (projecten NS2 99.14 en NS2 99.16)

Huisarts-patiëntcommunicatie (project NS2 99.15)

Organisatie van de huisartsenzorg (projecten NS2 99.17-99.21).

Begin 2004 zal over deze thema's gerapporteerd worden.

De NS2 wordt gefinancierd door een consortium bestaande uit het Ministerie van VWS, ZonMw, LHV en de Stichting Centraal Fonds RVVZ.

#### **NS2 99.02 Morbiditeit in de bevolking en in de huisartspraktijk**

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis, dr. G.P. Westert (RIVM)

Financier: diverse

Status: rapportage

Uitvoering: dr. M. van der Linden

Een belangrijke aanleiding voor de tweede Nationale Studie (NS2) is de behoefte aan nationaal representatieve gegevens uit huisartspraktijken over gezondheidsproblemen en ziekten die aan de huisarts worden gepresenteerd. Deze gegevens zijn van belang voor het rapport Volksgezondheids Toekomst Verkenning in 2002, maar vormen tevens een basis voor alle andere deelstudies binnen de NS2. Deze studie geeft antwoord op de vraag: welke ziekten worden door patiënten gerapporteerd bij een gezondheidsenquête, wat zijn de incidenties en prevalenties van aan de huisarts gepresenteerde ziekten en hoe is de verdeling daarvan naar leeftijd, geslacht en sociaal-demografische determinanten?

#### **NS2 99.04 Comorbiditeit**

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: diverse

Status: rapportage

Uitvoering: dr. M. van der Linden

Het fenomeen comorbiditeit (personen met een specifieke ziekte die ook met andere ziekten bekend zijn) is nog maar recent onderkend als een onderbelicht terrein. In het kader van de NS2 zal de multimorbiditeit, sociaal-demografische determinanten daarvan en de samenhang met de ervaren gezondheid beschreven worden op nationaal representatief niveau. Daarnaast zal voor een selectie van ziekten de comorbiditeit in kaart worden gebracht

en de samenhang met sociaal-demografische factoren en de ervaren gezondheid worden bestudeerd. Deze studie zal voorzien in vooralsnog vrijwel ontbrekende informatie over deze kwetsbare groepen met een meestal hoge zorgconsumptie.

**NS2 99.05      Zelfzorg, mantelzorg en huisartsenzorg**

Projectleiding: dr. G.P. Westert (RIVM)

Financier: diverse

Status: rapportage

Uitvoering: dr. M. Cardol

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

**NS2 99.06      Huisartsenzorg, specialistische zorg en zorggebruik na verwijzing**

Projectleiding: dr. G.P. Westert (RIVM), dr. C.A. Baan (RIVM)

Financier: diverse

Status: rapportage

Uitvoering: dr. C.A. Baan (RIVM), drs. J. Struijs (RIVM)

Door zijn poortwachtersfunctie wordt de toegang tot 2e-lijns gezondheidszorgvoorzieningen door de huisarts gereguleerd. De aandoening van de patiënt is de belangrijkste bepalende factor voor verwijzing naar 2e-lijnszorg. Om te komen tot een totaalbeeld van het aandoening-specifieke zorggebruik is het nodig om aan de gegevens over de zorg van de huisarts gegevens over zorggebruik in de tweede lijn toe te voegen. In het kader van deze studie wordt voor een selectie van frequent voorkomende aandoeningen het zorgbeslag in de eerste en tweede lijn geïnventariseerd, worden verschillen tussen huisartsen en specialisten bestudeerd en wordt de onder-

linge afstemming tussen huisartsen en specialisten, al of niet in het kader van transmurale zorgverlening (incl. transmurale farmaco-therapeutische zorg), in kaart gebracht. De hiermee verkregen informatie is van belang voor het VTV-2002 rapport.

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

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende  
Financier: diverse  
Status: rapportage  
Uitvoering: dr. M. Cardol

Gebruik van paramedische eerstelijns hulpverleners wordt, en dus ook de daaraan verbonden kosten worden voor een belangrijk deel bepaald door verwijzingen van huisartsen. Het is bekend dat het verwijzen naar paramedische hulpverleners door verschillende factoren wordt bepaald, waarvan de aard van het gezondheidsprobleem en de mate van invalidering het meest belangrijk zijn.

Teneinde de doelmatigheid van het gebruik van paramedische zorg te verhogen en zoveel mogelijk "gepaste zorg" te verlenen zijn o.a. in NHG-standaarden richtlijnen voor verwijzingen naar paramedische hulpverleners opgenomen. In de onderhavige studie zal nagegaan worden in hoeverre het verwijsbeleid van huisartsen naar paramedische hulpverleners (fysiotherapeut, oefentherapeut Mensendieck en Cesar, diëtist) conform NHG-standaarden plaatsvindt, en welke factoren het eventueel afwijken hiervan kunnen verklaren. Redenen om af te wijken van doelmatigheidsrichtlijnen kunnen richting geven aan een verdere stimulering van "gepaste zorg".

**NS2 99.08 Geneesmiddelengebruik: zelfmedicatie en farmacotherapie**

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker  
Financier: diverse  
Status: rapportage  
Uitvoering: dr.ir. L. van Dijk

Het voorschrijven en gebruik van geneesmiddelen staat om een aantal redenen in het middelpunt van de belangstelling, waarbij het volume en de daaraan verbonden kosten met name de aandacht trekken. In de huisartspraktijk worden, naast geneesmiddelen die door patiënten zelf worden gekocht en

gebruikt en die door huisartsen zelf worden voorgeschreven, ook kosten gegenereerd door het voorschrijven van geneesmiddelen die eerder door specialisten zijn geïnitieerd. In het kader van deze studie zal de aard en omvang van zelfmedicatie en het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk worden beschreven. Tevens zal de relatie bestudeerd worden met de gestelde indicatie (diagnose), met deelname door de huisarts aan farmacotherapeutisch overleg en het gebruik van het Farmacotherapeutisch kompas. De resultaten dragen bij aan een verder inzicht in de farmacotherapeutische zorg in de huisartspraktijk teneinde gefundeerd beleid te kunnen voeren.

**NS2 99.09      Indicaties voor het gebruik van diagnostische voorzieningen**

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker

Financier: diverse

Status: rapportage

Uitvoering: dr. M. Cardol

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

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

Projectleiding: dr. W. Devillé, dr. G.P. Westert (RIVM)

Financier: diverse

Status: rapportage

Uitvoering: mr.drs. H. van Lindert

Uit eerder onderzoek is bekend dat sociaal-economische gezondheidsverschillen en verschillen in zorg zich met name manifesteren bij personen van de laagste sociaal-economische groepen en allochtonen. Over de meeste

allochtone groepen ontbreken recente gegevens over morbiditeit en zorggebruik. Op basis van gegevens van de patiëntregistratie zullen op ruime schaal overzichten worden gemaakt waarin rekening gehouden wordt met andere determinanten van verschillen in zorggebruik. Naast de basisinformatie die in het kader van deze kernstudie wordt geanalyseerd wordt in een additionele studie de groep migranten nader belicht.

**NS2 99.11      Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij ouderen**

Projectleiding: dr. G.P. Westert  
Financier:        diverse  
Status:            rapportage  
Uitvoering:      mr.drs. H. van Lindert

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

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

Projectleiding: prof.dr. J.M. Bensing  
Financier:        diverse  
Status:            rapportage  
Uitvoering:      mr.drs. H. van Lindert, dr. A. van den Brink-Muinen

Uit eerder onderzoek is bekend dat er specifieke gender-effecten zijn te verwachten zowel aan artsen- als patiëntenzijde wat betreft morbiditeit en verichtingen. Patiënten prefereren een huisarts van gelijke sekse, met name voor seksespecifieke problemen. Daarnaast is er een verschil in arts-patiënt communicatie tussen de vier gender-dyaden te verwachten. Eerdere onderzoeken lieten ook zien dat vrouwelijke artsen affectiever zijn, meer praten met hun patiënten en zowel meer medische als psychosociale informatie geven. In het licht van de snelle toename van het aantal vrouwelijke huis-

artsen is het interessant na te gaan in hoeverre arts, patiënt en klachtkenmerken van invloed zijn op de werk- en communicatiestijl van huisartsen en de seksepreferentie van patiënten. Omdat vrouwen (en in toenemende mate ook mannen) part-time willen werken, maakt het tevens de vraag relevant in hoeverre part-time werken van invloed is op de werk- en communicatiestijl, op uitkomstmaten zoals compliance, coping en tevredenheid en op de continuïteit van zorg. Voor zover mogelijk en relevant zullen historische vergelijkingen worden gemaakt met gegevens uit de NS1.

#### **NS2 99.13      Sociaal-economische differentiatie in preventieve zorg**

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker, dr. J. Braspenning (WOK)

Financier: diverse

Status: rapportage

Uitvoering: mr.drs. H. van Lindert

Preventieve activiteiten vormen van oudsher een klein deel van de dagelijkse activiteiten in de huisartspraktijk. Sinds een aantal jaren (door de publicatie van een aantal NHG-standaarden op het terrein van preventie en door nationale preventieprogramma=s) heeft de huisarts een steeds belangrijker rol op dit terrein. Naast het monitoren van de uitvoering van preventieprogramma=s m.b.t. influenzavaccinatie en baarmoederhalskanker in het kader van LINH zal in deze studie worden geïnventariseerd in hoeverre huisartsen actief zijn op andere terreinen, in hoeverre hierbij verschillen bestaan in aanbod tussen sociaal-economische groepen, en wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn bij het uitvoeren van preventie-activiteiten in de huisartspraktijk.

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

Projectleiding: gedelegeerd aan prof.dr. R.P.T.M. Grol (WOK)

Financier: diverse

Status: rapportage

Uitvoering: dr. J. Braspenning (WOK)

De beschikbaarheid van inmiddels meer dan 60 NHG-standaarden maakt het mogelijk om de feitelijk verleende huisartsgeneeskundige zorg te vergelijken met de kernaanbevelingen voor die zorg uit de NHG-standaarden. Op basis van vooronderzoek worden voor zeker een twintigtal NHG-standaarden (zowel alledaagse aandoeningen als chronische ziekten) z.g. indicatoren



ontwikkeld ten behoeve van een monitoringinstrument. Het voornaamste doel van het monitoringinstrument is om goed in kaart te kunnen brengen hoe het handelen nu is en om belangrijke veranderingen in het handelen van huisartsen in vergelijking met de NHG-standaarden te signaleren. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van deze studie binnen de tweede Nationale Studie is gedelegeerd aan de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK).

**NS2 99.15 Huisarts-patiëntcommunicatie**

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

Financier: diverse

Status: rapportage

Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

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

**NS2 99.16 Gebruikersoordelen over de kwaliteit van de huisartsenzorg**

Projectleiding: dr. H. Sixma

Financier: diverse

Status: rapportage

Uitvoering: dr. H. Sixma, dr. M. Wensing (WOK)

De rol van patiënten/consumenten in de gezondheidszorg bij de kwaliteitsbeoordeling van de (huisartsen)zorg is niet meer weg te denken. Kwaliteitsoordelen van gebruikers kunnen de basis leggen voor kwaliteitsverbetering. In deze kernstudie zullen de oordelen van gebruikers van huisartsenzorg over de kwaliteit van de zorg geïnventariseerd worden en zal onderzocht worden in hoeverre er een verband bestaat met kenmerken van huisartsen en van gebruikers.

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

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker

Financier: diverse

Status: rapportage

Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, drs. E. Kolthof, drs. M. van den Berg

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

**NS2 99.18      Taakdelegatie en taakdifferentiatie in de huisartsenzorg**

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker

Financier: diverse

Status: rapportage

Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, drs. E. Kolthof, drs. M. van den Berg

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

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

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker

Financier: diverse  
Status: rapportage  
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, drs. E. Kolthof, drs. M. van den Berg

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

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

Projectleiding: gedelegeerd aan prof.dr. R.P.T.M. Grol (WOK)  
Financier: diverse  
Status: rapportage  
Uitvoering: dr. J. Braspenning (WOK)

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

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

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker  
Financier: diverse

Status: rapportage  
Uitvoering: dr. D.H. de Bakker, drs. E. Kolthof, drs. M. van den Berg

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

#### **NS2 01.02 Leefomgeving en gezondheid**

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen  
Financier: ?  
Status: deels in uitvoering, deels in voorbereiding.. Activiteiten 2004:rapportage en voorbereiding subsidie aanvraag  
Uitvoering: N.N., dr. R. Verheij, dr. S. De Vries (Alterra), prof.dr. P.P. Groenewegen

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

Met gegevens van de tweede Nationale Studie is een herhaling mogelijk met grotere aantallen respondenten, doordat subjectieve gezondheid daarin niet alleen voor een steekproef (zoals in de eerste Nationale Studie) maar voor de hele populatie van alle praktijken gemeten is. Verder is een uitbreiding mogelijk door niet alleen naar aspecten van het grondgebruik in de leefomgeving te kijken, maar ook naar sociaal-economische omgevings-

kenmerken, waardoor ook de relatie tussen stedelijkheid en gezondheid verder kan worden geanalyseerd. Tenslotte kunnen ook relaties tussen de leefomgeving en specifieke groepen aandoeningen worden bekeken. De patiëntenenquête van de NS2 bevat vragen over bewegen die kunnen worden gebruikt voor de specificatie van gedragsmechanismen die de gevonden relatie kunnen verklaren.

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

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: NWO.MW

Status: in uitvoering

Uitvoering: drs. J. Nuijen

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

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

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker

Financiering: Inspectie voor de Gezondheidszorg

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. M. van den Berg

Het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op de huisartsenzorg wordt momenteel nog op drie wijzen vormgegeven: interventie-toezicht bij incidenten, algemeen toezicht (m.b.v. een toezichtsinstrument bij een willekeurige steekproef van huisartsen) en incidenteel thematisch toezicht (gericht op specifieke aspecten van de huisartsenzorg). In het kader van een heroriëntatie op het toezicht op de zorg in het algemeen wordt door de IGZ in samenwerking met het RIVM een z.g. risicomodel ontwikkeld met als doel het toezicht meer gericht te kunnen

doen plaatsvinden op aspecten waaraan een hoog risico verbonden is ten aanzien van de kwaliteit van de zorg.

Op geleide van dit algemene risicomodel zal in dit project het risicomodel nader worden ingevuld voor de huisartsenzorg, en zal, aan de hand van gegevens die zijn verzameld in het kader van de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk en andere informatiebronnen, de huidige stand van zaken met betrekking tot de huisartsenzorg in kaart worden gebracht.

### *Nieuw*

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

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financiering: diverse

Status: in uitvoering

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

Uitvoering: drs. F. Bongers, huisarts

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

### *Nieuw*

#### **NS2 04.02 Invloedrijke samenhang: kind, gezin en huisartsenzorg**

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financiering: ZonMw (Fonds Alledaagse ziekten)  
Status: in uitvoering  
Samenwerking: prof.dr. W. van den Bosch (vakgroep Huisartsgeneeskunde,  
Katholieke Universiteit Nijmegen)  
Uitvoering: dr. M. Cardol

Er bestaat een sterke samenhang tussen de geneigdheid om de huisarts te raadplegen van ouders (met name moeders) en die van hun kinderen – dit is bekend uit eerder onderzoek in de huisartspraktijk. In dit onderzoek zullen mogelijke verklaringen voor deze samenhang worden bestudeerd, zoals gezinskenmerken, de wijze van omgaan met gezondheidsproblemen in het algemeen, en ook kenmerken van de huisarts(praktijk).

### *Nieuw*

#### **NS2 04.03 De toekomst van de eerste lijn**

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker  
Samenwerking: RIVM-VTV, dr. H.Treurniet, dr. J. Polder  
Financier: VWS  
Status: Activiteiten in 2004: uitvoering  
Uitvoering: dr. E.M.. Sluijs

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

knelpunten. Vertegenwoordigers uit het veld worden tijdens het onderzoek uitgenodigd om hun visie op de tussentijdse resultaten te geven.

## 2.6 Monitoring gezondheidseffecten van rampen

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

Projectleiding: dr. C.J. IJzermans

Financiering: Ministerie VWS via GGD-Twente

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. G. Donker, dr. J. Kerssens, drs. J.H. Soeteman, (monitoring door huisartsen), dr. A. Dirkzwager (monitoring door huisartsen), drs. R. van Nispen (monitoring door bedrijfsartsen), drs. D.J. den Ouden (monitoring door Riagg en door apothekers), drs. P. ten Veen (databeheer), Drs. Y. Luyten (veldwerk monitoring huisartsen), Drs. J. van der Steen en ca. 10 codeurs (retrospectief onderzoek bij huisartsen), K.Stoeten, secretariaat.

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

Het onderzoek naar de vuurwerkramp in Enschede is gericht op het in kaart brengen van de lichamelijke en psychische gezondheid van de slachtoffers (zowel direct getroffen als ingezette hulpverleners) via het beroep dat zij doen op hun huisarts, bedrijfsarts of op andere zorgverleners. Dit gebeurt onder de vlag van GGVE (**Gezondheidsmonitoring Getroffenen Vuurwerkramp Enschede**, zie: [www.ggve.nl](http://www.ggve.nl)).

Circa 40 Enschedese huisartsen (deelproject 'MOVE'), tientallen bedrijfsartsen en apothekers registreren daartoe, zorgvuldig geanonimiseerd, alle gegevens over klachten, aandoeningen en medicatie van hun patiënten. Daarnaast wordt informatie over de geestelijke gezondheid van getroffen personen verzameld door Mediant Nazorg Vuurwerkramp. Het NIVEL analyseert deze gegevens en koppelt de verschillende bestanden. Daarbij wordt de



gezondheid van mensen uit het getroffen gebied van een jaar voor de ramp vergeleken met die in de drie jaar volgend op de ramp. Ook worden getroffenen vergeleken met andere Enschedeërs en met een controlegroep elders. Elk kwartaal geeft het NIVEL de huisartsen, apothekers en bedrijfsartsen informatie over de stand van zaken naar aanleiding van de verzamelde gegevens (feedback). De informatie wordt bij de huisartsen verzameld door de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK) van de Katholieke Universiteit Nijmegen. In de komende periode voorziet het werkplan in de afronding van de gegevensverzameling en, met name, in de verslaglegging.

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

Projectleiding: dr. C.J. IJzermans  
Financiering: ministerie van VWS (via Achmea PWZ)  
Status: in uitvoering  
Uitvoering: Drs. T. Dorn, drs. P. ten Veen, dr. J. Kerssens, drs. J. van der Steen en ca. 10 codeurs, K. Stoeten

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

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

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

## 2.7 Farmaceutische zorg

### **FARM.03.02 Doelmatig voorschrijven van antidepressiva**

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

Financier: CvZ

Samenwerking: WOK

Status: in uitvoering

Uitvoering: drs. A. de Jong, dr. A. Volkers

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

### **FARM03.03 Doelmatig gebruik van Cox2-remmers**

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

Financier: CvZ

Samenwerking: TNO

Status: in uitvoering

Uitvoering: drs. D. Somai

CvZ wil een beleidsinstrument ontwerpen met behulp waarvan de doelmatigheid van het voorschrijven kan worden verhoogd. De vraag voor

CVZ is in hoeverre actoren dit wenselijk en mogelijk achten. Cox2-remmers zijn gekozen als voorbeeld om dit te evalueren. Dit omdat het voorschrijven van cox2-remmers ondoelmatig lijkt. Het instrument dient uiteindelijk breder inzetbaar te zijn.

Het project is opgesplitst in vier onderdelen. Het eerste behelst een nadere, geactualiseerde analyse van aard en omvang van het voorschrijven van cox2-remmers door de belangrijkste voorschrijvers, de huisartsen. Deze informatie wordt ingebracht in de volgende onderdelen van het project. In onderdeel 2 wordt nagegaan welke de redenen zijn voor huisartsen en specialisten om cox2-remmers voor te schrijven zoals men nu doet. Vervolgens wordt door middel van individuele gesprekken en een workshop de vraag beantwoord of en in welke mate relevante actoren het huidige voorschrijfgedrag met betrekking tot cox2-remmers ondoelmatig achten en of men, gegeven de eigen rol en visie, behoefte heeft aan een sturingsinstrument. In het laatste onderdeel van het project wordt dit sturingsinstrument nader uitgewerkt.

#### **FARM03.04 Off-trial voorschrijven van geneesmiddelen**

Projectleiding: dr. D. de Bakker

Financier: CVZ

Samenwerking: VU

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. L. Jabaaij

Geneesmiddelen worden geregistreerd voor bepaalde indicaties na uitgebreid onderzoek onder andere in de vorm van klinische trials met patiënten.

Kinderen, zwangeren en ouderen worden vaak uitgesloten van klinische trials om effectiviteit en bijwerkingen van geneesmiddelen te meten. Dit onderzoek richt zich onder andere op het vóórkomen van ‘buiten-trial-binnen-indicatie’ voorschrijven bij volwassenen en kinderen. De vraag is

wat het buitentrialgebruik is van na 1997 geregistreerde orale geneesmiddelen is en van een aantal reeds langer geregistreerde middelen. Het NIVEL levert middels de LINH-data een bijdrage aan dit project.

Gekeken wordt welke geneesmiddelen off-trial aan kinderen en volwassenen zijn voorgeschreven binnen de LINH-populatie.

#### ***Nieuw***

#### **FARM04.01 Procesevaluatie ‘Professionalisering FTO’**

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk, dr. C. Wagner

Financier: Univé

Status: in uitvoering  
Uitvoering: dr. ir. L. van Dijk, drs. J. Jansen

In de regio Holland-Noord (NH) hebben Univé verzekeringen en DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik de wens uitgesproken het Farmaco Therapie Overleg te professionaliseren. Hiertoe is de werkgroep Noord Holland Noord in het leven geroepen die dit proces gaat begeleiden. In de regio is een pilot-project 'Professionalisering FTO' gestart rondom twee inhoudelijke thema's (maagmedicatie en cholesterolverlagende middelen) waarbij meet- en kwaliteitsbevorderende instrumenten worden ingezet bij vijf belangstellende FTO-groepen. Deze instrumenten moeten de kwaliteit van het FTO meten, maar ook een stimulans bieden om de kwaliteit van het FTO te verhogen. Doel van de pilotfase is de benodigde meet- en kwaliteitsbevorderende instrumenten ter beoordeling en stimulering van de kwaliteit van het FTO te ontwikkelen en uit te testen. De rol van het NIVEL is het (mede-)uitvoeren van evaluerend onderzoek. Doel van de procesevaluatie is het evalueren van de implementatie van de instrumenten in de deelnemende FTO-groepen. Het betreft derhalve een procesevaluatie. In deze evaluatie zal door middel van enquêtes en (groeps-)interviews met huisartsen en apothekers bijvoorbeeld in kaart gebracht worden hoe zij het werken met het voor de pilot ontwikkelde materiaal ervaren, hoe zij het werken met prescriptiecijfers ervaren, wat zij vinden van de tijdsinvestering etc. De pilot is inmiddels begonnen en zal in het voorjaar van 2004 aflopen.

#### *Nieuw*

#### **FARM04.02 Effectevaluatie 'Professionalisering FTO'**

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk, dr. C. Wagner  
Financier: Univé  
Status: in uitvoering  
Uitvoering: drs. J. Jansen

Dit project behelst de effectevaluatie van de pilot "Professionalisering FTO" (zie FARM 04.01). In deze evaluatie zal met behulp van gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) bestudeerd worden of de pilot het voorschrijf- en aflevergedrag van de deelnemers aan de pilot heeft beïnvloed. Dit wordt gedaan in een experimentele opzet met een voor- en nameting met controlegroepen uit dezelfde regio. De pilot is inmiddels begonnen en zal in het voorjaar van 2004 aflopen.

*Nieuw*

**FARM 04.03 Polyfarmacie bij somatisch chronisch zieken**

Projectleiding: dr.ir. L. van Dijk, dr. P.M. Rijken

Financier: ?

Status: In voorbereiding. Activiteiten 2004: schrijven van projectvoorstel, analyse en rapportage

Uitvoering: N.N.

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

*Nieuw*

**FARM04.04 Doelmatig gebruik van statines**

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk

Financier: ZonMW

Samenwerking: partners nog niet definitief bekend

Status: vooraanmelding in voorbereiding

Uitvoering: NN

Het onderzoek beoogt door optimaal gebruik te maken van binnen LINH en de 2<sup>e</sup> Nationale Studie verzamelde gegevens inzicht te geven in de doelmatigheid van het voorschrijven en gebruiken van cholesterolverlagende middelen. Gekeken wordt naar het voorschrijven van cholesterolverlagende middelen volgens de richtlijnen en naar determinanten van het voorschrijven en gebruik van cholesterolverlagende middelen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar het voorschrijven van statines als primaire en als secundaire preventieve maatregel. Zowel kenmerken van de voorschrijver (de huisarts) als de patiënt zullen in de analyses betrokken worden. Huisartsen zullen ondervraagd hun motivatie cholesterolverlagende middelen voor te schrijven. In het onderzoek worden indicatiegebonden voorschrijfgegevens (LINH) in verband gebracht met gedetailleerde gegevens van patiënten (w.o. comorbiditeit, leefstijlfactoren) en huisartsen (2<sup>e</sup> Nationale Studie). Op basis van de onderzoeksresultaten worden interventies geformuleerd die worden voorgelegd aan relevante actoren in een consensusconferentie.

### ***Nieuw***

#### **FARM04.05 Voorschrijven door huisartsen bij hypertensie**

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk

Financier: MSD

Status: projectvoorstel

Uitvoering: dr. ir. L. van Dijk, drs. D. Somai, drs. J. Jansen

Dit project behelst de effectevaluatie van de pilot “Professionalisering FTO” (zie FARM 04.01). In deze evaluatie zal met behulp van gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) bestudeerd worden of de pilot het voorschrijf- en aflevergedrag van de deelnemers aan de pilot heeft beïnvloed. Dit wordt gedaan in een experimentele opzet met een voor- en nameting met controlegroepen uit dezelfde regio. De pilot is inmiddels begonnen en zal in het voorjaar van 2004 aflopen.

## 2.8 Verloskunde en kraamzorg

### **VERL 01.03 Monitor van de ontwikkelingen in de verloskundige zorgverlening**

Projectleiding dr. L. Hingstman, dr. T.A. Wiegers  
Financier: VWS via Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)  
Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: derde deelrapportage, 4<sup>e</sup> ronde gegevensverzameling  
Uitvoering: dr. T.A. Wiegers, drs. B.M. Janssen

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

### **VERL 01.04 Behoeftesonderzoek verloskundige zorgverleners**

Projectleiding dr. L. Hingstman  
Financier: VWS via Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)  
Status: Eerste rapportage gereed in 2001. Activiteiten 2004: uitvoering. Rapportage in 2005.  
Uitvoering: dr. L.F.J. van der Velden, dr. T.A. Wiegers

Het NIVEL heeft voor obstetrici/gynaecologen en voor huisartsen al verschillende malen behoefteonderzoeksstudies uitgevoerd, maar de behoefteonderzoek voor verloskundigen in 2001 was nieuw. In de tweede behoefteonderzoek in 2004/2005 wordt niet alleen voor de beroepsgroep van verloskundigen een behoefteonderzoek opgesteld, maar wordt rekening

gehouden met de onderlinge afhankelijkheid van de drie beroepsgroepen in de verloskundige zorgverlening. Hierbij is het uitgangspunt dat verloskundige zorgverlening een zorgketen vormt waarbij de vraag naar zorgverleners aan de ene kant van de keten mede beïnvloed wordt door het aanbod aan zorgverleners aan de andere kant.

#### **VERL 03.01 Kraamverzorgenden in beeld. Monitor van de in- en uitstroom in opleiding en beroep**

Projectleiding: dr. T.A. Wiegers

Financier: ??

Status: voorstel

Uitvoering: N.N.

De afgelopen jaren zijn er veel problemen geweest in de kraamzorg. Met name in vakantieperiodes en in de grote steden was een nijpend tekort aan kraamverzorgenden. Er is echter nauwelijks zicht op de omvang van de beroepsgroep: hoeveel kraamverzorgenden zijn er werkzaam en wat is het verloop binnen de beroepsgroep? Er is ook geen zicht op het aantal kraamverzorgenden dat jaarlijks opgeleid wordt, omdat de opleidingen zowel door ROC's als door particuliere instituten verzorgd worden. Het ministerie van VWS heeft het NIVEL daarom verzocht een voorstel in te dienen voor een onderzoek naar de in- en uitstroom van kraamverzorgenden in zowel opleiding als beroep.

#### ***Nieuw***

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

Projectleiding: dr. T.A. Wiegers

Financier: KNOV

Status: in uitvoering. Eerste van drie jaarlijkse metingen heeft in voorjaar 2003 plaatsgevonden. Tweede meting voorjaar 2004.

Uitvoering: dr. T.A. Wiegers

Jaarlijks krijgen tussen de 20 en 30 verloskundigen met een buitenlands diploma een 'gelijkstelling', wat wil zeggen dat ze bevoegd zijn om in Nederland als verloskundige te werken. De ervaringen met in het buitenland opgeleide verloskundigen is dat zij vaak in een ziekenhuis gaan werken en als ze in de eerste lijn gaan werken, zij daar snel weer uit verdwijnen. Onder



druk van het tekort aan eerstelijns verloskundigen heeft de KNOV een applicatiecursus ontwikkeld om verloskundigen met een buitenlands diploma vertrouwd te maken met de eerste lijn, met name de thuisbevalling, de risicoselectie en de zelfstandige praktijkvoering, met het doel te bevorderen dat zij daarna ook in de eerste lijn gaan en blijven werken. Het onderzoek is opgezet om na te gaan of die doelstelling gehaald wordt.

*Nieuw*

**VERL 04.02 The difference, according to post-partum women, between delivering at home versus in the hospital.**

Projectleiding dr. T.A. Wiegens

Financier: Fulbright grant

Status: Aanvang: september 2003.

Uitvoering: drs. H. Haas

Het Nederlandse systeem van verloskundige zorgverlening, vooral het relatief hoge percentage thuisbevallingen en de grote betrokkenheid van verloskundigen, trekt nog steeds veel aandacht in het buitenland. De laatste tien jaar zweeft het cijfer voor thuisbevallingen rond de 30%, terwijl verloskundigen (eerste- en tweedelijns) betrokken zijn bij ongeveer de helft van alle bevallingen in Nederland. Het Nederlandse systeem van risicoselectie zorgt ervoor dat alleen zwangeren met een laag risico op complicaties kunnen kiezen tussen een thuisbevalling of een bevalling in het ziekenhuis.

Dit onderzoek zal zich richten op de ervaringen van kraamvrouwen uit de lage risico groep die een ongecompliceerde bevalling hebben gehad. Onderzocht zal worden of de ervaringen bij een thuisbevalling wezenlijk verschillen van de ervaringen bij een poliklinische bevalling.

*Nieuw*

**VERL 04.03 De betrokkenheid van huisartsen bij verloskundige zorg en kraamzorg**

Projectleiding: dr. T.A. Wiegens

Financier: ??

Status: schrijven onderzoeksvoorstel

Uitvoering: N.N.

Het aantal verloskundig actieve huisartsen, dat wil zeggen: huisartsen die volledige verloskundige zorg verlenen en dus ook zelf bevallingen

begeleiden, is de laatste jaren sterk teruggelopen. Dat wil echter niet zeggen dat huisartsen helemaal niet meer bij verloskundige zorg betrokken zijn. Door middel van secundaire analyses van gegevens uit de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (NS2) is het mogelijk om na te gaan in hoeverre huisartsen betrokken zijn bij de verloskundige zorg voor in hun praktijk ingeschreven cliënten en wat hun betrokkenheid is tijdens de kraambedperiode.

## 2.9 Paramedische zorg

*Onderzoek gericht op informatievoorziening over de paramedische praktijk*

### **PMED 02.01 LIPZ operationeel**

Projectleiding dr. C.H.M. van den Ende, dr. R. Wimmers

Financier: CVZ

Status: in voorbereiding

Uitvoering: drs. I. Swinkels

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

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

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

**zorg**

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende  
Financier: NIVEL  
Status: in uitvoering  
Uitvoering: drs. M. de Boer

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

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

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende  
Financier: CVZ  
Status: in uitvoering  
Uitvoering: dr. ir. H. Hofhuis, drs. M. de Boer

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

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

Projectleider: dr. C.H.M. van den Ende  
Financier: CVZ  
Status: in uitvoering  
Uitvoering: dr.ir. H. Hofhuis, drs. M. Plas

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

**PMED 03.01 Paramedische zorg in verpleeghuizen: een inventariserend onderzoek**

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende  
Financier: ZonMw, programma ouderenzorg?  
Status: in afwachting van subsidie  
Uitvoering: dr. C. Leemrijse, drs. M. de Boer, in samenwerking met VU-mc (afdelingen revalidatie- en verpleeghuisgeneeskunde)

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

**PMED 03.02 Determinanten van variabiliteit in de fysiotherapeutische zorg**

Projectleiding: dr. R. Wimmers  
Financier: ?  
Status: schrijven onderzoeksvorstel  
Uitvoering: N.N.

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

*Nieuw*

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

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

Financier: KNGF

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. R. Wimmers

De huidige regering heeft het voornemen om de aanspraken op fysiotherapeutische zorg dat ten laste komt van het tweede compartiment te beperken. Een van de mogelijkheden die ter discussie staat, is dat fysiotherapeutische zorg verschoven wordt naar het derde compartiment met uitzondering van de 'chronische lijst'-patiënten en kinderen.

Op dit moment bestaat er geen duidelijk inzicht in het volume van fysiotherapeutische zorg voor kinderen en lijstpatiënten in verhouding tot het volume van zorg voor niet-lijstpatiënten, dit betekent dat niet duidelijk is wat de omvang van de verschuiving zal zijn. Het doel van dit project is om met behulp van LIPZ-gegevens hierin inzicht te geven.

*Nieuw*

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

Projectleiding dr. R. Wimmers

Financier: CVZ

Status: in uitvoering

Uitvoering: drs. I. Swinkels

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

*Onderzoek gericht op kwaliteitszorg*

**PMED 00.03 Evaluatie Implementatie Kwaliteit Paramedische Zorg (IKPZ)**

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

Financier: CVZ

Status: in voorbereiding

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

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

**PMED 02.07 Ontwikkeling van een fysiotherapeutische diagnosecodering**

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

Financier: KNGF

Status: in uitvoering  
Uitvoering: dr. R. Wimmers, in samenwerking met het NPi

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

*Onderzoek gericht op doelmatigheid en doeltreffendheid*

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

Projectleiding: dr. C.H.M. van den Ende  
Financier: CVZ  
Status: in uitvoering  
Uitvoering: drs. E. Steultjens, in samenwerking met de VU-mc (afdeling revalidatie geneeskunde en het EMGO-instituut)

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

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

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

Het onderzoeksproject richt zich op het optimaliseren van de interactie

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

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

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

Financier: ZonMw

Status: in uitvoering

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

Het proces van revalidatie wordt bij oudere mensen beïnvloed door leeftijdsgelateerde factoren, met name door stoornissen zoals verlies van spierkracht, beweeglijkheid, gehoor en gezichtsvermogen, door een toenemende kans op (co)-morbiditeit en door een toename in cognitieve stoornissen zoals verlies van geheugen. Bij oudere patiënten met functionele beperkingen als gevolg van ziekte bepalen deze factoren mede hun huidige en toekomstige functioneren. Kennis over de invloed van deze factoren op het functionele beloop bij oudere patiënten is nodig voor een optimale afstemming van de (revalidatie)behandeling. Het doel van het onderzoeksprogramma is daarom onderzoek te doen naar de invloed van fysieke stoornissen, comorbiditeit en cognitieve beperkingen op het functionele beloop bij oudere patiënten. Het functionele beloop bij oudere



patiënten en de factoren die daarop mogelijk van invloed zijn zullen bestudeerd worden in drie diagnosegroepen, namelijk bij patiënten die in het verleden poliomyelitis doorgemaakt hebben, bij patiënten met de ziekte van Parkinson en bij patiënten met artrose. In elk van deze drie diagnosegroepen zullen cohorten van patiënten geformeerd worden die gedurende 3 jaar vervolgd worden. Binnen dit programma zal het NIVEL het project dat betrekking heeft op patiënten met artrose uitvoeren.

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

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

Financier: ?

Status: in afwachting van subsidie

Uitvoering: NN

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

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

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

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

Financier: ?  
Status: schrijven onderzoeksvoorstel  
Uitvoering: dr. C. Leemrijse

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

Het advies van de ergotherapeut ten aanzien van het voorschrijven van een hulpmiddel wordt schriftelijk vastgelegd. Om het adviseren efficiënt en uniform te laten verlopen is door de NVE de 'Standaard advisering hulpmiddelen en voorzieningen' ontwikkeld. In dit onderzoeksproject zal worden nagegaan hoeveel ergotherapeuten de standaard adviesrapportage daadwerkelijk gebruiken en of het aanvragen van hulpmiddelen met behulp van deze standaard adviesrapportage beter en efficiënter verloopt. Daarnaast wordt in dit project een standaard ergotherapeutische trainingsrichtlijn voor het gebruik van hulpmiddelen ontwikkeld. Hierin wordt de juiste afstelling van het hulpmiddel vastgelegd en de training in het gebruik van het hulpmiddel, alsmede een follow-up bezoek aan de gebruiker. In dit project gaat het in eerste instantie om drie hulpmiddelen: de rollator, de stoel met trippelfunctie en de sta-op-stoel.

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

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

Fysiotherapie richt zich met name op het doen verminderen van beperkingen in het bewegend functioneren als gevolg van ziekte. Dit betekent dat het resultaat van behandeling niet zonder meer vertaald kan worden in wel/niet genezing, maar veeleer in de mate waarin de fysiotherapeutische behandeling heeft bijgedragen aan het verminderen van klachten en beperkingen. Een systematische en uniforme evaluatie van het fysiotherapeutisch handelen vindt in de praktijk niet of fragmentarisch

plaats. In onderzoek naar het effect van fysiotherapie worden verschillende generieke, eenvoudige meetinstrumenten toegepast om het effect van behandeling te meten en/of te vergelijken. Het doel van dit onderzoek is de bruikbaarheid van dergelijke meetinstrumenten in de fysiotherapeutische praktijk te onderzoeken.

*Nieuw*

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

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

Financier: CVZ

Status: In uitvoering

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

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

*Nieuw*

**PMED 04.04 Disseminatie en Implementatie van kennis: een verkennende studie naar de kennisinfrastructuur in de paramedische zorg**

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

Financier: ZON

Status: in afwachting van subsidie

Uitvoering: NN; in samenwerking met het WOK, Nijmegen

Kennis ligt ten grondslag aan de doelmatigheid en kwaliteit van het paramedisch handelen. Het is echter nog lang niet vanzelfsprekend dat beroepsbeoefenaren beschikken over de meest recente kennis en deze

toepassen in de praktijk. Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in de kennisinfrastructuur voor zorg en preventie binnen zes paramedische beroepsgroepen, te weten fysiotherapie, ergotherapie, oefentherapie Cesar, oefentherapie-Mensendieck, logopedie en diëtetiek.

Gegevens uit eerder onderzoek, uit lopend onderzoek en verkregen door middel van interviews met sleutelpersonen van instellingen/organisaties die zich bezighouden met de verspreiding en implementatie van kennis worden gebruikt om per beroepsgroep een beschrijving te maken van de kennisinfrastructuur inclusief knelpunten en lacunes. Deze beschrijving vormt de basis voor een invitational conference; doel van deze invitational conference is een visie op de gewenste kennisinfrastructuur voor de toekomst te formuleren.

### *Nieuw*

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

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

Financier: ZON?

Status: werven van subsidie

Uitvoering: NN, in samenwerking met het RIVM

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

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

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

### *Overige projecten*

#### ***Nieuw***

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

Projectleiding: dr. C. Leemrijse

Financier: ZON

Status: in voorbereiding

Uitvoering: NN, in samenwerking met LOT, vereniging van mantelzorgers

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

## **2.10 Verpleging en verzorging**

### **V&V 99.01 Onafhankelijke indicatiestelling bij cliënten met een somatische chronische aandoening**

Projectleider: dr. A.L. Francke

Financier: NWO-ZOB

Status: afronden proefschrift

Uitvoering: drs. M. Algera

Sinds 1-1-1998 zijn gemeenten verplicht om middels Regionale Indicatie Organen (RIO's) de indicatiestelling te organiseren voor AWBZ-gefinancierde (thuis)zorg. Het belangrijkste doel van deze 'onafhankelijke' indicatie-

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

#### **V&V 99.04 Inventarisatie Onderzoeks- & Ontwikkelingsprojecten Thuiszorg**

Projectleiding: dr. A.J.E. de Veer

Financier: STOOM

Status: activiteiten 2004: dit jaar geen (tweejaarlijkse)inventarisatie.

Uitvoering: I. Schutten

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

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

Projectleider: dr. S. van Dulmen

Financier: ZON

Status: uitvoering. Activiteiten 2004: schrijven artikelen

Uitvoering: drs. J. van Weert

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

#### **VERPL 99.04 Bewonerspanel verpleeghuizen**

Projectleiding: dr. A. Francke, dr. A. de Veer

Financier: ??

Status: nadere oriëntatie op subsidie mogelijkheden

Uitvoering: ??

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

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

Projectleider: dr. A.L. Francke

Financier: LEVV  
Status: uitvoering. Activiteiten 2004: halfjaarlijkse peilingen,  
inclusief verzameling, analyse en rapportage  
Uitvoering: dr. A. de Veer

Beleidsmakers binnen de zorgsector hebben een groeiende behoefte aan inzicht in het oordeel van beroepsbeoefenaren over beroepsinhoudelijke onderwerpen. Via de beroepsverenigingen en de verpleegkundige adviesraden bereikt men echter geen ongeorganiseerde verpleegkundigen en verzorgenden. Bovendien is de organisatiegraad van de verzorgende beroepsgroep laag. In het kader van een eerder verrichte haalbaarheidsstudie is daarom een representatief panel van verpleegkundigen en verzorgenden opgezet. Continuering van het panel biedt een mogelijkheid om meningen en ervaringen over actuele onderwerpen snel te peilen. Daarnaast biedt het panel een mogelijkheid om over meerdere jaren gegevens te monitoren over werkdruk, arbeidstevredenheid en andere onderwerpen die samenhangen met de aantrekkelijkheid van het beroep.

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

Projectleider: dr. A.L. Francke  
Financier: ZonMw/programma V&V  
Status: uitvoering. Activiteiten 2004: afronden publicaties  
Uitvoering: drs. R. Verkaik

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

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

Projectleider: dr. A.L. Francke



Financier: ZonMw/programma V&V  
Status: uitvoering. Activiteiten 2004: afronden publicaties  
Uitvoering: drs. F. de Graaff

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

### **V&V 03.01 Individuele professionalisering van verpleegkundigen in de beroepsopleiding en op het werk: een inventarisatie**

Projectleider: dr. A.L. Francke  
Financier: NU'91  
Status: activiteiten 2004: afronden publicaties  
Uitvoering: drs. M. Speet

Dit onderzoek heeft als thema individuele professionalisering, dat wil zeggen het proces waarin individuele (leerling)verpleegkundigen op basis van de kennis en inzichten die binnen de verpleegkundige beroepsgroep zijn ontwikkeld, een eigen visie op de aard en het belang van het verpleegkundig beroep ontwikkelen, evenals op hun beroepsmatige taken en verantwoordelijkheden. In het eerste deelonderzoek wordt onderzocht in hoeverre in middelbare en hogere beroepsopleidingen verpleegkunde de individuele professionalisering van leerling-verpleegkundigen stimuleren. Het tweede deelonderzoek moet inzicht geven in meningen en ervaringen van verpleegkundigen zelf ten aanzien van individuele professionalisering. Voor dit tweede deelonderzoek zullen verpleegkundigen uit het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden (zie V&V02.03) geraadpleegd worden. In een derde deelonderzoek wordt een expertmeeting gehouden die bedoeld is om een beeld te krijgen van bruikbare methoden en strategieën om individuele professionalisering te stimuleren.

### *Nieuw*

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

Projectleiding: prof. dr. J. van der Zee en dr. A.L. Francke

Financier: NIVEL

Status: activiteiten 2004: analyseren van literatuur

Uitvoering: drs. P. Mistiaen, drs. E. Poot

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

### *Nieuw*

#### **V&V 04.02 Systematische review naar effecten van discharge planning**

Projectleiding: prof. dr. J. van der Zee en dr. A.L. Francke

Financier: NIVEL

Status: Activiteiten 2004: analyseren van literatuur

Uitvoering: drs. P. Mistiaen, drs. E. Poot, dr. A.L. Francke

In ziekenhuizen probeert men postontslagproblemen zoveel mogelijk te voorkomen door gerichte ontslagvoorbereiding, het zorgvuldig kiezen en organiseren van de benodigde hulp na ontslag en door vooraf in te spelen op de verwachte problemen na ontslag. Deze diversiteit aan activiteiten wordt in de internationale literatuur aangeduid met 'discharge planning'. Empirische onderzoeken waarin de effectiviteit van discharge planning

werden getest, zijn meestal positief in hun conclusies. Inmiddels is er reeds een aantal reviews over discharge planning uitgevoerd; hieruit komt echter een minder eenduidig beeld naar voren. Dit heeft wellicht te maken met de grote heterogeniteit in interventies, in populatie en in uitkomstmaten van de klinische onderzoeken en met verschillen in de in- en exclusiecriteria en in methodologische aanpak binnen de reviews. Daarom wordt deze systematische review verricht van de reeds uitgevoerde reviews over discharge planning, om zo een overkoepelend oordeel te kunnen geven over de effectiviteit van discharge planning.

*Nieuw*

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

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: Ministerie van VWS

Status: activiteiten 2004: gegevensverzameling- en analyse van eerste monitor-peiling

Uitvoering: drs. P. Mistiaen

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

*Nieuw*

**V&V 04.04 Begeleiding bij depressie, agressie en apathie van demente verpleeghuisbewoners. Een interventiestudie naar de effecten van een richtlijn voor verzorgenden**

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: ??

Status: activiteiten 2004: indien subsidie wordt verkregen, start gegevensverzameling

Uitvoering: drs. R. Verkaik

In deze interventiestudie wordt een in een vorig project (V&V02.04) ontwikkelde evidence-based richtlijn voor verzorgenden ingevoerd en geëvalueerd in verpleeghuizen. Deze richtlijn heeft als primair doel het verminderen van depressie, agressie en apathie bij mensen met dementie. De belangrijkste elementen van de richtlijn zijn: (a) een belevingsgerichte basishouding, (b) de “pleasant eventsmethode” bij depressieve klachten, (c) de validerende houding bij agressie, (d) zintuigactivering bij apathie. De effecten van de invoering van de richtlijn worden gemeten in een gecontroleerd design, waarbij afdelingen toevallig aan de experimentele conditie (wel invoering van de richtlijn) of de controle-conditie (geen invoering) worden toegewezen. Depressie, agressie en apathie zijn de belangrijkste uitkomstmaten bij demente verpleeghuisbewoners. Bij de verzorgenden worden onder meer hun ervaren werklast en werkbeleving gemeten.

### *Nieuw*

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

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: ZonMW-stimuleringsprijs

Status: activiteiten 2004: ontwikkelingen en implementatie  
begeleidingsprogramma

Uitvoering: drs. R. Verkaik

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

## 2.11 **Het hulpverleningsproces: onderzoek naar bejegening van patiënt en cliënt**

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

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen

Financier: EU INCO-Copernicus programma

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: schrijven van artikelen

Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

In dit onderzoek is analoog aan EUROCOM I dezelfde data verzameld in Estland, Polen, Roemenië en Zweden. In de genoemde voormalige Oost-bloklanden is men thans bezig de huisarts zoals we die in het Westen kennen (gezinsarts, eerstelijnszorg) te introduceren. Tegelijkertijd zijn ook de gezondheidszorgsystemen aan verandering onderhevig. In deze aanvulling op EUROCOM I willen we oude en nieuwe stijl huisartsen in Centraal Europa met elkaar en met hun West-Europese collega's vergelijken. In EUROCOM I waren drie systeemtypen vertegenwoordigd: huisarts als poortwachter + vrije ondernemer, huisarts als poortwachter + in loondienst, huisarts niet als poortwachter + vrije ondernemer. Deze uitbreiding biedt de gelegenheid met Zweden een vierde variant toe te voegen: huisarts niet als poortwachter + in loondienst.

### **PSH 98.02 Praten over arbeid in verschillende Europese landen**

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: schrijven van artikel

Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

Huisartsen kunnen door hun persoonsgebonden, continue relatie een belangrijke taak hebben ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In Nederland, waar een strikte scheiding tussen curatieve en controlerende medische zorg strikt is, zal de inbreng van de huisarts bij dergelijke zaken echter een ander karakter hebben dan in landen waar die twee sectoren meer in elkaar overvloeien. Op basis van het video-materiaal dat in de EUROCOM-studies (in 10 Europese landen) verzameld wordt, zal nagegaan worden wat de invloed van de kenmerken van de nationale gezondheidszorgsystemen zijn op het praten over arbeid en arbeids(on)geschiktheid, en in

hoeverre de positie van de huisarts daarbij een rol speelt. Ook wordt onderzocht of, en zo ja bij welke klachten er een relatie wordt gelegd tussen gezondheid en werk.

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

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen

Financier: NIVEL

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2004: schrijven van artikel

Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

In de meeste centraal en Oost-Europese landen wordt momenteel de opleiding tot huisarts op een nieuwe leest geschoeid. De meeste nieuwe huisartsopleidingen zijn nu ongeveer vijf jaar bezig. Niet als huisarts opgeleide artsen die toch in de eerstelijnsgezondheidszorg werkzaam zijn (voormalige bedrijfsartsen of ook wel als specialist opgeleide artsen) hebben vaak een stoomcursus "huisartsgeneeskunde" gehad. In het nieuw op te zetten onderzoek in o.a. Polen en Roemenië is de geplande sampling-procedure zodanig dat voor een deel niet opgeleide artsen, werkzaam in primary health care en voor een deel als huisarts opgeleiden in het project betrokken worden. In deze deelstudie zullen we het verschil tussen beide soorten artsen proberen op te sporen en te analyseren.

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

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

Financier: KWF

Status: activiteiten 2004: analyse data en schrijven artikelen

Uitvoering: drs. A. Pieterse

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

tussen patiëntkarakteristieken en communicatiestijl tot betere uitkomsten leidt; of het mogelijk is degenen die de genetische counseling uitvoeren te trainen in een optimale afstemming van hun wijze van communiceren op de preferenties van de patiënt.

**PSH 98.06 De implementatie van de brede standaard "arts-patiënt relatie" binnen de beroepsgroep huisartsen**

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen

Financier: ??

Status: Activiteiten 2004: schrijven onderzoeksvoorstel

Uitvoering: N.N.

De brede standaard "arts-patiënt relatie" is in 1996 gepubliceerd. Hierin zijn richtlijnen opgenomen voor het contact en de communicatie tussen huisarts en patiënt. In het algemeen is het de vraag in hoeverre vernieuwingen die in onderzoek worden aangetoond ook doordringen tot de beroepsgroep. Verandering van het gedrag van beroepsbeoefenaren is één van grote obstakels in het doorvoeren van veranderingen in de gezondheidszorg, betoogt de Raad voor Gezondheidsonderzoek in haar meerjarenvisie 1997. In dat kader is de genoemde brede standaard een mooi voorbeeld. Als eventuele eerste aanzet om tot een implementatie van deze standaard te komen, stellen we voor om onder de beroepsgroep huisartsen na te gaan in hoeverre het in de standaard naar voren gebrachte gedachtegoed leeft en in hoeverre de richtlijnen in de praktijk hanteerbaar zijn.

**PSH 00.02 Digitaliseren van video-archief**

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen

Financier: NIVEL

Status: activiteiten 2004: Uitvoering en uitbreiding project

Uitvoering: R. van Kruysdijk

Onderzoek naar communicatie in hulpverleningssituaties vindt op het NIVEL reeds 25 jaar plaats met behulp van video-opnames in de praktijk. Inmiddels is hierdoor een archief ontstaan van video-opnames van zo'n 15.000 contacten van gesprekken tussen patiënten en verpleegkundigen, medisch specialisten en huisartsen in binnen- en buitenland. Dit archief weerspiegelt de veranderingen die zich door de jaren heen binnen de gezondheidszorg hebben voltrokken en is zodoende van historisch, cultureel en maatschappelijk belang. Het beeld en geluid van de video-opnames blijkt

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

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

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

Financier: ??

Status: activiteiten 2004: uitbreiden ledenbestand, onderhouden website, organiseren congressen

Uitvoering: Steering committee

In 2001 is Each formeel opgericht. Each richt zich zowel op onderzoek als training in communicatie in de gezondheidszorg. Lidmaatschap van Each is inclusief abonnement op Patient Education & Counseling, inmiddels het officiële wetenschappelijke tijdschrift van de vereniging. Each heeft tot doel:

1. het faciliteren van contacten tussen onderzoekers en trainers;
2. het organiseren van workshops en congressen;
3. het onderhouden van de eigen website met discussie platform en actueel nieuws;
4. het bevorderen van samenwerking met bestaande wetenschappelijke verenigingen en onderzoekers uit landen waarin communicatie-onderzoek nog in de kinderschoenen staat.

**PSH 01.05 Second opinion chirurgische oncologie**

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

Financier: ??

Status: activiteiten 2004: Rapportage tweede deel project

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

Steeds meer patiënten bezoeken diverse poliklinieken voor een tweede mening ('second opinion') en leggen daardoor veel beslag op tijd en middelen. Schattingen in Nederland lopen uiteen van 5 tot 40% van alle nieuwe poliklinische patiënten. Over tweede meningen binnen de oncologie zijn echter in het geheel geen gegevens beschikbaar. In 1996 werd binnen de afdeling Chirurgische Oncologie in de Daniël den Hoed Kliniek een aparte tweedemeningspolikliniek opgezet om beter tegemoet te komen aan de specifieke behoeften van deze patiëntengroep. In dit onderzoek wordt nage-



gaan wat de kenmerken, verwachtingen en behoeften zijn van patiënten die de chirurgisch-oncologische polikliniek bezoeken voor een tweede mening. De resultaten hiervan worden gebruikt bij het opzetten van een prospectief onderzoek waarin tevens naar het verloop van behandeling en ziekte bij deze groep patiënten wordt gekeken. Inmiddels is hierover gerapporteerd. In 2004 zal nog onderzocht worden hoe het second opinion gesprek de keuze van de patiënt heeft beïnvloed.

**PSH 01.07 Interculturele communicatie in de huisartspraktijk**

Projectleiding: dr. A. van den Brink-Muinen, dr. A.M. van Dulmen  
Financier: Erasmus Universiteit  
Status: activiteiten 2004: schrijven artikel  
Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen, drs. H. Harmsen

Een huisarts met een groot aantal allochtone patiënten wordt tijdens zijn spreekuur regelmatig geconfronteerd met communicatieproblemen veroorzaakt door taal- en cultuurverschillen. In dit Rotterdamse project wordt een interventie ontwikkeld en geëvalueerd met het doel de communicatie tussen huisarts en allochtone patiënt te verbeteren. Het effect van de interventie wordt afgemeten aan een beter wederzijds begrip tussen huisarts en patiënt, verbeterde therapietrouw bij de patiënt en een betere kwaliteit van de geleverde huisartsenzorg. NIVEL draagt zorg voor de observatie van de op video opgenomen consulten.

**PSH 02.01 Video-onderzoek bij huisartsen**

Projectleiding: dr. A. van den Brink-Muinen, dr. A.M. van Dulmen, prof.dr. J.M. Bensing  
Financier: ZonMw?  
Status: Activiteiten 2004: schrijven onderzoeksvoorstel  
Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

Binnen dit programma worden een aantal deelonderzoeken voorgesteld waarvoor gebruik wordt gemaakt van de circa 2200 video-opnames van huisarts-patiënt consulten die zijn verzameld in het kader van NS2. De volgende deelonderzoeken kunnen worden onderscheiden:

**PSH 02.01a Congruentie tussen arts- en patiëntoordelen**

Vanuit verschillende gezichtspunten is het belangrijk na te gaan met welke verwachtingen, behoeften, en emoties de patiënt de huisarts bezoekt, in welke

mate deze agenda van de patiënt correct door de huisarts wordt gepercipieerd, en hoe dit - op grond van wat er in het consult gebeurt - al dan niet wordt bijgesteld. Dit onderwerp past goed in de lopende discussie over patiëntgerichte gezondheidszorg en het belang dat wordt gehecht aan patiënt-oordelen over de zorg.

#### **PSH 02.01b De functionaliteit van communicatie**

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

#### **PSH 02.01c Structuurinvloeden op de communicatie in het consult**

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

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

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

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

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

Financier: KWF

Status: activiteiten 2004: dataverzameling

Uitvoering: N.N.

Hoewel de belangstelling voor communicatie tussen verpleegkundigen en kankerpatiënten sinds de jaren zestig enorm is gegroeid, wordt nog vaak geconstateerd dat de kwaliteit van de communicatie niet optimaal is. Zo blijken verpleegkundigen in hun relatie met kankerpatiënten vaker gebruik te maken van gedrag dat patiënten blokkeert, dan van communicatie waarmee patiënten gestimuleerd worden om hun problemen te uiten. Door meer aandacht te besteden aan het sequentieel proces binnen de interactie kan beter onderzocht worden hoe de zorgverlener en de patiënt elkaar beïnvloeden. In het kader van een sociaal-oncologisch fellowship is in 2003 door het KWF een voorstel goedgekeurd voor onderzoek naar de communicatie tussen oncologie verpleegkundigen en oudere patiënten met kanker tijdens een contact waarin de patiënt wordt voorbereidend op chemotherapie. In dit onderzoek zal expliciete aandacht uitgaan naar de invloed van de context waarin het gesprek plaatsvindt en de specifieke informationele en emotionele behoeften van de oudere patiënt.

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

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

Financier: KWF

Status: activiteiten 2004: in afwachting van subsidie

Uitvoering: dr.K.Tates

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

daarover.

***Nieuw***

**PSH 04.01 Naar een gebruikerspanel genomics**

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

Financier: NWO-MCG

Status: activiteiten 2004: in afwachting van subsidie

Uitvoering: N.N.

Binnen de humane genetica bestaat geen goede afstemming tussen de behoeften en ideeën van gebruikers (patiënten en hulpverleners) en aanbieders (industrie en uitvinders). Om de verschillende partijen meer tot elkaar te brengen wordt een pilot-project voorgesteld waarin de haalbaarheid wordt nagegaan van het opstellen van een gebruikerspanel die op gezette tijden worden gepolst over hun mening over actuele ontwikkelingen op het terrein van genomics. Het is de bedoeling dat de informatie die hieruit vloeit enerzijds als spiegelinformatie wordt teruggegeven aan andere gebruikersgroepen en anderzijds als feedback worden teruggekoppeld naar de industrie.

***Nieuw***

**PSH 04.02 From intention to performance**

Projectleiding: prof.dr.J.M.Bensing, prof.dr.O.ten Cate, dr. A.M.van Dulmen, dr.F.Grosfeld

Financier: Breedtestrategie, UU

Status: activiteiten 2004: dataverzameling en analyse

Uitvoering: drs.F.Tromp

Het voorgestelde onderzoek richt zich op het onderwijs aan medische studenten op het terrein van communicatie en attitude-ontwikkeling. Doel van het onderzoek is het vergroten van kennis van factoren die de vertaling van cognitieve communicatieve vaardigheden (tentoongespreid in gesprekken met simulatie-patiënten) naar praktische vaardigheden (in contacten met echte patiënten) faciliteren of verhinderen (de overgang van *knowing* naar *knowing how*, respectievelijk *showing how* en daadwerkelijk *doing*). Een uiteindelijk doel is om voldoende sensitieve instrumenten te ontwikkelen voor het meten van het communicatief gedrag en de attitude-ontwikkeling van studenten tijdens hun opleiding.

*Nieuw*

**PSH 04.03      Situationele feedback bij moeheid**

Projectleiding: dr. A.M.van Dulmen, prof.dr.J.M.Bensing,  
Financier: ME-fonds?  
Status: activiteiten 2004: in afwachting van subsidie  
Uitvoering: N.N.

In deze pilot-studie wordt onderzocht wat de effectiviteit is van het geven van situationele feedback gericht op het stimuleren van zelfzorg bij chronische vermoeidheid. Situationele feedback – op het individu afgestemde feedback die overal en te allen tijde gegeven kan worden – wordt mogelijk gemaakt door een in een vergelijkbaar project ontwikkeld computer netwerk waarbij informatie over aan moeheid-gerelateerde cognities en gedragingen wordt uitgewisseld tussen palmtop computers, mobiele telefoons en het internet. Nagegaan wordt of de vermoeidheidsklachten positief beïnvloed kunnen worden door het geven van situationele feedback in reactie op cognities en gedragingen die vier maal daags gedurende zes weken worden gemonitord.

*Nieuw*

**PSH 04.04      De rol van sekse en etniciteit in huisarts-patiënt communicatie over arbeid en leefstijl in relatie tot gezondheid**

Projectleiding: dr. A. van den Brink-Muinen, dr. A.M.van Dulmen,  
prof.dr.J.M.Bensing  
Financier: ZonMw?  
Status: activiteiten 2004: analyse en rapportage  
Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

De communicatie tussen (huis)arts en patiënt tijdens het medische consult speelt een cruciale rol in de vraag naar en het leveren van kwalitatief goede zorg. In communicatie-onderzoek is tot nu toe weinig aandacht besteed aan verschillen in sekse in combinatie met etniciteit van patiënten. Gezien het feit dat huisartsen steeds vaker patiënten uit andere culturen in hun praktijk zien is dit wel van groot belang. Immers, communicatie tussen huisartsen en patiënten kan gehinderd worden door de verschillen in taal en cultuur, die tot uiting kunnen komen in verschillende opvattingen over ziekte en gezondheid. In deze studie wordt de invloed van sekse en etniciteit op communicatie onderzocht op twee deelterreinen die van groot maatschappelijk belang zijn: arbeid en leefstijl in relatie tot gezondheid. De

aandacht zal uitgaan naar het verloop van de communicatie, de relatie tussen de communicatie, het begrijpen van informatie en het opvolgen van adviezen door mannelijke en vrouwelijke autochtone en allochtone patiënten op het terrein van arbeid en leefstijl in relatie tot gezondheid en de verklaring voor de gevonden verschillen.

*Nieuw*

**PSH 04.05 De effectiviteit van hypnose bij IBS**

Projectleiding: dr. A.M.van Dulmen

Financier: MLDS

Status: activiteiten 2004: in afwachting van subsidie

Uitvoering: N.N.

Hypnotherapie voor PDS is als aanvulling op medicamenteuze behandeling sterk in opkomst juist omdat het aangrijpt op zowel de beleving als de oorzaak van de klachten. In Nederland heeft echter alleen kleinschalig ongecontroleerd onderzoek naar de effectiviteit van hypnotherapie plaatsgevonden. De effecten van deze onderzoeken lijken positief, maar dienen nog in *een randomized controlled trial* (RCT) onderzocht te worden. Het voorgestelde onderzoek richt zich daarom op de volgende vraag: Wat zijn, in vergelijking met een wachtlijst-controle conditie, de korte en lange termijn effecten van hypnotherapie op de beleving van de klachten en klachtgerelateerde cognities, emoties en gedragingen van patiënten met PDS?

*Nieuw*

**PSH 04.06 De rol van de huisarts bij werkhervatting en werkstaking**

Projectleiding: dr. A. van den Brink-Muinen, dr. A.M.van Dulmen,  
prof.dr.J.M.Bensing

Financier: UWV?

Status: activiteiten 2004: in afwachting van subsidie

Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

Het doel van het onderzoek is ten eerste na te gaan in welke mate huisartsen zieke werknemers adviseren over werkhervatting en werkstaking, welke verschillen hierin bestaan naar patiëntkenmerken (bijv. geslacht, leeftijd, etniciteit, diagnose) en welke veranderingen hierin zijn opgetreden sinds 1987/1988. Ten tweede wordt, via observatie van op video opgenomen spreekuurconsulten van dezelfde representatieve groep huisartsen,

onderzocht op welke wijze huisartsen communiceren met de zieke werknemers. Voorts wordt nagegaan welke factoren hierop van invloed zijn en welke effecten de communicatie heeft op het opvolgen van adviezen. Ten slotte wordt onderzocht op welke wijze de huisarts in de communicatie met de patiënt aandacht besteedt aan onderliggende bevorderende en belemmerende aspecten van werkhervatting en werkstaking.

### *Nieuw*

#### **PSH 04.07      Situationele feedback bij chronische pijn**

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

Financier:        ZonMw-Pijn 3?

Status:            activiteiten 2004: in afwachting van subsidie

Uitvoering:      N.N.

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

## **2.12      Vraaggestuurde zorg**

#### **VRA 86.01      Consumentenpanel Gezondheidszorg**

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier:        VWS/NIVEL/Consumentenbond

Status:            Permanent project. Activiteiten 2003: dataverzameling,

rapportage

Uitvoering: drs. E. van der Schee

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

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

#### Kader. Onderwerpen Consumentenpanel de afgelopen 10 jaar

het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)  
polio-vaccinatie: verplichten of niet  
patiënten over kwaliteitsaspecten van de gezondheidszorg  
sexepreferenties in de gezondheidszorg  
vrije verkoop van de anticonceptiepil  
wachtlijnen voor polikliniek en ziekenhuisopname  
griep en grieppreventie  
patiënten oordelen over kwaliteit, informatiebereidheid en bejegening (1994)  
de aanvullende tandartsenverzekering  
de bekendheid met de WGBO  
de huisarts als poortwachter, hoe oordelen de patiënten hierover  
de huisarts en preventie  
de standaard lage rugklachten vanuit het patiëntenperspectief (najaar 1996)  
Evaluatie Algemene Eigen Bijdrage regeling voor ziekenfondsverzekerden (april 1997)  
duidelijkheid rekeningen medisch specialisten (1997)  
beperkende maatregel ziekenfondspatiënten (begin 1998)  
sportblessures (juni 1998)



de geestelijke gezondheidszorg (juni 1998)  
wachtijden voor polikliniek en ziekenhuisopname (november 1998)  
vergoeding van geneesmiddelen/ kosten van medicijnen (juni 1999)  
functionele voedingsmiddelen en voedingssupplementen (mei 2000)  
de invloed van verzekeren op ziekenfondsen (mei 2000)  
vertrouwen in de zorg (november 2000)  
medische informatie en de rol van internet (november 2000)  
bereikbaarheid huisartsen en tandartsen (juli 2001)  
vertrouwen in alternatieve geneeswijzen (december 2001)  
ervaringen met alternatieve geneeswijzen (december 2001)  
waardering kleine ziekenhuizen (juni 2002)  
informatie over geneesmiddelen (september 2002)  
vertrouwen in de gezondheidszorg (juni 1998, juni 1999, december 2001,  
december 2002)  
medicatiebewaking door apothekers (maart 2003)  
wisselen van ziekenfonds (maart 2003)  
ervaringen met huisartsenzorg buiten kantooruren (juni 2003)  
meningen over het regeerakkoord (september 2003)

#### **VRA 00.05 Patiëntenoordelen en hun relatie tot consultkarakteristieken, werkdruk en praktijkorganisatie in de huisartsenpraktijk**

Projectleiding: dr. H.J.M. Sixma

Financier: ??

Status: in uitvoering. Activiteiten 2002: opstellen onderzoeksvorstel

Uitvoering: N.N.

Nu het steeds beter mogelijk is op een betrouwbare en valide manier oordelen van patiënten te meten en dit ook steeds meer gebeurt, dringt zich de vraag op wat nu precies de relatie is tussen deze oordelen en kenmerken van het zorgaanbod. In dit project wordt ingegaan op de oordelen van patiënten over hun huisarts en de consulten. De relatie wordt onderzocht tussen consultkenmerken en kenmerken van de huisartsenpraktijk. Dit project sluit aan bij de gegevensverzameling in het kader van de NS2 (NS2 99.16).

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

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier: eigen middelen NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: publiceren

Uitvoering: mr.drs. H. van Lindert

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

### **VRA 03.01    Publiek vertrouwen in de gezondheidszorg**

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: analyses en rapportage.

Uitvoering: drs. E. van der Schee

Het vertrouwen dat wordt gesteld in de maatschappelijke instituties in de gezondheidszorg verschaft inzicht in hoe het publiek de gezondheidszorg percipieert.

Door het NIVEL is een meetinstrument ontwikkeld om publiek vertrouwen in kaart te brengen. Dit meetinstrument bestaat uit twee delen, namelijk een deel waarin wordt gevraagd naar vertrouwen dat wordt gesteld in de verschillende beroepsgroepen en instellingen en een deel dat ingaat op verschillende aspecten van de zorg zoals beschikbaarheid of inzet van hulpverleners. De afgelopen zes jaar (vanaf 1997) zijn over dit onderwerp door middel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (voor beschrijving, zie Consumentenpanel Gezondheidszorg) data verzameld. Daarnaast zijn ook in de Nationale Studie 2 gedurende één jaar (2001) iedere maand gegevens verzameld omtrent het publiek vertrouwen.

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

### **VRA 03.02 Internationale vergelijking publiek vertrouwen**

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2004: analyse en rapportage

In drie landen, namelijk Nederland, Duitsland en Engeland, is publiek vertrouwen in de gezondheidszorg in 2002 onderwerp geweest van onderzoek. Gebruik is gemaakt van het meetinstrument ontworpen door het NIVEL (voor nadere beschrijving zie publiek vertrouwen in gezondheidszorg), dat is vertaald in respectievelijk de Duitse en de Engelse taal.

De data, afkomstig uit de beide landen, gecombineerd met de data uit Nederland, zullen de input vormen voor een internationaal vergelijkend onderzoek, hetgeen zal leiden tot een artikel.

### **VRA 03.03 Kwaliteit van verzekeraars vanuit cliëntenperspectief**

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: ??

Status: in afwachting van subsidiëring. Activiteiten in 2004: start uitvoering

Uitvoering: NN

Het doel van het onderzoek is een bijdrage te leveren aan het invullen van de rol van verzekeraars als bewaker/bemiddelaar van een goede kwaliteit van zorg, vanuit het perspectief van hun verzekerden. Daarnaast zal aandacht worden besteed aan de dienstverlenings- en voorlichtingsfunctie van verzekeraars. Voor het realiseren van deze doelstelling is het in de eerste plaats nodig om inzicht te krijgen in de wensen en verwachtingen van (verschillende doelgroepen van ) verzekerden voor wat betreft het functioneren van verzekeraars. Vervolgens zal, met inachtneming van de laatste ontwikkelingen op het onderzoeksterrein van de kwaliteit van zorg en dienstverlening, worden nagegaan hoe deze wensen en verwachtingen van verzekerden het beste worden omgezet in een valide, betrouwbaar, praktisch bruikbaar en algemeen toepasbaar instrument voor het meten van de kwaliteit van werkzaamheden van verzekeraars vanuit verzekerdenperspectief. Tenslotte zal het ontwikkelde meetinstrument op regionaal niveau worden toegepast, waarbij de verkregen resultaten inpasbaar moeten zijn in een (cyclisch) programma van kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging van verzekeraars.

#### **VRA 03.04    Kwaliteitsparagrafen in contracten tussen verzekeraars en aanbieders**

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier:        ??

Status:            in afwachting van subsidiëring. Activiteiten in 2004: start uitvoering

Uitvoering:      NN

Het doel van dit project is te bewerkstelligen dat zorg wordt gecontracteerd die optimaal tegemoet komt aan de wensen en verwachtingen van de gebruikers van zorg. Zorgverzekeraars zijn in staat dit te realiseren via de kwaliteitsparagrafen die zij in de contracten opnemen. In dit project worden (nieuwe) kwaliteitsparagrafen ontwikkeld die zoveel mogelijk aansluiten bij de wensen en behoeften van patiënten en cliënten.

In het project wordt ten eerste in de breedte geïnventariseerd in welke mate zorgverzekeraars rekening houden met het patiëntenperspectief bij het opstellen van de kwaliteitsparagrafen in zorgcontracten en welke ervaringen men daarmee heeft opgedaan. Vervolgens wordt, in samenwerking met een regionale zorgverzekeraar en de regionale patiënten/consumentenorganisatie, een nieuwe aanpak gevolgd om een kwaliteitsparagraaf vanuit patiëntenperspectief te ontwikkelen. Dit gebeurt op basis van focusgroep gesprekken met patiënten en cliënten uit de betreffende regio. Hun wensen en behoeften vormen de basis voor het opstellen van een nieuwe kwaliteitsparagraaf. Deze zal in een consensusbijeenkomst aan alle betrokken partijen, inclusief de aanbieders van zorg worden voorgelegd.

#### **VRA 03.05    Patiënten en de eerstelijnszorg van de toekomst**

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier:        ??

Status:            in afwachting van subsidiëring. Activiteiten in 2004: start uitvoering

Uitvoering:      NN

Het doel van het onderzoek is een bijdrage te leveren aan de transformatie van de eerstelijnszorg van een nog sterk aanbodgestuurde organisatie naar een vraaggestuurde organisatie. De eerstelijnszorg is gekozen omdat die het eerste punt is waarop mensen meestal contact met de gezondheidszorg hebben en omdat de eerstelijns ook bij contacten met andere sectoren van de

gezondheidszorg een gidsfunctie voor patiënten kan hebben. Eerstelijnszorg is zorg in de leefomgeving van mensen; deze omschrijving laat de mogelijkheid open dat de toekomstige eerstelijnszorg breder of anders van aard is dan die in de huidige situatie is.

Voor een transformatie naar een vraaggestuurde zorgorganisatie is het nodig om de wensen en verwachtingen van zorggebruikers te kennen en vast te stellen welke organisatievormen hier het beste bij passen. In het onderzoek vinden daarom raadplegingen plaats van verschillende categorieën zorggebruikers. Op basis daarvan zal het onderzoek langs twee lijnen verder worden uitgewerkt. Enerzijds zal in een lokale situatie, bij voorbeeld rond een bestaand gezondheidscentrum, daadwerkelijk een begin worden gemaakt met het transformatieproces. Daarbij blijven bestaande situaties en ontwikkelingen duidelijk in het zicht. Anderzijds zal ook de gewenste situatie los van de huidige situatie en ontwikkelingen worden uitgewerkt. In samenwerking met patiëntenorganisaties en verzekeraars zullen de mogelijkheden worden onderzocht om die gewenste situatie te realiseren.

### **VRA 03.06 Patiëntenoordelen en ketenkwaliteit in de gezondheidszorg.**

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: ???

Status: in afwachting van subsidiëring. Activiteiten in 2004: start uitvoering

Uitvoering: NN

Het voorgestelde onderzoek richt zich op het ontwikkelen, uittesten en voorbereiden van een verdere implementatie van een instrument voor het meten en verbeteren van de ketenkwaliteit in de gezondheidszorg vanuit het perspectief van één of twee groepen patiënten (MS-patiënten of Parkinson-patiënten).

In het project zal, met inachtneming van de laatste ontwikkelingen rond ketenkwaliteit en het onderzoeksterrein van de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief, worden nagegaan hoe de zorgketen er voor MS-patiënten of Parkinson-patiënten er idealiter uit zou moeten zien, wat de concrete ervaringen zijn met betrekking tot de belangrijkste aspecten van ketenkwaliteit en op welke wijze deze ervaringen zijn gekoppeld aan kenmerken van het zorgsysteem. Tenslotte zal een draaiboek worden opgesteld en worden geïmplementeerd voor het verbeteren van de ketenkwaliteit vanuit het perspectief van MS- of Parkinson-patiënten in één

of enkele regio's. Het onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met landelijke en regionale patiëntenorganisaties, één of meerdere zorgverzekeraars en (gelet op verdere implementatie van het te ontwikkelen meetinstrument) vertegenwoordigers van koepelorganisaties van zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties.

### **VRA 03.08 Verwachtingen van klagers bij klachtbehandeling (WKCZ)**

Projectleiding: dr. ir. R.D. Friele

Financier: ZonMw

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2004: analyse en rapportage

Uitvoering: dr. E.M. Sluijs, NN

In 1995 is de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) in werking getreden. Deze wet heeft tot doel een laagdrempelige klachtmogelijkheid te bieden voor cliënten in de zorgsector. Uit de evaluatie van de WKCZ in 1999 bleek dat de wet in zijn algemeenheid wordt nageleefd, maar dat veel cliënten die een klacht hebben ingediend desondanks niet tevreden zijn met de uitkomst van de klachtbehandeling. De oorzaken van deze onvrede zijn niet bekend. Dit project is erop gericht nader inzicht te krijgen in de oorzaken van onvrede van cliënten met de klachtbehandeling in het kader van de WKCZ.

### **VRA 03.11 Kwaliteit van indicatiestelling door RIO's vanuit cliëntenperspectief**

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: ??

Status: in afwachting van susidiëring

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

In opdracht van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) is door het NIVEL een vragenlijst ontwikkeld voor het meten van de kwaliteit van de indicatiestelling door regionale indicatieorganen (RIO's). In een vervolgpriject wordt dit nieuw ontwikkelde meetinstrument toegepast bij 50 RIO's. Het onderzoek heeft een tweeledige doelstelling: (1) het verkrijgen van inzicht in de kwaliteit van de indicatiestelling van 50 RIO's vanuit gebruikersperspectief, en (2) het informeren van individuele RIO's over hun kwaliteit van werkzaamheden teneinde deze RIO's in staat te stellen tot het

voeren van een beleid gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsbewaking.

Het onderzoek voorziet in een dataverzameling waarbij fasegewijs de cliënten van 10 RIO's worden ondervraagd met een schriftelijke vragenlijst. Per RIO zal een vragenlijst worden toegestuurd aan een (gestratificeerde) steekproef van 600 cliënten. Van het onderzoek wordt verslag gedaan in de vorm van een generiek onderzoeksrapport met daarin de bevindingen voor alle 50 deelnemende RIO's, alsmede in de vorm van 50 instellingsspecifieke rapporten. Elke van de vijf fases van dataverzameling wordt, voor de tien deelnemende RIO's per fase, afgesloten met een 'invitational conference' waarbij de resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd.

### *Nieuw*

#### **VRA 04.01      Ervaringen van patiënten met het Achmea Medisch Callcenter**

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: Achmea

Status: gestart in 2003. Activiteiten in 2004: artikel schrijven

Uitvoering: drs. P. Mistiaen

Achmea heeft in 2002 op experimentele basis een Medisch Callcenter opgezet in haar kernregio's. Dit Callcenter —bekend onder de naam Huisartsenlijn— kan door huisartspraktijken worden ingezet tijdens kantooruren. Op basis van eerder onderzoek heeft Achmea besloten tot continuering van het Callcenter en uitbreiding van de dienstverlening naar de avond-, nacht- en weekenddiensten. Momenteel loopt in twee huisartsenposten (Assen en Rotterdam) een experiment waarbij de telefoon op zaterdag tussen 8.00 en 17.00 uur is doorgeschakeld naar het Callcenter. Het doel van dit onderzoek is om de ervaringen van patiënten met deze dienstverlening te evalueren. Daartoe worden telefonische enquêtes onder patiënten gehouden die in het weekend één van de beide huisartsenposten hebben gebeld. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in patiënten die telefonisch zijn doorgeschakeld naar het Achmea Medisch Callcenter (zaterdag tussen 8.00 en 17.00 uur) en patiënten die op zondag overdag belden en dus rechtstreeks contact hadden met de huisartsenpost.

### *Nieuw*

#### **VRA 04.02      Kwaliteit van door AGIS gecontracteerde diabeteszorg: meetinstrumentontwikkeling**

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: AGIS

Status: gestart in 2003. Activiteiten in 2004: analyse en rapportage  
Uitvoering: dr. H.J.M. Sixma i.s.m. AMC, afdeling Sociale  
Geneeskunde

Het AMC en het NIVEL participeren in een pilot in opdracht van AGIS, met als doel te komen tot een Nederlandse versie van de kernmodules uit de in de Verenigde Staten ontwikkelde CAHPS (Consumer Assessment of Health Plan Survey) en te onderzoeken of deze CAHPS kan worden toegepast in de setting van een Nederlandse zorgverzekeraar. Aansluitend bij de zorginkoopactiviteiten van Agis wordt aan de kernmodules van de CAHPS-NL een extra module rond kwaliteit van diabeteszorg. Deze zal gebaseerd zijn op de QUOTE-Diabetes. In de CAHPS-Diabetes pilot zal op twee locaties waar AGIS diabetesprojecten heeft lopen, te weten in Amsterdam Zuidoost en in Amersfoort, informatie worden verzameld over patiënttevredenheid, kwaliteit van leven en de effectiviteit en uitkomsten van zorg.

### *Nieuw*

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

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: Stichting 's Heeren Loo

Status: activiteiten in 2004: schrijven onderzoeksvoorstel, start  
dataverzameling

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

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



*Nieuw*

**VRA 04.04 Vraaggestuurde zorg in Europa: een analyse van de keuzemogelijkheden van patiënten in een vijftal Europese gezondheidszorgsystemen**

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: RVZ

Status: gestart in 2003. Activiteiten in 2004: rapportage

Uitvoering: dr. D.M.J. Delnoij

Het doel van dit project is om aan de hand van een literatuurstudie en documentenanalyse te komen tot een beschrijving van de mogelijkheden voor patiënten in Nederland, Engeland, Duitsland, België en Frankrijk om invulling te geven aan hun wensen op zorggebied. Het onderzoek vindt plaats in opdracht van de RVZ. De RVZ doet onderzoek naar hoe het 'ideale' Europese gezondheidszorgsysteem eruit ziet als het aan de patiënt ligt. Daartoe vinden NIPO-enquêtes plaats onder steekproeven van patiënten/consumenten in Nederland, Engeland, Duitsland, België en Frankrijk. Bij het beantwoorden van de vraag naar de ideale zorg moet zoveel mogelijk worden geabstraheerd van de feitelijk inrichting van de gezondheidszorg in de verschillende landen van Europa. Tegelijkertijd worden de wensen van patiënten/consumenten echter mogelijk beïnvloed door wat men op het gebied van de gezondheidszorg gewend is en de feitelijk ervaringen die men heeft met de zorg. Om die reden is het belangrijk dat ook informatie wordt verzameld over de feitelijke inrichting van de gezondheidszorg in de betreffende landen.

*Nieuw*

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

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: EU?

Status: activiteiten in 2004: schrijven onderzoeksvoorstel

Uitvoering: N.N.

Doel van het onderzoek is de ontwikkeling van een korte, valide en betrouwbare vragenlijst die kan worden gebruikt om de tevredenheid van Europese consumenten met hun gezondheidszorgsysteem te meten. De vragenlijst moet voldoende sensitief zijn om veranderingen tussen

gezondheidszorgsystemen en veranderingen in de tijd te meten. Voor een deel kan worden uitgegaan van reeds bestaande meetinstrumenten, zoals de diverse QUOTE's, de in de VS ontwikkelde CAHPS (Consumer Assessment of Health Plan Survey), en vragenlijsten van het Picker Institute, de WHO en het Commonwealth Fund.

*Nieuw*

**VRA 04.06 Evaluatie van de Wet op het Medisch Onderzoek**

Projectleiding: dr. R. Friele

Financier: ZonMw

Status: in uitvoering

Uitvoering: drs. P.Eysink, drs. H. Hanssen

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

*Nieuw*

**VRA 04.07 Tweede Evaluatie van de Wet op de Orgaandonatie**

Projectleiding: dr. R. Friele

Financier: ZonMw

Status: in uitvoering

Uitvoering: drs. W. Brouwer, drs. R.Coppen, dr. R. Marquet

Bij de eerste evaluatie van de Wet op de Orgaandonatie (WOD) is een belangrijke vraag onbeantwoord gebleven. Dit is de vraag of het beslissysteem dat onderdeel is van de WOD gehandhaafd moet worden of moet worden veranderd. Dit project beoogt een afgewogen beoordeling te geven van het huidige beslissysteem. Daarnaast wordt ingegaan op de gevolgen van het door de overheid getroffen beleid op het gebied van de orgaandonatie. In dit project wordt samengewerkt met de vakgroep Sociale Geneeskunde van het AMC, waarbij het NIVEL optreedt als hoofdaannemer.

*Nieuw*

**VRA 04.08 Benchmark zorgkantoren: fase 4 cliëntenraadpleging**

Projectleiding: dr. D. Delnoij  
Financier: CvZ/ZN via PwC?  
Status: in afwachting van subsidie. Activiteiten in 2004: schrijven onderzoeksvoorstel, start dataverzameling  
Uitvoering: dr. H.J.M. Sixma, N.N.

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

## **2.13 Zorgvraag van chronisch zieken**

### **CHR 88.01 Vragen over AIDS**

Projectleiding: drs. L. Peters  
Financier: NIVEL + Aids Fonds  
Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: materiaalverzameling en tussentijdse rapportage  
Uitvoering: dr. J.J. Kerssens

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

In dit onderzoek wordt op landelijk niveau jaarlijks in beeld gebracht hoe vaak huisartsen met vragen over AIDS geconfronteerd worden, hoe patiënten hun bezorgdheid of vragen om informatie aan de huisarts laten blijken, of en zo ja, tot welke risicogroep deze patiënten behoren en welke actie de huisarts onderneemt. Voor de gegevensverzameling wordt een

beroep gedaan op de huisartsen die participeren in de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland (PEIL 84.01). De huisartsen registreren vanaf 1 januari 1988 elk consult waarbij (vragen over) AIDS aan de orde komt met betrekking tot (nog) niet seropositief gebleken patiënten en vullen vanaf 1 april 1988 per geregistreerd consult een enquêteformulier in. Deze registratie maakt deel uit van een Europees project (Institute of Hygiene and Epidemiology, Brussels). In opdracht van het Aids Fonds wordt vanaf 1998 jaarlijks over deze CMR-gegevens gerapporteerd en worden, eveneens jaarlijks, intramurale zorggegevens over AIDS-patiënten geanalyseerd.

#### **CHR 98.01 Panel chronisch zieke kinderen**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: NIVEL (bibliografie) + ?

Status: bibliografie afgerond, panel in voorbereiding. Activiteiten 2004: schrijven van projectvoorstel

Uitvoering: drs. H. Calsbeek, N.N.

Het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ; zie CHR 01.08) bestaat uit personen van 15 jaar en ouder. Bij de opzet van dit panel is voor deze leeftijdsgrens gekozen vanuit onderzoekstechnische overwegingen. Uit een recent afgeronde bibliografie blijkt echter dat gegevens over de kwaliteit van de zorg en de sociaal-maatschappelijke positie van chronisch zieke kinderen in onvoldoende mate aanwezig zijn om beleid ten opzichte van deze groep adequaat en onderbouwd gestalte te geven. In een onderzoek dat namens de CG-Raad in 2001 door de Reinoud Adviesgroep is uitgevoerd zijn de belangrijkste knelpunten, zoals ervaren door chronisch zieke kinderen en jongeren zelf (en hun ouders), in beeld gebracht. Uit dit onderzoek blijkt dat er een grote behoefte aan goede informatievoorziening is, zowel bij de doelgroep zelf, als bij beleidsmakers en professionals in de zorg en het onderwijs. Een van de aanbevelingen van het onderzoek is om in het PPCZ ook chronisch zieke kinderen (en/of hun ouders) en jongeren op te nemen, zodat structureel vanuit het perspectief van de betrokkenen zelf informatie beschikbaar komt over de ervaren knelpunten en behoeften op het gebied van de zorg en maatschappelijke participatie.

In 2004 zal een projectvoorstel worden geschreven voor de opzet van een panel van chronisch zieke kinderen/jongeren (en hun verzorgers), analoog aan het PPCZ. In eerste instantie zal dit panel worden samengesteld uit kinderen/jongeren behorend tot enkele specifieke diagnosegroepen,

waaronder astma. Het ligt in de bedoeling om dit panel geleidelijk uit te breiden naar kinderen en jongeren met andere chronische aandoeningen en handicaps.

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

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier:     Stichting Kinderpostzegels Nederland + NIVEL + UMC  
                  Utrecht (dissertatie)

Status:         in uitvoering. Activiteiten 2004: afronding rapportage

Uitvoering:    drs. H. Calsbeek

Dit onderzoek is een vervolg op een eerder beschrijvend onderzoek naar de maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening, dat in 1999/2000 met financiële steun van de Maag Lever Darm Stichting is uitgevoerd. Stond in het eerste onderzoek de maatschappelijke en relationele positie centraal, in dit vervolgproject gaat de aandacht uit naar de mediërende factoren die verklaren waarom de ene jongere met een chronische spijsverteringsaandoening er wel in slaagt een goede maatschappelijke en relationele positie te verwerven en de andere niet. Als basis voor dit onderzoek is gekozen voor het stress-coping model dat door Lazarus en collega's is ontwikkeld. Uitgaande van dit model wordt het lijden aan een chronische spijsverteringsaandoening beschouwd als een situatie die allerlei problemen op fysiek, psychisch en sociaal gebied met zich meebrengt. Deze problemen vereisen de nodige aanpassing van het individu en worden daarom adaptieve opgaven genoemd. De adaptieve opgaven die jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening ervaren, de wijze waarop zij daarmee omgaan en de mate waarin zij daarbij ondersteuning van anderen (familie, zorgverleners) ondervinden zijn (mede) bepalend voor de maatschappelijke en relationele positie van deze jongeren. Het onderzoek laat zien welke adaptieve opgaven deze jongeren ervaren, op welke wijze zij daarmee omgaan en wat de effecten hiervan zijn op hun maatschappelijke en relationele positie. Het onderzoek zal uitmonden in een dissertatie.

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

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier:     VWS/IGZ/SZW

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: uitvoering en rapportage  
Uitvoering: dr.ir. A.N. Baanders, drs. H. Calsbeek, dr. P.M. Rijken

Binnen het programma Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ) wordt sinds 1998 op continue wijze informatie verzameld over de zorg voor mensen met een somatische chronische aandoening, over hun kwaliteit van leven en hun maatschappelijke positie. Het unieke van het patiëntenpanel is dat gegevens over het hele zorgspectrum beschikbaar komen. Daarmee onderscheidt het panel zich van ander onderzoek en andere registraties, die vaak zorgspecifiek zijn. Ook onderscheidt het panel zich door een ruime aandacht voor het maatschappelijk en sociaal functioneren van mensen met een chronische aandoening en het gegeven dat het zich in principe richt op alle patiënten met een somatische chronische aandoening, ongeacht het ziektestadium en de ziektelast. Door het continue verzamelen van beleidsrelevante gegevens bij mensen met een chronische aandoening zelf is het PPCZ een belangrijke bron van informatie voor de ontwikkeling, monitoring en evaluatie van (chronisch zieken-)beleid.

In 2001 is de tweede fase van dit programma van start gegaan met het vervangen van het oude panel door een nieuw panel van ruim 2.000 chronisch zieken. Deze tweede fase beslaat drie en een half jaar met daarin zes schriftelijke metingen. De gegevens worden gebruikt voor het jaarlijks opstellen van een rapportage met kerngegevens ten behoeve van de monitoringfunctie en voor het uitvoeren van drie verdiepingsstudies, waarvoor de onderwerpen door een breed samengestelde programmacommissie zijn gekozen (zie CHR 03.03, CHR 03.04 en CHR 04.03). Daarnaast wordt jaarlijks een telefonische peiling gehouden rond actualiteitsgebonden thema's. In 2002 is een telefonische peiling gehouden onder zowel werkende als arbeidsongeschikte panelleden over de meningen en verwachtingen over de wijzigingen in de WAO. In 2003 is een telefonische enquête gehouden over de ervaringen met het voorschrijven en het gebruik van geneesmiddelen. Thans worden voorbereidingen getroffen voor een derde fase, waarbij het panel zal worden verbreed naar mensen met een lichamelijke handicap (die evenwel niet chronisch ziek zijn).

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

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Nederlands Astma Fonds

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: uitvoering en rapportage

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

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

Het project loopt parallel aan het Patiëntenpanel Chronisch Zieken, tweede fase (CHR 01.08) en behelst een periode van drie en een half jaar. Ten behoeve van dit project zijn bij de samenstelling van het tweede patiëntenpanel in de huisartsenpraktijken mensen met astma en COPD extra geselecteerd. De totale groep mensen met astma en COPD ontvangt, naast de halfjaarlijkse ziekte-overstijgende vragenlijsten ten behoeve van het PPCZ, jaarlijks een extra ziekte-specifieke vragenlijst. De jaarlijkse extra vragenlijst levert informatie op over de specifieke problematiek van mensen met astma en COPD, waaronder hun zelfzorggedrag en het gebruik van astma-/COPD-specifieke zorg, zoals de longverpleegkundige en de astmacentra. Naast een jaarlijkse rapportage van kerngegevens, worden enkele Engelstalige artikelen geschreven met betrekking tot de ziektebeleving, de relatie tussen zelfzorggedrag, ziektebeleving en kwaliteit van leven en de betekenis van de mantelzorg voor mensen met astma en COPD.

#### **CHR 02.01 Haalbaarheidsstudie panel mensen met chronische psychische klachten**

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

Financier: ?

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2004: schrijven van projectvoorstel

Uitvoering: N.N.

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

afsluiten van verzekeringen, de vergoeding van zorg en hulpmiddelen, de toegang tot de arbeidsmarkt en knelpunten en vergoedingen op het gebied van wonen, vervoer en vrijetijdsbesteding. Teneinde integraal beleid te realiseren is het noodzakelijk dat ook de informatievoorziening ter ontwikkeling en evaluatie van het beleid zoveel mogelijk wordt gestroomlijnd. In dit kader is in 2002/2003 een haalbaarheidsstudie uitgevoerd ter verbreding van het PPCZ naar lichamelijk gehandicapten. Deze verbreding zal in de derde fase van het PPCZ (mits subsidie wordt verleend) worden gerealiseerd.

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

### **CHR 02.03    Rapportage kerngegevens artrose**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Nationaal Reuma Fonds?

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2004: schrijven van projectvoorstel

Uitvoering: N.N.

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



Reumapatiëntenbond kunnen vervolgens op basis van deze informatie prioriteiten worden gesteld ten aanzien van het te initiëren beleid (zowel eigen activiteiten als beïnvloeding anderen), onderzoek en voorlichting op het gebied van artrose.

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

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Nederlands Astma Fonds?

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2004: schrijven van projectvoorstel

Uitvoering: N.N.

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

In het kader van het strategisch beleidsprogramma Autonomie bestaat bij het Nederlands Astma Fonds de wens om meer inzicht te krijgen in de knelpunten die mensen met astma en COPD ervaren op het gebied van vrijetijdsbesteding en de daaruit voortvloeiende behoefte aan georganiseerde vrijetijdsbesteding. Voor wat betreft de volwassen doelgroepen van het Astma Fonds wordt deze informatie reeds verzameld binnen het project CHR 01.09; voor de ervaringen van kinderen en jongeren met astma dient aanvullend onderzoek te worden verricht. Vanwege de ervaring van het NIVEL met het eerdergenoemde onderzoek bij chronisch zieke jongeren zal worden gestart met het voorbereiden van een project gericht op de maatschappelijke en sociale participatie van jongeren met astma.

### **CHR 03.03    Ervaringen van mensen met een chronische aandoening met arbo-curatieve samenwerking**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: VWS/IGZ/SZW

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: afronding rapportage

Uitvoering: dr.ir. A.N. Baanders, dr. P.M. Rijken

Mensen met een chronische aandoening die werkzaam zijn en ziek worden zullen veelal te maken krijgen met arbo-zorg, waarbij de arbo-arts de meest centrale zorgverlener is. Daarnaast hebben zij vrijwel altijd ook contact met hun huisarts en vanwege hun chronische aandoening meestal ook met één of meer medisch specialisten. Al sinds vele jaren wordt geconstateerd dat de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen niet soepel verloopt. Om ziekteverzuim zoveel mogelijk te beperken worden diverse experimenten op het gebied van arbo-curatieve samenwerking uitgevoerd. Daarbij blijft het perspectief van de patiënt zelf -en in het bijzonder die van de chronisch zieke- tot nu toe echter onderbelicht. In dit project, dat een verdiepingsstudie vormt binnen het Patiëntenpanel Chronisch Zieken - tweede fase, zal worden onderzocht welke ervaringen mensen met een chronische aandoening hebben met arbo-curatieve samenwerking (of het ontbreken daarvan), welke positieve en negatieve gevolgen dit volgens hen heeft (gehad) en wat hun wensen op dit gebied zijn. Wat dit laatste betreft, is het de vraag of een meer of minder vergaande samenwerking door chronische patiënten wenselijk wordt geacht.

### **CHR 03.04    Chronisch zieken in huishoudensverband**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: VWS/IGZ/SZW

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: analyse en rapportage

Uitvoering: dr.ir. A.N. Baanders, drs. H. Calsbeek

Veel mensen met een chronische aandoening maken deel uit van een leefverband. Het hebben van een chronische ziekte zal ook zijn weerslag hebben op de andere leden van het huishouden. De zorg voor en de zorgen over de chronisch zieke betekenen vaak een extra belasting voor de huishoudleden. Dit kan doorwerken in de aard en de kwaliteit van de sociaal-emotionele relaties binnen het huishouden. Bovendien kan het de dagelijkse bezigheden van gezinsleden doorkruisen (werk, vrijetijdsbesteding, sociale contacten) en de financiële ruimte -meestal in negatieve zin- beïnvloeden.

Steeds vaker wordt benadrukt dat in het geval van een chronische ziekte de zorg niet alleen moet uitgaan naar de zieke zelf, maar er ook aandacht moet zijn voor de consequenties voor het gezin of huishouden. In deze tweede verdiepingsstudie die in het kader van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken - tweede fase wordt uitgevoerd, zijn in april 2003 zowel bij de chronisch zieke panelleden als bij hun partners of primaire verzorgers gegevens verzameld. Nagegaan wordt in hoeverre de aanwezigheid van een chronisch zieke in het huishouden volgens de chronisch zieken zelf en volgens hun gezinsleden zijn weerslag heeft op de sociaal-emotionele relaties en op de maatschappelijke en sociale participatie van gezinsleden en de financiële situatie van het huishouden. Daarbij wordt onderzocht welke knelpunten en behoeften op deze gebieden bestaan en op welke wijze deze verband houden met kenmerken van de chronische ziekte of de zieke en met kenmerken van het huishouden.

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

Projectleiding: drs. L. Peters

Financier: NIVEL + Aids Fonds

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2004: indien subsidie wordt toegekend, materiaalverzameling en tussentijdse rapportage

Uitvoering: dr. J.J. Kerssens

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

*Nieuw*

**CHR 04.01 Sociaal-maatschappelijke participatie van mensen met chronische nierinsufficiëntie: een inventarisatie van mogelijkheden en knelpunten**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Nierstichting Nederland

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: schrijven rapportage  
Uitvoering: dr. M.J.W.M. Heijmans

Dit project behelst een literatuurstudie naar de mogelijkheden, knelpunten en behoeften van (subgroepen van) mensen met chronische nierinsufficiëntie op het gebied van sociaal-maatschappelijke participatie. Onder sociaal-maatschappelijke participatie wordt verstaan: het kunnen vervullen van sociale en maatschappelijke rollen (op het gebied van school/opleiding, betaald werk, vrijwilligerswerk, vrijetijdsbesteding, huishouden/gezin/sociale relaties) op een voor de persoon zelf zinvolle manier. Deze inventariserende studie is bedoeld als aanzet voor het actieprogramma Sociaal Beleid, dat vanaf 2004 door Nierstichting Nederland zal worden uitgevoerd. Met dit programma wil de Nierstichting de autonomie van nierpatiënten versterken door het ondersteunen en bevorderen van de sociaal-maatschappelijke participatie. Op grond van de bevindingen van de literatuurstudie zullen de doelgroepen en activiteiten van het programma worden geconcretiseerd. De inventarisatie beoogt zicht te geven op de meest saillante knelpunten alsmede de mogelijkheden tot participatie en de meest kwetsbare subgroepen van nierpatiënten.

#### *Nieuw*

#### **CHR 04.02 Need for psychosocial support and actual use of psycho-oncological care facilities**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken, prof.dr. J.M. Bensing

Financier: Nederlandse Kankerbestrijding?

Status: in afwachting van subsidie

Uitvoering: N.N. (in samenwerking met het Helen Dowling Instituut)

Een deel van de mensen met kanker ervaart problemen in de aanpassing aan de ziekte. Dit kan zich uiten in angst, depressie en onzekerheid. Ook op andere gebieden – sociaal, seksueel, existentieel, werk, financiën, contacten met de gezondheidszorg- kunnen problemen aanwezig zijn. Sommige mensen met kanker zullen relatief weinig problemen ervaren of deze zelf kunnen oplossen. Andere patiënten ervaren echter een behoefte aan steun, die gezocht kan worden in het eigen sociale netwerk en/of bij professionele zorgverleners. Tot op heden is weinig onderzoek verricht naar de behoefte aan steun door professionele zorgverleners. Gegevens over het feitelijk gebruik van gespecialiseerde psycho-oncologische zorg zijn slechts zeer sporadisch aanwezig en veelal verouderd.

In dit project zal bij ruim 600 mensen met kanker en bij hun persoonlijke verzorgers met behulp van een vragenlijst en een interview in kaart worden gebracht welke soort psychosociale problemen zij ervaren, welke ondersteuningsbehoefte dit met zich meebrengt en of men feitelijk hulp heeft gezocht, met name bij gespecialiseerde psycho-oncologische zorgverleners. Tevens zullen analyses worden uitgevoerd op reeds eerder verzamelde gegevens, te weten gegevens uit de eerste en tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk (zie NS2 99.01) en het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (zie CHR 01.08). Deze gegevens maken een vergelijking mogelijk van de huidige situatie met die van 15 jaar geleden alsmede tussen kankerpatiënten en andere chronisch zieken. Het project zal in samenwerking met het Helen Dowling Instituut worden uitgevoerd.

### *Nieuw*

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

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: VWS/IGZ/SZW

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: dataverzameling, analyse en rapportage

Uitvoering: dr.ir. A.N. Baanders, dr. P.M. Rijken

Toepassing van genetische kennis in de gezondheidszorg leidt tot nieuwe mogelijkheden en uitbreiding van het aanbod op het gebied van (voorspellende) diagnostiek, preventie en behandelmogelijkheden. Vooral nog is weinig bekend over de maatschappelijke en psychologische gevolgen van deze ontwikkelingen. Dit project, dat de derde verdiepingsstudie is binnen het Patiëntenpanel Chronisch Zieken – tweede fase, richt zich op de betekenis van de ontwikkelingen binnen de genetica voor mensen met een chronische aandoening vanuit het perspectief van deze patiënten zelf. Reeds in april 2002 zijn de leden van het PPCZ bevroegd over hun verwachtingen en ervaringen op dit gebied. Uit deze peiling kwam naar voren dat veel chronisch zieken hun kennis over de mogelijkheden en risico's onvoldoende achten en dientengevolge hun informatiebehoefte groot is. Gezien de snelheid waarmee nieuwe ontwikkelingen op het gebied van genomics zich voordoen en de aandacht hiervoor in de media, zullen de leden van het PPCZ in april 2004 opnieuw over dit onderwerp worden geënquêteerd. Hiermee wordt invulling gegeven aan de wens tot monitoring van de effecten van de toepassing van genetica in de gezondheidszorg bij

chronisch zieken, zoals verwoord in de beleidsnota van de minister van VWS uit december 2000. Aandacht zal worden besteed aan de kennis, informatiebehoefte, opvattingen en psychosociale aspecten en aan mogelijke knelpunten op het terrein van arbeid, verzekeringen en sociale zekerheid. In de verdiepingsstudie zal een vergelijking worden gemaakt met de bevindingen uit 2002 en zal meer specifiek worden ingegaan op de relaties met patiënt- en ziektekenmerken.

### *Nieuw*

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

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier:        ??

Status:            in voorbereiding. Activiteiten 2004: schrijven van projectvoorstel

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

In opdracht van de Stuurgroep Weesgeneesmiddelen is vorig jaar een beschrijvend onderzoek uitgevoerd naar de knelpunten in de zorg en in het dagelijks leven van mensen met een zeldzame chronische aandoening (CHR 99.07). Tevens is een bibliografie met een overzicht van internationale literatuur op dit gebied in het najaar (2003) verschenen. Uit de bibliografie komt naar voren dat op dit moment slechts zeer summier kennis aanwezig is over de ziekteoverstijgende problematiek die mensen met een zeldzame ziekte ervaren. Het uitgevoerde onderzoek laat zien dat, hoewel vaak geen medische behandeling beschikbaar is, er wel degelijk behoefte is aan professionele zorg. Mensen met een zeldzame chronische aandoening hebben vooral behoefte aan zorgcoördinatie en psychosociale ondersteuning en begeleiding. Omdat voor veel zeldzame ziekten momenteel nog geen categorale patiëntenorganisatie bestaat, is het bovendien moeilijk om contact te leggen met lotgenoten i.c. mensen die eveneens aan een zeldzame ziekte lijden.

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

*Nieuw*

**CHR 04.05 Lange termijn-gevolgen van IBD bij jongeren**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Maag Lever Darm Stichting?

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2004: schrijven van projectvoorstel, dataverzameling

Uitvoering: drs. H. Calsbeek

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

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

In 2004 - dus vijf jaar na de eerste enquête - zullen de jongeren die daarvoor destijds toestemming hebben verleend (89% van de totale groep) opnieuw worden geënuquêteerd over hun sociaal-maatschappelijke situatie. Met deze gegevens zal worden onderzocht, hoe de kinderen en jongeren die vijf jaar geleden al of niet problemen ervoeren zich sindsdien hebben ontwikkeld. Voor dit onderzoek zal in 2004 een subsidieaanvraag bij de Maag Lever Darm Stichting worden ingediend.

*Nieuw*

**CHR 04.06 Omgaan met co-morbiditeit**

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: ??

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2004: schrijven en uitvoeren van projectvoorstel

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

Vergrijzing en grotere overlevingskansen leiden niet alleen tot een groeiend aantal chronisch zieken in Nederland, maar tegelijkertijd tot een toename van de populatie mensen die aan meer dan één chronische aandoening (co-morbiditeit) lijden. In een recent uitgevoerde studie in opdracht van de CG-Raad en de Samenwerkende gezondheidsfondsen (CHR 03.07) zijn de gevolgen van co-morbiditeit voor de zorg en de kwaliteit van leven van deze mensen vanuit het perspectief van de patiënten zelf in beeld gebracht.

Daaruit komt naar voren dat de zelfzorg in geval van co-morbiditeit vaak complex is door een toename in medicatie en leefregels. Vooral voor ouderen – en dat is het grootste deel van de populatie mensen met co-morbiditeit – kan dit tot problemen leiden op het gebied van kennis, therapietrouw en zorggebruik. Onderzoek gericht op het verbeteren van de omgang met co-morbiditeit van de patiënt door middel van interventies gericht op zelfmanagement wordt dan ook als een belangrijk thema voor toekomstig onderzoek genoemd.

In dit project zal een interventieprogramma voor ouderen (60+) met co-morbiditeit worden ontwikkeld op basis van het succesvolle Amerikaanse Chronic Disease Selfmanagement Program (CDSMP) van Lorig en collega's. Bijzonder aan het programma van Lorig is het feit dat het zich richt op een heterogene groep chronisch zieken, waarbij het uitgangspunt is dat mensen met verschillende chronische aandoeningen vaak tegen dezelfde zelfmanagement problemen aanlopen. Het interventieprogramma zal in samenwerking met huisartsen, gezondheidspsychologen en ervaringsdeskundigen (o.a. focusgroepen) worden ontwikkeld en via gezondheidscentra worden aangeboden. De effectiviteit van het programma zal in een experimentele setting worden vastgesteld. De belangrijkste uitkomstmaten daarbij zijn de kennis en het zelfzorggedrag van de patiënten, hun ervaren gezondheid en medische consumptie.



## 2.14 Migranten / Speciale Doelgroepen

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

Projectleiding: dr.W.Devillé

Financier: NWO: Multiculturele samenleving

Samenwerking: iBMG EUR

Status: activiteiten 2004: analyses en rapportages

Uitvoering: drs.E. Uiters.

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

Doel van deze studie is om één en ander te onderzoeken onder de vier grootste groepen allochtonen in Nederland: Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen. Hiertoe is een patiëntenenquête ontwikkeld die aansluit bij de patiëntenquête zoals die gebruikt werd in de tweede Nationale Studie. 1400 respondenten uit de 4 hoger genoemde groepen werden in 2001-2002 geïnterviewd, zoveel mogelijk door interviewers uit de eigen cultuur.

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

Projectleiding: dr. W.Devillé

Financier: NWO: Multiculturele samenleving

Samenwerking: iBMG EUR

Status: eerste meting vond plaats in 2001; volgende meting 2004

Uitvoering: N.N.

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

Dit project vormt deels een vervolg op MIG99.01: de onderzoeksgroep

bestaat uit dezelfde Turken en Marokkanen die ook aan dat onderzoek deelnemen en de gegevens ten behoeve van de eerste meting worden verzameld in het kader van dat onderzoek.

**MIG 01.01    Monitoring van huisartsenzorg voor asielzoekers**

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

Financiering: LHV/VGZ

Samenwerking: Centraal Orgaan Opvang asielzoekers, GGD Nederland

Status: activiteiten in 2004: artikelen, presentaties

Uitvoering: drs. M. van Oort

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Zorgverzekeraar VGZ (die landelijk de ziektekostenverzekering van asielzoekers in de centrale opvang verzorgt) hebben een convenant gesloten over de huisartsenzorg aan asielzoekers. Asielzoekers ontvangen volgens dit convenant op de gebruikelijke wijze huisartsenzorg. Daarvoor krijgen zij een abonnementshonorering ter hoogte van ongeveer 2,5 keer het geldende ziekenfondstarief. Dit omdat de ervaring leert dat asielzoekers een aanzienlijk grotere werklast met zich meebrengen dan de gemiddelde ziekenfondsverzekerde. Geobjectiveerde informatie over de werklast per asielzoeker ontbreekt echter. Het gaat daarbij om kwantitatief inzicht in aantallen en duur van de consulten, prescriptie van geneesmiddelen en verwijzingen als ook om kwalitatief inzicht in de aard van de aangeboden problematiek. Het doel van het onderzoek is het in de tijd volgend of hoe de huisartsenzorg voor asielzoekers zich ontwikkelt in het licht van het bovengenoemde convenant en in het licht van andere ontwikkelingen zoals het onderbrengen van de medische opvang binnen de asielzoekerscentra bij de GGD'en.

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

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

Financiering: ZonMw

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

Status: Analyse en rapportage in 2004

Uitvoering: drs. M.Lamkaddem

Het onderzoeksvorstel waarvoor het EMGO-instituut aan de Vrije Universiteit de penvoerder is, heeft tot doel om epidemiologische gegevens te verzamelen over gezondheid en gebruik van voorzieningen bij drie groepen asielzoekers en vluchtelingen (statushouders buiten asielcentra) uit Azië, Afrika en Europa. Tegelijkertijd worden verschillende meetinstrumenten gevalideerd onder deze doelgroepen. Bestudeerd wordt welke determinanten geassocieerd zijn met gezondheidsproblemen en met gebruik van de zorg. Tenslotte wordt er gekeken in welke mate de zorg aan de hulpvraag beantwoordt. Het meetinstrumentarium voor kinderen zal worden afgestemd op dat gebruikt in het onderzoek naar AMA's (minderjarige asielzoekers) door de onderzoekers van De Vonk. Het NIVEL is verantwoordelijk voor het verzamelen van de dossiergegevens.

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

Projectleiding: dr. W.Devillé, dr.L. van Dijk

Financiering: ZonMw

Samenwerking: Nederlands Instituut voor Pigmentstoornissen

Status: artikelen in 2004.

Uitvoering: drs. M. Lamkaddem

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

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

Projectleiding: dr. W.Devillé

Financiering: ingediend bij NWO/ZonMw Sociale Cohesie

Samenwerking: Medische Antropologie UvA, Rutgers-Nissogroep,

Status: subsidie niet gehonoreerd; wordt elders aangevraagd

Uitvoering: N.N.

Tienerzwangerschap komt in Nederland veel vaker voor bij allochtonen dan bij autochtonen en wordt meest aangetroffen bij de (islamitische) mediterrane en Afro-allochtonen. Verloskundige uitkomsten verschillen sterk tussen de etnische tiengroepen: het ongunstigst zijn ze bij de Afro-allochtonen, het gunstigst bij de Hindoestaanse. Abortus komt vooral voor bij Afro-allochtonen vrouwen uit Caraïbische gebied. Kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar determinanten van tienerzwangerschap en abortus waarop preventie gericht kan worden wordt ontwikkeld in samenwerking met Medische Antropologie in Amsterdam en vertegenwoordigers van de doelgroepen.

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

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

Instelling: Sociale Geneeskunde, AMC/UvA ; NIVEL

Start: april 2003

Einde: 2004

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

**MIG 03.05 Gezondheid en zorggebruik van vluchtelingen**

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financier: ??

Status: analyse van NS2 gegevens

Uitvoering: N.N.

Vluchtelingen wonen verspreid over Nederland. Gegeven hun achtergrond en historie zullen deze patiënten een afwijkend patroon van gezondheidsproblemen vertonen. Daarenboven kunnen huisartsen anders omgaan met klachten van vluchtelingen omwille o.a. van andere patronen

van gezondheidsklachten, andere gezondheidsvragen en gezondheidsgedrag en problemen in de communicatie.

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

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financier: Nederlandse Vereniging voor Tropeneeskunde?

Status: analyse van NS2 gegevens

Uitvoering: N.N.

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

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

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financier: ??

Status: analyse van NS2 gegevens

Uitvoering: N.N.

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

**MIG 03.08 Toegankelijkheid en beschikbaarheid van huisartsenzorg ten behoeve van geïdentificeerde achterstandsgebieden. Evaluatie van 5 jaar beleid achterstandswijken door de Districthuisartsverenigingen.**

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker, dr.W.Devillé  
Financiering: LHV  
Status: artikelen in 2004  
Uitvoering: drs. J. Habraken

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

***Nieuw***

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

Projectleiding: dr. W.Devillé  
Financiering: IGZ/VWS  
Status: onderzoeksvoorstel  
Uitvoering: N.N.

Het doel van dit onderzoeksproject is het in kaart brengen van de omvang en de gevolgen van een toenemend probleem, namelijk de patiënten die niet op naam bij een huisarts zijn ingeschreven (NONI's). De inspectie van de Gezondheidszorg wil een overzicht van dit probleem om het op te nemen in de Staat van de Gezondheidszorg 2005, wanneer de Openbare Gezondheidszorg het centrale thema wordt.

***Nieuw***

**MIG 04.02 Kwaliteit van de huisartsenzorg aan asielzoekers.**

Projectleiding: dr.W.Devillé  
Samenwerking: Pharos  
Financiering: Europees Vluchtelingen Fonds

Status: ontwerp onderzoeksvoorstel  
Uitvoering: N.N.

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

*Nieuw*

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

Projectleiding: dr.W.Devillé  
Financiering: Landelijk Service Bureau MOA  
Status: ontwerp onderzoeksvoorstel, contacten met MOA  
Uitvoering: N.N.

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

*Nieuw*

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

Projectleiding: dr.W.Devillé  
Samenwerking: Landelijk Service Bureau MOA, koepel Europese Vluchtelingen Organisaties  
Financiering: Europees Vluchtelingen Fonds  
Status: onderzoeksidee met LSB MOA  
Uitvoering: N.N.

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

*Nieuw*

**MIG 04.05    Discrepantie tussen zorgbehoefte en zorggebruik bij niet westerse allochtonen**

Projectleiding: dr.W.Devillé

Samenwerking: Agis

Financiering: ??

Status:            onderzoeksidee met Agis

Uitvoering:      N.N.

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

**2.15    Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg**

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

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier:        NIVEL

Status:            in voorbereiding. Activiteiten 2004: analyses en rapportage.

Uitvoering:      dr. W.G.W. Boerma

Onder leiding van NIVEL experts zijn en worden in diverse landen in



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

#### **INT 01.02 Primary Health Care continued in Belarus**

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier: Matra

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2004: voortzetting van het project

Uitvoering: dr. W.G.W. Boerma

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

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

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

Projectleiding: prof.dr. P.P. Groenewegen

Financier: Matra

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2004: vervolg van het project

Uitvoering: dr. W.G.W. Boerma

Dit Matra-project richt zich op de volgende doelgroepen: huisartsen (verbeteren van vaardigheden, praktijkorganisatie, informatie en onderzoek,

onderlinge toetsing, versterking van het Litouwse NHG) ), wijkverpleegkundigen (samenwerking, follow-up op de werkplek van centraal omscholingsprogramma, vaardigheidstraining), patiënten (voorlichting, GVO, vrijwilligerswerk, tevredenheidsmeting). Het project wordt uitgevoerd in twee plaatsen in het zuiden van Litouwen en mede uitgevoerd door Saxion Hogeschool Ijselland in Deventer. Gegevensverzameling in het project zal ook dienen voor evaluatie van de projectdoelen.

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

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee

Financier: NIVEL

Status: In uitvoering. Publicatie van artikelen in 2003

Uitvoering: dr.ir. M. Kroneman

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

**INT 03.01      De poortwachtersfunctie van huisartsen en zorggebruik**

Projectleiding: prof dr P.P. Groenewegen

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: analyse en rapportage

Uitvoering: prof. Dr. P.P.Groenewegen, in samenwerking met dr. B.

Braun (ZeS, Universität Bremen), dr. M. Schnee  
(Bertelsmann Stiftung) en dr. S. Demarest (Scientific  
Institute of Public Health, Brussel)

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

### **INT 03.02 Primary care in the Driver's seat?**

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen

Financier: WHO /European Observatory on Health Care Systems

Status: in uitvoering. Activiteiten 2003: afronden publicatie

Uitvoering: dr. W.G.W. Boerma

Het WHO /European Observatory on Health Care Systems werkt aan een reeks boeken over actuele onderwerpen aangaande gezondheidsbeleid in Europa. Bij een van de titels, 'Primary care in the Driver's seat?' is het NIVEL sterk betrokken. Er worden bijdragen geschreven aan twee hoofdstukken en een medewerker van het NIVEL is gevraagd dit boek te redigeren, samen met twee andere editors. Deze vorm van samenwerking wordt op prijs gesteld omdat het een invulling geeft aan de rol van het NIVEL als internationaal kenniscentrum. De productie van het boek startte in 2002; de publicatie door Open University Press is voorzien in 2004.

### **INT 03.03 Toegankelijkheid en gebruik van zorgvoorzieningen in Ghana**

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

Financier: NWO-WOTRO

Status: in uitvoering. Activiteiten 2003: afronden dissertatie

Uitvoering: D. Buor, MA

Het doel van dit onderzoek is het vaststellen van de belangrijkste determinanten van het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen in een 'low income country', waarvan de economische situatie vergelijkbaar is met die van Nederland in het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw. Zowel de economische

situatie in Ghana als ook de gezondheidstoestand van de bevolking is de laatste tien jaar verbeterd (vooral de kindersterfte daalde drastisch) en door Ghanese beleidsmakers wordt voorzichtig gedacht aan het opbouwen van een stelsel van voorzieningen en het introduceren van private en publieke verzekeringen. In samenwerking met de Kwame Nkrumah University of science and technology in Kumashi (Ghana) en met financiële steun van NWO-WOTRO (Wetenschappelijk onderzoek van de Tropen) worden de condities onderzocht voor de invoering van verzekeringen en het slechten van barrières op het platteland en in de stad die een verbeterde toegankelijkheid in de weg staan.

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

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee

Financier: NIVEL/ eigen middelen promovendus

Status: in uitvoering. Activiteiten 2003: publicatie resultaten (over anti-alcohol en anti-rook adviezen en vroegtijdige opsporing van kanker)

Uitvoering: L. Pas, huisarts

Zowel tussen landen als tussen huisartsen binnen hetzelfde land is er een grote variatie in de mate waarin huisartsen betrokken zijn bij preventieve activiteiten. In het ene land worden huisartsen (financieel) gestimuleerd om preventie te bedrijven, in het andere land worden zaken aan de particuliere belangstelling van individuele huisartsen over gelaten.

De eerste vraag die in het onderzoek wordt gesteld is: zijn alle preventie-activiteiten onder een noemer te brengen (antwoord nee: er zijn duidelijk twee groepen activiteiten: primaire preventie/ leefwijze adviezen en screening). De tweede vraag luidt: welke zijn de determinanten op land- en arts niveau van de mate waarin een huisarts preventief te werk gaat en tenslotte wordt bekeken of de betrokkenheid van de huisarts bij preventie met behulp van een gerichte interventie kan worden vergroot.

Er wordt gebruik gemaakt van de op het NIVEL verrichte 'Taakprofielenstudie' (int 91.01) en andere in WHO-verband verzamelde internationale gegevens over preventie in de huisartspraktijk.

**INT 03.05 Task profiles of GPs in Europe revisited**

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

Financier: ??

Status: in voorbereiding Activiteiten 2004: subsidiemogelijkheden verkennen; instrumenten voorbereiden; internationaal netwerk onderhouden.  
Uitvoering: dr. W.G.W. Boerma

Het is 10 jaar geleden dat de European GP Task Profile study startte in bijna alle landen van Europa. Een replicatie van deze studie zou nu belangwekkende informatie opleveren over veranderingen in de positie van huisartsen in het afgelopen decennium, in zowel oost als west Europa. Na twee vruchteloze pogingen van het NIVEL om een nieuwe studie gefinancierd te krijgen bij de Europese Commissie, die dat ook destijds deed, moeten we besluiten dat een dergelijk onderzoek daar momenteel geen prioriteit heeft. Dat heeft ook te maken met het feit dat het 6<sup>e</sup> Kaderprogramma van de EC slechts marginaal ruimte biedt aan gezondheidszorgonderzoek. Andere bronnen van financiering worden verkend. Intussen zullen de voorbereidingen op bescheiden schaal worden voortgezet. Het verschijnen van het proefschrift over de Taakprofielen studie brengt het nut van een herhaling nog eens uitgebreid onder de aandacht.

#### **INT 03.06 Follow up study Eurocomm**

Projectleiding: prof.dr. J.M.Bensing  
Financier: NIVEL  
Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: analyse en (voorbereiding) publicatie  
Uitvoering: dr. A.van den Brink-Muinen

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

#### ***Nieuw***

#### **INT 04.01 Huisartseninkomens internationaal vergeleken**

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee, dr. D.M.J. Delnoij  
Financier: NIVEL  
Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: afronden publicatie  
Uitvoering: dr.ir. M. Kroneman

In 1994 verscheen het proefschrift van Diana Delnoij over inkomens van huisartsen en betalingssystemen. Het onderzoek was gebaseerd op gegevens uit de periode 1975 tot 1990. Duitse huisartsen bleken het meeste te verdienen, maar ook het inkomen van de Nederlandse huisartsen bevond zich in de hogere categorieën. Wel was er sprake van een achteruitgang in inkomens, vooral omdat in de periode 1975-1990 huisartsen in toenemende mate part-time gingen werken.

Dat laatste verschijnsel is sinds 1990 alleen maar sterker toegenomen; tijd dus om het onderzoek van Delnoij te gaan herhalen. Van de landen waarover gegevens sinds 1975 bestaan : (Engeland, Denemarken, Duitsland, Finland, Zweden, België, Frankrijk en Nederland) worden gegevens verzameld die zo goed mogelijk vergelijkbaar zijn met de eerder gebruikte gegevens. Het geheel zal afgerond worden met een publicatie.

### ***Nieuw***

#### **INT 04.02 Poortwachtersfunctie en patiëntensatisfactie; een Europese vergelijking**

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee en dr.ir. M. Kroneman

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: publicatie

Uitvoering: W. Dieteren (student gezondheidswetenschappen  
Universiteit Maastricht)

Als men 'primary care' beschouwt als die zorg, waar mensen rechtstreeks gebruik van kunnen maken zonder dat men een verwijzing of prescriptie nodig heeft, dan zijn er grote verschillen in Europa in de mate waarin bepaalde zorg rechtstreeks toegankelijk is. Vaak (maar niet altijd en per definitie) vervult de huisarts een rol van 'poortwachter'. Uit ander onderzoek blijkt dat 'poortwachter-systemen' tamelijk efficiënt zijn, maar het is nog wel de vraag of de gebruikers van zorg nu wel zo tevreden zijn over de beperkingen in de toegang.

Vandaar dat het volgende onderzoek is opgezet: Er is een lijst met een aantal voorzieningen (17 in getal) gemaakt, die het hele scala van de gezondheidszorg omvat. Deze lijst is voorgelegd aan een aantal experts uit de 18 landen van de Europese Economische Ruimte (de 15 lidstaten van de Europese Unie plus Noorwegen, Zwitserland en IJsland) met de vraag welke van de 17 voorzieningen rechtstreeks of met beperkingen toegankelijk zijn. Per land kon een 'toegankelijkheidsscore' worden berekend. Ook was

bekend of de huisarts in deze landen de functie van poortwachter vervulde. Voor het meten van tevredenheid van zorggebruikers is gebruik gemaakt van een door Wensing en Grol uit Nijmegen verrichte studie naar tevredenheid en ervaringen met bepaalde aspecten van de taak van huisartsen (de EUROPEP studie).

Combinatie van beide gegevens levert inzicht op in hoeverre toegangsbeperkingen van invloed zijn op de tevredenheid van zorggebruikers.

### *Nieuw*

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

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee

Financier: NWO/WoTro

Status: subsidieverwerving. Activiteiten 2004: indienen subsidievoorstel

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

Men wordt onmiddellijk op de vingers getikt als men stelt dat de geschiedenis zich herhaalt, en dat is ook wel terecht. Echter, bij het toenemen van de mondiale welvaart, neemt men waar dat in een groot aantal landen de kiemen ontstaan van stelsels van sociale zekerheden verzekeringen tegen de gevolgen van ziekte en gebrek. Kennis van de historische ontwikkelingen in Europa (de bakermat van de sociale zekerheid) kan van nut zijn bij de ontwikkelingen in landen die nu op een welvaartsniveau verkeren dat vergelijkbaar is met het Duitsland van het eind van 19<sup>e</sup> eeuw of het Nederland van het begin van de twintigste eeuw. Natuurlijk; er is ook veel dat niet hetzelfde is. De kracht en effectiviteit van de gezondheidszorg is onvergelijkelijk groter; telecommunicatie en informatietechnologie spelen ook in ontwikkelingslanden een dominante rol, maar nog steeds is het zo dat sociale zekerheid zijn wortels heeft in gemeenschappen waarvan de leden elkaar bijstaan in moeilijke omstandigheden.

De ontwikkeling van stelsels van ziektekostenverzekering in ontwikkelingslanden onder invloed van economische groei is het onderwerp van een onderzoeksprogramma, dat zal worden ingediend bij NWO-WoTro (Netherlands Foundation for the Advancement of Tropical Research), die

gezondheid en toegang tot gezondheidszorg expliciet als onderwerp in haar programma heeft opgenomen. Vier landen zijn uitgekozen, die telkens ongeveer een factor 2 in welvaart verschillen (Ethiopië, Oeganda, Indonesië, Egypte). In deze landen zal worden onderzocht voor welk deel van de bevolking ziektekostenverzekering van toepassing is, wat de factoren zijn die de verspreiding daarvan bevorderen en wat de effecten zijn op het gebruik van voorzieningen en de gezondheid. Samengewerkt wordt met de Universiteiten van Amsterdam, Utrecht en Maastricht.

Het programma bouwt voort op WHOINT03.03: Toegankelijkheid en gebruik van zorgvoorzieningen in Ghana, dat in 2004 met een dissertatie zal worden afgerond.

### ***Nieuw***

#### **INT 04.04      Randvoorwaarden voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde**

Projectleiding: prof.dr. J. van der Zee

Financier: NIVEL/ eigen middelen

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2004: opzet maken; eerste interviews met nationale contactpersonen

Uitvoering: N.N.

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

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



*Nieuw*

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

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

Financier: Europese Commissie, Directoraat-Generaal Gezondheid en Consumentenbescherming

Status: subsidie aangevraagd

Uitvoering: NN

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

## 2.16 Overige activiteiten

*Kenniscentrum gezondheidszorg*

**NKC 01.03 Participatie in het nationaal kompas volksgezondheid**

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele

Financier: ??

Status: zoeken naar structurele financiering

Uitvoering: diversen

In voorgaande jaren is intensief samengewerkt met het RIVM in het nationaal kompas volksgezondheid. Dit heeft geleid tot een breed overzicht van gegevens over de curatieve zorg en verpleging en verzorging binnen dit Kompas. Vervolgens is gezocht naar een structurelere financieringsbron voor deze activiteiten. Ondanks het feit dat deze informatievoorziening voorziet in een vraag en wordt gewaardeerd is vooralsnog geen structurele voorziening gevonden, waardoor de continuering van de bijdrage van het NIVEL aan het Kompas in zijn huidige vorm niet mogelijk is. Gezocht zal

worden naar mogelijke bronnen van structurele financiering of naar alternatieven voor de opzet van deze informatievoorziening.

**NKC 02.01    [www.NIVEL.nl](http://www.NIVEL.nl)**

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering

Uitvoering: ir. L. Jongkind, drs. P. Van der Heijden, dr. N.Theunissen,  
T.Visser, eva.

De website van het NIVEL ([www.NIVEL.nl](http://www.NIVEL.nl)) ontwikkelt zich gestaag. Het begon als een folder over het NIVEL op internet en groeit uit naar een informatieve site waar een grote hoeveelheid informatie is te vinden over de structuur en het functioneren van de Nederlandse gezondheidszorg, naast de informatie over het NIVEL zelf. In 2004 wordt de site verder uitgebouwd. Nadruk ligt op de verdere ontwikkeling van een engelstalige website, de presentatie van de resultaten uit de tweede nationale studie, het gebruik van internet als medium voor gegevensverzameling en de inzet van de website als communicatiemedium tussen verschillende Europese onderzoekers in het kader van Europese samenwerkingsprojecten.

**NKC 02.02    Kennismanagement**

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. N. Theunissen

Toegang hebben tot en gebruik kunnen maken van informatie en gegevens die binnen het NIVEL en daarbuiten zijn opgeslagen wordt met de groei van de hoeveelheid informatie en gegevens een steeds lastiger zaak. Het is niet goed meer mogelijk om daarbij te vertrouwen op de kennis van enkele sleutelpersonen die weten waar welke informatie te vinden is. Ook is het noodzakelijk na te denken over effectieve manieren waarop de binnen het NIVEL beschikbare gegevens makkelijker toegankelijk kunnen worden gemaakt. In dit project wordt een start gemaakt met de ontwikkeling van methodieken om effectief en efficiënt gebruik te kunnen maken van gegevens die binnen het NIVEL, maar ook daarbuiten, beschikbaar zijn. Op basis van een literatuuroverzicht rond het thema kennismanagement en aansluitend bij praktische vragen zal gestart worden met één of meer

concrete activiteiten.

**NKC 02.05 Databank zorgvernieuwing op internet**

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele, dr. A. de Veer

Financier: NIVEL

Status: Uitvoering

Uitvoering: drs. P. van der Heijden, NN

De gegevens uit de databank zorgvernieuwing zijn sinds 2002 beschikbaar via internet. Het gaat op dit moment nog om een vrij statische presentatie van de gegevens. Nagegaan zal worden of het mogelijk is de dynamiek te vergroten, door meer ontsluitingsmogelijkheden aan te bieden en door de gegevens uit de databank ook aan te bieden via andere websites. Dit project sluit aan bij de doelstelling om het netwerk karakter van de NIVEL-website te versterken.

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

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: Ministerie van VWS

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2004: uitvoering en rapportage.

Uitvoering: drs. J. Maas

In het kader van het VBTB-traject (Van Beleidsbegroting Tot Beleidsverantwoording) is de informatievoorziening over de gezondheidszorg vanuit de overheid herzien. Het ministerie van VWS publiceert nu jaarlijks twee beleidsdocumenten, te weten het 'Jaarbeeld Zorg' dat vooral terugkijkt op het gevoerde beleid en de 'Zorgnota nieuwe stijl' die vooruitblijkt op het voorgenomen beleid. Daarnaast worden 'brancherapporten nieuwe stijl' uitgegeven waarin betrouwbare, objectieve basisgegevens over de beleidssectoren van VWS worden samengebracht. De gepresenteerde feiten en cijfers moeten bruikbaar zijn voor sectorpartijen en overheid. Het brancherapport Cure bevat een kwantitatief overzicht van belangrijke aspecten van de zorgvraag, het zorgaanbod, het zorggebruik, de financiering en kwaliteit van zorg. Daarbij gaat het om de beleidsterreinen curatieve zorg, geneesmiddelenvoorziening, medische technologie, transfusie- en transplantatiegeneeskunde. Het is de bedoeling om in het brancherapport Cure 2000-2003 de bestaande tabellen te actualiseren. Ook wordt een beperkt aantal internationaal vergelijkende gegevens opgenomen.

*Nieuw*

**NKC 04.01 Enqueteren via Internet**

Projectleiding: dr. ir. R.D. Friele

Financier: NIVEL

Satus: in uitvoering

Uitvoering: drs. W. Brouwer, drs. P. van der Heijden

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

### 3 Bibliotheek en documentatie

#### *Continue activiteiten*

##### **BIDOC 95.02 Collectievorming**

Projectleiding: R. van den Berg  
Financier: NIVEL  
Status: continue activiteit. Activiteiten 2004: Herziening collectievormingsprofiel (start)  
Uitvoering: R. van den Berg

Het informatievoorzieningsbeleid is er steeds meer op gericht om de onderzoekers direct vanaf de werkplek te voorzien van de benodigde informatie. Er vindt een langzame verschuiving plaats van de aanschaf en beheer van papieren documenten naar het elektronisch beschikbaar stellen van informatie. Daarnaast is er sprake van uitbreiding van nieuwe onderzoeksthema's. Beide ontwikkelingen vereisen een aanpassing van het bestaande collectievormingsprofiel. Naast onderhoud en beheer van de zwaartepunten in de collectie wat resulteert in een uitbreiding van de papieren collectie, is een aantal ontwikkelingen de afgelopen jaren al in gang gezet: inventarisatie van statistische gegevensbestanden, relevante websites, full text toegankelijke tijdschriften. Deze elektronische informatiebronnen worden beschikbaar gesteld via het intranet. De huidige criteria – inhoud, niveau, kosten en beschikbaarheid - ter onderbouwing van de keuze voor aanschaf van een papieren of toegang tot een elektronische informatiebron zullen wanneer nodig aangepast of nieuw ontwikkeld worden.

##### **BIDOC 95.03 Database verpleging en verzorging**

Projectleiding: R. van den Berg  
Financier: NIVEL, Prismant, LEVV  
Status: continue activiteit. Activiteiten 2004: herstructurering van het bestand  
Uitvoering: drs. L. Schoonmade (NIVEL), Prismant, LEVV (Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging)

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

De database is sinds 1996 operationeel. Elke 2 maanden worden de nieuw in de catalogi van de participerende instituten opgenomen titels over verpleging en verzorging toegevoegd aan de database. Het bestand ondergaat een kwaliteitsslag omdat de collecties van het LEVV en Prismant ingrijpend gesaneerd zijn.

#### **BIDOC 95.04 Thesaurus Gezondheidszorg (TG)**

Projectleiding: R. van den Berg

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

Status: continue activiteit. Activiteit 2004: aanzet tot update van de versie in 2005.

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

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

#### ***Nieuw***

#### **BIDOC 04.02 Ontwikkeling Engelstalige Thesaurus Gezondheidszorg**

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: NIVEL

Status: start

Uitvoering: R. van den Berg, drs. N. Breuning

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

Dit wordt stap voor stap gedaan. In de eerste fase wordt een gecontroleerd trefwoordensysteem ontwikkeld.

In een volgende fase wordt de hiërarchische structuur aangebracht.

### **BIDOC 97.01 Literatuurbestand Kwaliteitszorg**

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: NIVEL, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Prismant

Status: continue activiteit. Activiteit 2004: ontwerpen en uitvoeren van een nieuwe lay-out

Uitvoering: R. van den Berg, drs. L. Schoonmade (NIVEL), L. van der Schoot (Prismant), J. Hupkes (CBO)

Doel van het project is om een zo breed mogelijk, goed ontsloten en goed toegankelijk literatuurbestand betreffende kwaliteit van zorg te kunnen aanbieden. Hiertoe worden de in de catalogi van de participerende instituten nieuw opgenomen literatuurreferenties betreffende kwaliteit van zorg regelmatig overgezet naar het literatuurbestand. Het literatuurbestand is toegankelijk via de websites van de participerende instituten. Op de NIVEL-website is een directe koppeling met het onderzoeksprogramma Kwaliteit van Zorg gemaakt. Onderzocht wordt of het financieel haalbaar is om het literatuurbestand een nieuwe lay-out en een eigen webadres te geven zodat het als gezamenlijk product van drie verschillende instituten herkenbaar is.

#### *Thematische literatuurverzamelingen*

### **BIDOC 02.01 Literatuurbestand Gezondheidsklachten na rampen**

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: NIVEL

Status: in ontwikkeling

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

Het NIVEL onderzoekt gezondheidsklachten bij burgers en hulpverleners tengevolge van rampen die in Nederland de laatste jaren plaats gevonden hebben, Bijlmermeer, Enschede en Volendam Er is inmiddels een grote hoeveelheid achtergrondliteratuur verzameld over de effecten die manmade- en natuurrampen kunnen hebben op de gezondheidsbeleving van direct betrokkenen. Deze literatuur zal te zijner tijd ondergebracht worden in een aparte database. Onderzocht zal worden of het haalbaar is een alliantie op dit themagebied te vormen met instituten, organisaties die gespecialiseerd zijn in het verzamelen en ontsluiten van literatuur op specifieke gebieden van de zgn. rampenliteratuur, zoals PTSS en de unexplained physical complaints.

Het NIVEL zou zich dan specifiek richten op het aanleveren van literatuur over hulpverlening bij rampen en de effecten hiervan op hulpverleners. Er kan dan een kenniscentrum ontstaan op het gebied van deze thema's. De tot nu toe verzamelde literatuur wordt gebruikt voor het maken van reviews en bibliografieën en dient als basis voor onderzoek naar gevolgen van rampen.

*Nieuw*

**BIDOC 04.01 Thematische literatuursarches**

Projectleiding: R. van den Berg  
Financier: NIVEL  
Status: in uitvoering  
Uitvoering: drs. N. Breuning

Ter ondersteuning van intern onderzoek worden door de afdeling Documentatie van het NIVEL uitgebreide searches gedaan in Nederlandse en buitenlandse databases. De geselecteerde literatuur dient als basis voor review-artikelen, bibliografieën en voor literatuuronderzoek ten behoeve van onderzoeksprojecten. Dit jaar wordt één nieuw thema toegevoegd omdat van voorgaande jaren nog een aantal projecten in uitvoering zijn.

Voor de volgende onderwerpen worden literatuursarches uitgevoerd:

- Bibliografie 'Chronisch zieke kinderen' (in afrondende fase)
- Bibliografie 'Lange termijn effecten van rampen' (in uitvoering)
- Review 'Migranten: toegankelijkheid en gebruik van zorgvoorzieningen' (in uitvoering)
- Review 'Educating and counseling of children about physical health' (in uitvoering)

*Nieuw*

- Review 'Sociaal-maatschappelijke participatie van mensen met een chronische nierinsufficiëntie'

*Interne informatievoorziening*

**BIDOC 99.04 Bibliotheeksegment van het NIVEL-Intranet**

Projectleiding: R. van den Berg  
Financier: NIVEL  
Status: continue activiteit. Activiteit 2004: zie BIDOC 02.04  
Uitvoering: drs. L. Schoonmade, drs. P. van der Heijden

Het bibliotheeksegment van het NIVEL-intranet vormt de centrale toegang



tot de vele elektronische interne en externe informatiebronnen die de bibliotheek aan de onderzoekers ter beschikking stelt. Het dient ook als communicatiemedium voor de totale dienstverlening van de afdeling Bibliotheek en Documentatie. Uit het gebruikersonderzoek van 2003 is gebleken dat dit dienstverleningspakket actiever aangeboden moet worden omdat een aantal onderzoekers niet van alle diensten op de hoogte is.

#### **BIDOC 01.02 Testotheek**

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering.

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

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

#### **BIDOC 02.03 Toegang tot elektronische tijdschriften**

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: NIVEL

Status: onderhoud en beheer.

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

Doel van het project is om de interne onderzoekers direct vanaf hun werkplek via het intranet toegang te geven tot de elektronische fulltext versie van de tijdschriften waarop de bibliotheek een abonnement heeft. Tachtig procent van de buitenlandse tijdschriften is nu fulltext toegankelijk. Ook de belangrijkste Nederlandstalige tijdschriften zijn nu fulltext toegankelijk. Eén van de duidelijkste uitkomsten van het in 2003 gehouden gebruikersonderzoek is dat onderzoekers deze voorziening zeer waarderen en graag toegang zouden hebben tot veel meer elektronische tijdschriften.

Onderzocht zal worden welke mogelijkheden hiervoor zijn.

### **BIDOC 03.02 Toegang tot fulltext documenten**

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: NIVEL

Status: continue activiteit; Activiteiten 2004: retro toevoeging van de webadressen

Uitvoering: drs. L. Schoonmade, A-V. Carlier, R. van den Berg

Het bibliotheekstelsel is sinds 2003 voorzien van een nieuwe functionaliteit. Deze maakt het mogelijk voor de onderzoeker om literatuur, opgenomen en toegankelijk gemaakt in de catalogus, fulltext op het scherm te krijgen, bijvoorbeeld onderzoeksrapporten, beleidsnota's, kamerstukken, tijdschriftartikelen. Successievelijk worden de voorgaande jaren voorzien van het webadres.

#### *Externe informatievoorziening*

### **BIDOC 02.04 Toegang tot internetbronnen**

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2004: inventarisatie wetenschappelijke subjectdirectories

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

Met de opkomst van het internet is tegelijk sprake van een enorm en ongestructureerd aanbod van informatiebronnen. Nagegaan wordt op welke manier het mogelijk is deze bronnen te ontsluiten en te beoordelen op kwaliteit en toegankelijkheid. Deze bronnen worden thematisch geordend en via het intranet ter beschikking gesteld. Dit jaar staat de inventarisatie van wetenschappelijke subject directories op het programma.. De resultaten worden ook via [www.NIVEL.nl](http://www.NIVEL.nl) aangeboden.

#### *Nieuw*

### **BIDOC 04.03 Bestand met Engelstalige NIVEL-Publikaties**

Projectleiding: BIDOC / Kenniscentrum

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering

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

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

## Register

BIDOC 95.02	Collectievorming	164
BIDOC 95.03	Database verpleging en verzorging	164
BIDOC 95.04	Thesaurus Gezondheidszorg	165
BIDOC 97.01	Literatuurbestand Kwaliteit van Zorg	166
BIDOC 99.04	Bibliotheeksegment van het NIVEL-intranet	167
BIDOC 01.02	Testotheek	168
BIDOC 02.01	Literatuurbestand Gezondheidsklachten na rampen	166
BIDOC 02.03	Toegang tot elektronische tijdschriften	168
BIDOC 02.04	Pilotproject toegang tot internetbronnen met statistische gegevens	169
BIDOC 03.02	Toegang tot fulltext document	169
BIDOC 04.01	Searches ten behoeve van reviewartikelen 2004	167
BIDOC 04.02	Ontwikkeling Engelstalige Thesaurus Gezondheidszorg	165
BIDOC 04.03	Bestand met (fulltext) engelstalige NIVEL-artikelen en – rapporten	169
BKP 94.01	Behoefteraming voor een aantal paramedische beroeps groepen	40
BKP 95.04	Modelontwikkeling behoefteramingsstudies	40
BKP 95.09	Behoefteraming medisch specialismen	41
BKP 95.09a	Behoefteraming kinderartsen	41
BKP 99.06	Beroepskrachtenplanning voor artsen in internationaal perspectief	42
BKP 99.07	Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen	43
BKP 99.08	Intergratie deeltijdwerk bij medisch specialisten	51
BKP 00.01	Carrièreduur van huisartsen	52
BKP 00.02	Flexibility of specialised human capital and manpowerplanning; the case of medical profession	43
BKP 01.01	Jaarlijkse overzichtsstudie ten behoeve van het Capaciteitsorgaan	44
BKP 01.04	Beroepskrachtenplanning Orthopeden	45
BKP 01.05	Arbeidsmarktmonitor chirurgen	46
BKP 01.08	Huisartsenpanel	53

BKP 02.02	Tijdsbesteding vrijgevestigde logopedisten	53
BKP 03.01	Ontwikkelingen in vraag en aanbod huisartsenzorg in grote steden	46
BKP 03.03	Behoefteraming gastro-enterologen 2002-2015	47
BKP 03.04	Van middelbare scholier tot medisch specialist	48
BKP 03.05	Lange termijn vestigingsvoorkeuren van huisartsen	49
BKP 04.01	Implementing the concept of health care manpower in member states on a prototype	49
BKP 04.02	Arbeidsmarktmonitor voor neurologen 2003-2015	50
BKP 04.03	Arbeidsmarktmonitor voor platische chirurgen 2003-2015	50
CHR 88.01	Vragen over AIDS	130
CHR 98.01	Patiëntenpanel chronisch zieke kinderen	131
CHR 00.04	Adaptieve opgaven, coping en sociale steun in relatie tot de maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening	132
CHR 01.08	Patiëntenpanel Chronisch Zieken, tweede fase	132
CHR 01.09	Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en COPD	133
CHR 02.01	Pilotstudie panel mensen met chronische psychische klachten	134
CHR 02.03	Rapportage kerngegevens artrose	135
CHR 02.04	Maatschappelijke en sociale participatie van jongeren met astma	136
CHR 03.03	Ervaringen van mensen met een chronische aandoening met arbo-curatieve Samenwerking	137
CHR 03.04	Chronisch zieken in huishoudensverband	137
CHR 03.06	Monitoring HIV en SOA gerelateerde hulpvragen bij de huisarts	138
CHR 04.01	Sociaal-maatschappelijke participatie van mensen met chronische nier insufficiëntie: een inventarisatie van mogelijkheden en knelpunten	138
CHR 04.02	Need for psychosocial support and actual use of psycho-oncological care facilities	139
CHR 04.03	Toepassing vvan genetische kennis: opvattingen en ervaringen van chronisch zieken	140
CHR 04.04	Ontwikkeling en effectiviteit van een ziekteoverstijgend ondersteuningsprogramma voor mensen met een zeldzame aandoening	141
CHR 04.05	Lange termijn-gevolgen van IBD bij jongeren	142

CHR 04.06	Omgaan met co-morbiditeit	143
EISS 04.01	European influenza surveillance scheme: routine surveillance of influenza in Europe	57
EISS 04.02	The EISS community network of reference laboratories for human influenza	58
EISS 04.03	Surveillance of respiratory syncytial virus (RSV) in Europe	59
EISS 04.04	ViRgil-project	59
EISS 04.05	Euro- SARS surveillance pilot project	60
FARM 03.02	Doelmatig voorschrijven van antidepressiva	81
FARM 03.03	Doelmatig voorschrijven van Coxx-2-remmers	81
FARM 03.04	Off-trial voorschrijven van geneesmiddel	81
FARM 04.01	Procesevaluatie "Professionalisering FTO"	82
FARM 04.02	Effectevaluatie "Professionalisering FTO"	83
FARM 04.03	Polyfarmacie bij somatisch chronisch zieken	84
FARM 04.04	Doelmatig voorschrijven van statines	84
FARM 04.05	Voorschrijven van huisartsen bij hypertensie	85
GGZ 99.03	Programma "Tussen de lijnen"	22
GGZ 99.04	Psychische problemen en stoornissen bij kinderen	22
GGZ 00.02	Effectiviteit van een systematische interventie bij overspannenheid in de huisartsenpraktijk	23
GGZ 01.02	Versterking van de eerstelijns-GGZ	24
GGZ 02.02	Determinanten van het chronisch beloop van angst en depressie	25
GGZ 03.02	De werkbelasting bij huisartsen door psychische problemen van patiënten	26
GGZ 04.01	Psychische problemen in de bevolking en de mate waarin daarvoor hulp wordt gezocht bij de huisarts.	26
GGZ 04.02	Psychische problemen en hulpzoeken in 1987 en 15 jaar later	27
GGZ 04.03	Herkenning van psychiatrische stoornissen door de huisarts	27
GGZ 04.04	Mate waarin patiënten-opvattingen over psychiatrische problemen het hulpzoeken hierbij bepaalt	28
GGZ 04.05	Huisartsgeneeskundige behandeling bij psychische problematiek	28
GGZ 04.06	Determinanten van de variatie tussen huisartsen in de herkenning en behandeling van angst en depressie	9
GGZ 04.07	Oorzaken van overbehandeling van depressie bij ouderen	29

GGZ 04.08	Registratie consultatieve projecten na 2004	30
GGZ 04.09	Ontwikkeling landelijk netwerk eerstelijnspsychologen	31
GGZ 04.10	Effect versterking eerstelijns-GGZ: vervolgenquête 2005	31
	huisartsen kwaliteit eerstelijns-GGZ	31
GGZ 04.11	Stepped care bij kinderen met ADHD	32
HSZ 02.03	Relatie huisartsenzorg en medisch specialistische zorg in de toekomst	17
HSZ 02.06	Onderzoeksprogramma Doelmatigheid van orthopedische zorg in een vraaggestuurd stelsel	18
HSZ 03.02	Ziekenhuisvergelijking III: patiënten oordelen over ziekenhuizen	19
HSZ 03.03	Problemen aan de poort? Trends in verwijzingen naar het ziekenhuis	20
HSZ 03.04	Zelfstandige behandelcentra: plaats en positie in de Nederlandse Gezondheidszorg	20
HSZ 04.01	De betekenis van organisatorische veranderingen in het ziekenhuis voor de dagelijkse zorgverlening	21
HSZ 04.02	Sluipende kwaliteitsverlies in de medisch specialistische zorg: de visie van alle betrokken partijen	21
INT 98.06	Morbidity and interventions in general practice in Central European perspective	151
INT 01.02	Primary Health Care continued in Belarus	152
INT 01.04	Consolidating the roles of providers and patients in burgeoning primary care in Lithuania	152
INT 01.05	Evaluatie en verklaring van verschillen in ziekenhuisbedgebruik	153
	vanuit gezondheidszorgsysteem-kenmerken	153
INT 03.01	De poortwachtersfunctie van huisartsen en zorggebruik	153
INT 03.02	Primary care in the Driver's seat	154
INT 03.03	Toegankelijkheid en gebruik van zorgvoorzieningen in Ghana	154
INT 03.04	Preventieve gezondheidszorg in de huisartspraktijk: een internationaal vergelijkende studie	155
INT 03.05	Task profiles of GPS in Europe revisited	155
INT 03.06	Follow up study Eurocomm	156
INT 04.01	Huisartseninkomens internationaal vergeleken	156
INT 04.02	Poortwachtersfunctie en patiëntensatisfactie; een Europese vergelijking	157
INT 04.03	Toegankelijkheid van de gezondheidszorg,	

	ziekteverzekering en economische groei; een vergelijkende studie in landen met een laag of middelinkomen	158
INT 04.04	Randvoorwaarden voor de ontwikkeling van de huisarts-geneeskunde	159
INT 04.05	Supporting the networks of competent authorities and working party leaders	160
LINH 96.01	Landelijke Informatie Netwerk Huisartsenzorg: basis infrastructuur	61
LINH 97.01	Monitoring productiecijfers huisartsenzorg	62
LINH 98.03	Evaluatie Nationaal Programma Grieppreventie	63
LINH 99.01	Protocollering laboratoriumonderzoek in de eerste lijn	62
LINH 03.01	Monitoring volksgezondheid in de huisartspraktijk	64
LINH 04.01	De invloed van praktijkondersteuning op de werklust van de huisarts	64
MIG 99.01	Determinanten van verschillen in gebruik van huisartsenzorg en ervaren kwaliteit van huisartsenzorg tussen allochtonen en Nederlanders	144
MIG 00.08	Veranderingen in gezondheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in relatie tot het proces van acculturatie	144
MIG 01.01	Monitoring van huisartsenzorg voor asielzoekers	145
MIG 02.01	Asielzoekers, vluchtelingen en hun minderjarige kinderen: een epidemiologische studie naar gezondheidsproblemen, hulpvraag en het zoeken naar hulp	145
MIG 02.02	Gebruik van huidbleekmiddelen onder allochtone populaties in Nederland: onderzoek naar omvang en bijwerkingen	146
MIG 02.03	Welke structurele en socio-culturele determinanten zijn geassocieerd met ineffectief anticonceptiegedrag (en zwangerschappen) onder jonge Afro-allochtone tieners?	147
MIG 03.03	Een onderzoek naar de kwaliteit van de geleverde zorg aan kinderen met astma, met speciale aandacht voor etnische herkomst	147
MIG 03.05	Gezondheid en zorggebruik van vluchtelingen	147
MIG 03.06	Versillen ex-tropenartsen van hun collega's in het uitvoeren van huisartsenzorg?	148
MIG 03.07	Validering van de ervaren gezondheidsschaal bij vier groepen allochtonen in de huisartspraktijk	148
MIG 03.08	Toegankelijkheid en beschikbaarheid van huisartsenzorg ten behoeve van geïdentificeerde	



	achterstandsgebieden. Evaluatie van 5 jaar beleid achterstands-wijken door de Districthuisartsverenigingen	148
MIG 04.01	NONI's (Niet op naam ingeschrevenen) in Nederland; hoe groot is deze groep en wat zijn de gevolgen voor de gezondheidszorg?	149
MIG 04.02	Kwaliteit van de huisartsen zorg aan asiel-zoeker	149
MIG 04.03	Evaluatie van het screening/intake programma voor asielzoekers de opvangcentra	150
MIG 04.04	Europese vergelijking van de normen voor de medische opvang van van asielzoekers	150
MIG 04.05	Discrepantie tussen zorgbehoefte en zorggebruik bij niet westerse-allochtonen	151
NKC 01.03	Participatie in het nationaal kompas volksgezondheid	160
NKC 02.01	<a href="http://www.NIVEL.nl">www.NIVEL.nl</a>	161
NKC 02.02	Kennismanagement	161
NKC 02.05	Databank zorgvernieuwing op internet	162
NKC 02.06	Brancherapport Cure: ontwikkeling van een nieuwe opzet	162
NKC 04.01	Enquêteren via internet	163
NS2 99.01	Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk	65
NS2 99.02	Morbiditeit in de bevolking en in de huisartspraktijk	66
NS2 99.04	Comorbiditeit	66
NS2 99.05	Zelfzorg, mantelzorg en huisartsenzorg	67
NS2 99.06	Huisartsenzorg, specialistische zorg en zorggebruik na verwijzing	67
NS2 99.07	Verwijzingen naar paramedici binnen de eerstelijns gezondheidszorg	68
NS2 99.08	Geneesmiddelengebruik: zelfmedicatie en farmacotherapie	68
NS2 99.09	Indicaties voor het gebruik van diagnostische voorzieningen	68
NS2 99.10	Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij sociale achterstandsgroepen, incl. migranten	69
NS2 99.11	Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij ouderen	70
NS2 99.12	Ervaren gezondheid, morbiditeit en zorggebruik bij vrouwen	70
NS2 99.13	Sociaal-economische differentiatie in preventieve zorg	71

NS2 99.14	Indicatoren voor de kwaliteit van het medisch-technisch handelen in de huisartspraktijk	71
NS2 99.15	Huisarts-patiëntcommunicatie	72
NS2 99.16	Gebruikersoordelen over de kwaliteit van de huisartsenzorg	72
NS2 99.17	Organisatie van de zorg: de huisartspraktijk en de huisartsengroep	73
NS2 99.18	Taakdelegatie en taakdifferentiatie in de huisartsenzorg	73
NS2 99.19	Samenwerking binnen de eerste- en met de tweedelijnsgezondheidszorg	73
NS2 99.20	Praktijkorganisatie in relatie tot de kwaliteit van de huisartsenzorg	74
NS2 99.21	Werkbelasting in relatie tot de kwaliteit van de huisartsenzorg	74
NS2 01.02	Leefomgeving en gezondheid	75
NS2 02.01	Comorbiditeit bij patiënten met neurologische en psychiatrische aandoeningen	76
NS2 03.01	De staat van de huisartsenzorg: de stand van zaken m.b.t. kernaspecten in de huisartsenzorg	76
NS2 04.01	Is de huisarts anno 2001 dezelfde als in 1987?	77
NS2 04.02	Invloedrijke samenhang: kind, gezin en huisartsenzorg	77
NS2 04.03	De toekomst van de eerstelijns	78
PEIL 84.01	Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland	54
PEIL 00.02	Incidentie van acute gastro-enteritis: een vergelijking tussen Nederland en Engeland	54
PEIL 02.01	Health information from primary care	55
PEIL 03.01	Automatisering van de CMR-Peilstations	55
PEIL03.02	Surveillance van antibioticaresistentie	56
PEIL 03.05	Health monitoring combining clinical information with laboratory information	56
PEIL 04.01	Trends in de requentie van suicide-pogingen	57
PMED 99.04	Effectiviteit van ergotherapeutische interventies	94
PMED 00.03	Evaluatie Implementatie Kwaliteitszorg Paramedische Zorg (IKPZ)	93
PMED 01.01	Centrum voor beleidsgerichte informatie paramedische zorg	89
PMED 01.05	Het effect van GRADIT, graded activitiy door middel van intermitterende oefentherapie bij patiënten met artrose van heup of knie	94

PMED 01.06	Het beloop van functionele status bij oudere patiënten met late gevolgen van poliomyelitis, artrose en de ziekte van Parkinson: de invloed van leeftijdsgerelateerde stoornissen en comorbiditeit	95
PMED 02.01	Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LIPZ) tweede fase	89
PMED 02.02	Stand van zaken Enkelvoudige Extramurale Ergotherapie (EEE)	90
PMED 02.03	Stand van zaken in de extramurale logopedie	90
PMED 02.07	Ontwikkeling van een fysiotherapeutische diagnosecodering	90
PMED 03.01	Evaluatie Implementatie Kwaliteitszorg Paramedische Zorg (IKPZ)	90
PMED 03.02	Determinanten van variabiliteit in de fysiotherapeutische zorg	93
PMED 03.04	De effectiviteit van ergotherapeutische behandeling bij patiënten met een psychiatrische aandoening: een systematische review van de literatuur	96
PMED 03.05	De evaluatie van de ergotherapeutische standaardadviesrapportage's voor rollator, sta-op-stoel en stoel met trippelfunctie	96
PMED 03.06	Evaluatie van het fysiotherapeutisch handelen: de bruikbaarheid van generieke meetinstrumenten	97
PMED 04.01	De verhouding in de omvang van chronische en niet-chronische fysiotherapeutische zorg.	92
PMED 04.02	Inhoud van fysiotherapeutische en oefentherapeutische zorg voor patiënten met lage rugpijn	92
PMED 04.03	Prioriteit van onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie	98
PMED 04.04	Disseminatie en Implementatie van kennis: een verkennende studie naar de kennisinfrastructuur in de paramedische zorg	98
PMED 04.05	Health care utilization due to musculoskeletal conditions: size and determinant	99
PMED 04.06	Help de informele zorg: project ter bevordering van thuiszorg-technologie door mantelzorgers	99
PSH 98.01	Arts-patiënt communicatie in Centraal en West Europa vergeleken	108
PSH 98.02	Praten over arbeid in verschillende Europese landen	108

PSH 98.03	Vernieuwing in Centraal Europa: de komst van de nieuwe huisarts?	109
PSH 98.05	Communicatie tijdens genetische counseling bij erfelijke kanker	109
PSH 98.06	De implementatie van de brede standaard "arts-patiënt relatie" binnen de beroepsgroep huisartsen	110
PSH 00.02	Digitaliseren van video-archief	110
PSH 01.01	EACH: European Association for Communication in Healthcare	111
PSH 01.05	Second opinion chirurgische oncologie	111
PSH 01.07	Interculturele communicatie in de huisartspraktijk	112
PSH 02.01	Video-onderzoek bij huisartsen	112
PSH 02.01a	Congruentie tussen arts- en patiëntoordelen	112
PSH 02.01b	De functionaliteit van communicatie	113
PSH 02.01c	Structuurinvloeden op de communicatie in het consult	113
PSH 02.01d	Historische ontwikkelingen in huisarts-patiënt communicatie	113
PSH 02.03	Communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten met kanker	113
PSH 02.04	Communicatie tussen oncologen, adolescenten met kanker en hun ouders	114
PSH 04.01	Naar een gebruikerspaneel genomics	115
PSH 04.02	From intention to performance	115
PSH 04.03	Situationele feedback bij moeheid	116
PSH 04.04	Praten over leefstijl en werk met allochtonen en autochtonen	116
PSH 04.05	De effectiviteit van hypnose bij IBS	117
PSH 04.06	De rol van de huisarts bij werkhervatting en werkstaking	117
PSH 04.07	Situationele feedback bij chronische pijn	118
RAMP 03.01	De gevolgen van de vuurwerkramp Enschede voor de gezondheid van bewoners en hulpverleners in de getroffen wijk. Monitoring via zorgverleners	79
RAMP 03.02	Monitoring gevolgen van de Nieuwjaarsbrand in Volendam door middel van informatie uit de huisartsenpraktijk	80
REG 84.01	Registratie huisartsen	32
REG 84.02	Registratie pas afgestudeerde huisartsen	33
REG 84.03	Registratie verloskundigen	32
REG 85.01	Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)	32
REG 86.01	Registratie pas afgestudeerde verloskundigen	33

REG 93.02a	Registratie ergotherapeuten	32
REG 93.02b	Registratie pas afgestudeerde ergotherapeuten	33
REG 94.01	Aanbodregistratie voor paramedische beroepen	35
REG 95.01	Registratie gezondheidscentra	34
REG 96.01a	Registratie werkzame kinderartsen	35
REG 96.01b	Registratie AGIO's kindergeneeskunde	35
REG 96.03	Feiten over verpleegkundigen en verzorgende beroepen	36
REG 97.01	Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2002 (RAZW)	37
REG 98.01	Beroepen in de gezondheidszorg 2004	38
REG 02.01	Arbeidsmarktmonitor oefentherapeuten Cesar en Mensendieck	38
REG 02.02	Arbeidsmarktmonitor ambulancepersoneel	39
SAM 90.01	Databank zorgvernieuwing	7
SAM 00.02	Regionale samenwerking in de gezondheidszorg	7
SAM 01.01	Kwaliteitsmanagement in Europa	10
SAM 01.02	De bijdrage van cliëntenraden aan het kwaliteitssysteem en de kwaliteit van zorg van instellingen	15
SAM 01.05	De invloed van de organisatie van zorg op de kwaliteit van zorg voor ouderen met psychogeriatrische problemen	14
SAM 01.06	Relatie tussen organisatie van het zorgaanbod en de kwaliteit van zorg in de thuiszorg (The Aged in Home Care Project)	14
SAM 02.04	Vooruitgang in kwaliteitszorg: de implementatie bij verpleegkundigen en verzorgenden	12
SAM 03.01	Kwaliteit, organisatie en riskmanagement van Huisartsendienstenstructuren	8
SAM 03.04	Implementatie kwaliteitsinstrumenten in 2 GGZ-regio's	12
SAM 03.05	Preventie van risico's door samenwerking in de keten	15
SAM 03.06	Leidschendam 2005: Patiëntveiligheid, vermijdbare kosten en vraaggerichtheid	10
SAM 03.07	Organisatieveranderingen en vraaggerichtheid	9
SAM 03.08	Regionale kwaliteitssystemen en disease management voor specifieke patiëntcategoriën	16
SAM 03.09	Evaluatie praktijkondersteuning op HBO-niveau in de huisartspraktijk	11
SAM 04.01	Sociale netwerken en prestaties van organisaties:	

	een studie in verpleeghuizen	9
SAM 04.02	Implementatie en evaluatie van doorbraakprojecten in verpleeghuizen	13
SAM 04.03	Juiste of onjuiste zorg? Vraaggerichtheid bij ouderen boven de 75 jaar	17
V&V 99.01	Onafhankelijke indicatiestelling bij cliënten met een somatische chronische aandoening	100
V&V 99.04	Inventarisatie Onderzoeks- & Ontwikkelingsprojecten Thuiszorg	101
V&V 02.03	Continuering van Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden	103
V&V 02.04	Richtlijnen voor verzorgenden voor de begeleiding van demente cliënten met gedragsproblematiek; inventarisatie, aanpassing en implementatie	103
V&V 02.05	Ontwikkeling en evaluatie van een intervisiemethodiek ten behoeve van allochtone cliënten in de extramurale zorg	104
V&V 03.01	Individuele professionalisering van verpleegkundigen in de beroepsopleiding en op het werk: een inventarisatie	105
V&V 04.01	Systematische review naar effecten van telefonische follow-up voor ziekenhuisprofessionals na ontslag uit het ziekenhuis	105
V&V 04.02	Systematische review naar effecten van discharge planning	105
V&V 04.03	Monitor Palliatieve Zorg. Een monitor van ontwikkelingen op de terreinen van palliatieve afdelingen, consultatieteams en hospicevoorzieningen	106
V&V 04.04	Begeleiding bij depressie, agressie en apathie van demente verpleeghuisbewoners. Een interventiestudie naar de effecten van een richtlijn voor verzorgenden	106
V&V 04.05	Doorbreek depressie bij dementie: ontwikkeling en implementatie van een begeleidingsprogramma voor huiswonende mensen met dementie en hun naasten	107
VERL 01.03	Monitor van de ontwikkelingen in de verloskundige zorgverlening	86
VERL 01.04	Behoefteraming verloskundige zorgverleners	86
VERL 03.01	Kraamverzorgenden in beeld. Monitor van de in- en uitstroom in opleiding en beroep	87
VERL 04.01	Rendement van de applicatiecursus voor in het buitenland opgeleide verloskundigen.	87

VERL 04.02	The difference, according to post-partum women, between delivering at home versus in the hospital.	88
VERL 04.03	De betrokkenheid van huisartsen bij verloskundige zorg en kraamzorg	88
VERPL 99.02	Effecten van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners in verpleeghuizen	101
VERPL 99.04	Bewonerspanel verpleeghuizen	102
VRA 86.01	Consumentenpanel Gezondheidszorg	118
VRA 00.05	Patiëntenoordelen en hun relatie tot consult karakteristieken, werkdruk en praktijkorganisatie in de huisartsenpraktijk	120
VRA 00.06	Het functioneren van de WGBO in een breder kader	120
VRA 03.01	Publiek vertrouwen in de gezondheidszorg	121
VRA 03.02	Internationale vergelijking vertrouwen	122
VRA 03.03	Kwaliteit van verzekeraars vanuit cliëntenperspectief	122
VRA 03.04	Kwaliteitsparagrafen in contracten tussen verzekeraars en aanbieders	123
VRA 03.05	Patiënten en de eerstelijnszorg van de toekomst	123
VRA 03.06	Patiëntenoordelen en ketenkwaliteit in de gezondheidszorg	124
VRA 03.08	Verwachtingen van klagers bij klachtenbehandeling (WKCZ)	125
VRA 03.11	Kwaliteit van indicatiestelling door RIO's vanuit cliëntperspectief	125
VRA 04.01	Ervaringen van patiënten met het Achmea Medisch Callcenter	126
VRA 04.02	Kwaliteit van door AGIS gecontracteerde diabeteszorg: ontwikkeling van een zorginkoop instrument	126
VRA 04.03	Cliënttevredenheid in de verstandelijk gehandicaptenzorg: ontwikkeling van een meetinstrument	127
VRA 04.04	Vraaggestuurde zorg in Europa: een analyse van de keuzemogelijkheden van patiënten in een vijftal Europese gezondheidszorgsystemen	128
VRA 04.05	Euro-QUOTE: European assessment of the Quality Of health systems Through the consumers' Eyes	128
VRA 04.06	Evaluatie van de wet op het medisch onderzoek	129
VRA 04.07	Tweede evaluatie van de wet op de orgaandonatie	129
VRA 04.08	Benchmark zorgkantoren: fase 4 cliëntenraadpleging	129

