



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2005. De gegevens mogen met bronvermelding (*Werkplan 2006 deel 2, NIVEL 2005*) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken.

Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Ga (terug) naar de website:

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

Werkplan 2006

deel 2



<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2005 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

1 Inleiding	4
2 Projectbeschrijvingen	5
2.1 Zorgvraag van chronisch zieken en gehandicapten	5
2.2 Vraaggestuurde zorg	14
2.3 Kwaliteit en organisatie in de cure en care	22
2.4 Evaluatie wet- en regelgeving in de gezondheidszorg	29
2.5 Relatie eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg	31
2.6 Beroepen in de gezondheidszorg	36
2.7 Huisartsgeneeskundige zorg	54
2.8 Monitoring gezondheidseffecten van rampen	68
2.9 Farmaceutische zorg	70
2.10 Verloskunde en kraamzorg	75
2.11 Paramedische zorg	79
2.12 Verpleging en verzorging	84
2.13 Het hulpverleningsproces: onderzoek naar communicatie in de gezondheidszorg	91
2.14 International and migrant health	101
3 Bibliotheek en Kenniscentrum	115
3.1 Bibliotheek en documentatie	115
3.2 Kenniscentrum	120

1 Inleiding

Dit deel van het werkplan bevat een meer uitgebreide beschrijving van alle projecten die in 2006 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 2006, 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.

2 Projectbeschrijvingen

2.1 Zorgvraag van chronisch zieken en gehandicapten

CHR 98.01 Panel chronisch zieke kinderen

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: ?

Status: bibliografie afgerond, panel in voorbereiding. Activiteiten 2006: schrijven van projectvoorstel

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

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

In 2006 zal een projectvoorstel worden geschreven voor de opzet van een panel van chronisch zieke kinderen/jongeren (en hun verzorgers). In eerste instantie zal dit panel worden samengesteld uit kinderen/jongeren behorend tot enkele specifieke diagnosegroepen (astma, diabetes). Het ligt in de bedoeling om dit panel geleidelijk uit te breiden naar kinderen en jongeren met andere chronische aandoeningen en handicaps.

CHR 02.01 Haalbaarheidsstudie panel mensen met chronische psychische klachten

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

Financier: ?

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: 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 2003 een haalbaarheidsstudie uitgevoerd ter verbreding van het 'oude' Patiëntenpanel Chronisch Zieken naar lichamelijk gehandicapten. Deze verbreding is vorig jaar met het opzetten van het Nationaal Panel Chronisch ziekten en Gehandicapten (NPCG; CHR 05.01) gerealiseerd.

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

CHR 04.05 Lange termijn-gevolgen van IBD bij jongeren

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: NIVEL

Status: activiteiten 2006: analyse en rapportage

Uitvoering: dr. M. Pannekeet-Helsen, dr. 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.

Eind 2004 - dus vijf jaar na de eerste enquête - zijn de jongeren die daarvoor destijds toestemming hebben verleend (89% van de totale groep) opnieuw geënquêteerd over hun sociaal-maatschappelijke situatie. Met deze gegevens wordt in 2005/2006 onderzocht hoe de kinderen en jongeren die vijf jaar geleden al of niet problemen ervoeren zich sindsdien hebben ontwikkeld.

CHR 04.06 Omgaan met co-morbiditeit

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: ?

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: schrijven van projectvoorstel

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

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

In dit project zal een interventieprogramma voor ouderen (60+) met co-morbiditeit worden ontwikkeld op basis van het Amerikaanse Chronic Disease Selfmanagement Program (CDSMP) van Lorig en collega's. Bijzonder aan het programma van Lorig is het feit dat het zich richt op een heterogene groep chronisch zieken, waarbij het uitgangspunt is dat mensen met verschillende chronische aandoeningen vaak tegen dezelfde zelfmanagement problemen aanlopen. Het interventieprogramma zal in samenwerking met huisartsen, gezondheidspsychologen en ervaringsdeskundigen 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.

CHR 05.01 Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: VWS directie gehandicaptenbeleid + SZW arbeidsomstandigheden

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: dataverzameling en rapportage

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

Binnen het programma Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG), voorheen Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ), wordt sinds 1998 op continue wijze informatie verzameld over de zorg voor mensen met een somatische chronische aandoening, over hun kwaliteit van leven en hun maatschappelijke positie. Eind 2004 heeft in samenwerking met het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) een uitbreiding van het panel met lichamelijk gehandicapten (mensen met motorische en/of zintuiglijke functiebeperkingen) plaatsgevonden. Sinds het voorjaar van 2005 is dit landelijk representatieve panel, bestaande uit circa 3.800 mensen met een (lichamelijke) chronische ziekte of handicap, operationeel.

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

De gegevens worden gebruikt voor het jaarlijks opstellen van diverse rapporten ten behoeve van de monitoringfunctie van het panel en voor het uitvoeren van telefonische peilingen en verdiepingsstudies, waarvoor de onderwerpen door een breed samengestelde programmacommissie worden gekozen. Bovendien worden NPCG-gegevens gebruikt voor veel andere onderzoeken (door of op verzoek van derden) en rapportages. Met het SCP zijn structurele samenwerkingsafspraken gemaakt ten behoeve van de Rapportage gehandicapten, die het SCP tweejaarlijks uitbrengt.

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

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Nederlands Astma Fonds

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: dataverzameling en rapportage

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

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

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

De resultaten worden gepubliceerd in factsheets - ten behoeve van beleidsdoeleinden - en wetenschappelijke Engelstalige artikelen.

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

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Nederlandse Vereniging van Addison en Cushing Patiënten

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: rapportage

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

Dit onderzoeksproject is in de eerste plaats bedoeld om een indruk te krijgen van de aard en omvang van de klachten en beperkingen van mensen met de ziekte van Addison, AGS of het syndroom van Cushing en de sociaal-maatschappelijke problemen die zij ervaren. Daarnaast heeft het onderzoek tot doel om na te gaan op welke wijze deze mensen met hun aandoening omgaan en of dit verband houdt met de ervaren klachten, beperkingen en participatieproblemen. Zowel de rol van self-management als van het gebruik van professionele zorg worden daarbij onderzocht. Hiertoe is in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Addison en Cushin Patiënten (NVACP) een enquête ontwikkeld die in 2005 onder de circa 800 volwassen leden van de vereniging is afgenomen. Het onderzoek zal aantonen of bepaalde klachten, beperkingen en sociaal-maatschappelijke problemen vaker voorkomen in bepaalde subgroepen van mensen met de ziekte van Addison, AGS of het syndroom van Cushing. Wanneer bepaalde subgroepen een grotere ziektelast en/of meer sociaal-maatschappelijke problemen ervaren, dan kan de NVACP gericht beleid ten behoeve van deze 'risicogroepen' ontwikkelen.

CHR 05.05 Arbeidsparticipatie van nierpatiënten: de rol van ziektepercepties en overprotectie

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Nierstichting Nederland (via St. GAK Fonds)?

Status: in afwachting van subsidie. Activiteiten 2006: dataverzameling en analyse

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

In 2003/2004 heeft het NIVEL in opdracht van Nierstichting Nederland een literatuurstudie uitgevoerd naar de mogelijkheden, knelpunten en behoeften van mensen met chronische nierinsufficiëntie op het gebied van sociaal-maatschappelijke participatie. Onder sociaal-maatschappelijke participatie wordt verstaan: het kunnen vervullen van sociale en maatschappelijke rollen (op het gebied van school/opleiding, betaald werk, vrijwilligerswerk, vrijetijdsbesteding, huishouden/gezin/sociale relaties) op een voor de persoon zelf zinvolle manier. Uit de literatuurstudie kwam naar voren dat de manier waarop nierpatiënten zelf, maar ook hun behandelende artsen en hun sociale omgeving tegen hun aandoening aankijken (o.a. opvattingen over de (on-)mogelijkheden van het verrichten van betaald werk) mede bepalend is voor uitval en reïntegratie op de arbeidsmarkt. In dit vervolproject zal empirisch onderzoek worden verricht naar de rol van ziektepercepties en overprotectie (bijvoorbeeld door de partner of de arts) bij het verrichten van betaalde arbeid door nierpatiënten. Het onderzoek zal worden aangehaakt aan een cohortstudie (NECOSAD), die thans door het Hans Mak Instituut wordt uitgevoerd. Op basis van deze empirische gegevens zal in samenwerking met de Nierpatiëntenvereniging (NVN) en de Nierstichting (NSN) een interventie ter bevordering van (arbeids-)participatie onder nierpatiënten worden ontwikkeld en geëvalueerd. Hierbij zal worden aangesloten bij de ondersteuning die de NVN al enige jaren op dit gebied aanbiedt.

Nieuw

CHR 06.01 Monitor maatschappelijke participatie van mensen met een chronische ziekte of handicap

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: VWS directie gehandicaptenbeleid
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: dataverzameling en rapportage
Uitvoering: dr. M. Cardol, drs. M. Vervloet

Dit project behelst een monitor van de ontwikkelingen in de maatschappelijke participatie van mensen met een chronische ziekte of handicap. Deze monitor sluit aan bij het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG), waarin circa 3.800 mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperkingen participeren. Specifiek ten behoeve van de participatiemonitor wordt in 2005 tevens een deelpanel van 900 mensen met een verstandelijke beperking en/of hun vertegenwoordigers opgezet (zie CHR 06.02). Om de ontwikkelingen in de participatie op diverse domeinen (onderwijs, werk, wonen, vervoer/mobiliteit, vrije tijd, en goederen en diensten) te kunnen volgen, alsmede de ervaringen en ondersteuningsbehoeften van de doelgroepen bij hun maatschappelijke participatie, wordt in dit project een breed toepasbaar meetinstrument ontwikkeld. Dit meetinstrument zal worden afgenomen binnen het NPCG en het panel van mensen met een verstandelijke beperking. Tevens zullen in samenwerking met het SCP de mogelijkheden van toepassing van het participatie-instrument in bevolkingsonderzoek, o.a. het Aanvullend Voorzieningsgebruik Onderzoek (AVO; SCP), worden onderzocht.

Nieuw

CHR 06.02 Panel van mensen met een verstandelijke beperking en hun vertegenwoordigers

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: VWS directie gehandicaptenbeleid
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: dataverzameling en rapportage
Uitvoering: drs. M. Speet, drs. P. bij 't Vuur

In 2005 is een ontwerpstudie (CHR 05.06) uitgevoerd teneinde een indruk te krijgen van de wenselijkheid en de haalbaarheid van het opzetten van een panel van mensen met een verstandelijke beperking. De ontwerpstudie heeft geresulteerd in een projectplan, waaraan thans met subsidie van het ministerie van VWS uitvoering wordt gegeven.

Het panel van mensen met een verstandelijke beperking wordt in de eerste plaats opgezet ten behoeve van de gegevensverzameling voor de participatiemonitor (zie CHR 06.01) bij deze doelgroep. Het ligt in de bedoeling om het panel ook voor andere onderzoeksdoeleinden te gaan inzetten. Hiertoe is een programmacommissie bestaande uit vertegenwoordigers van VWS, SCP en NIVEL ingesteld.

Voor de opzet van het panel worden steekproeven getrokken uit de cliëntenbestanden van AWBZ-woonvoorzieningen en huisartsenpraktijken. Om de populatie verstandelijk gehandicapten die niet in een AWBZ-voorziening wonen op nationaal niveau te kunnen karakteriseren en onderverdelen naar ernst van de beperkingen, zal in 2006 tevens een verdiepingsstudie worden uitgevoerd.

Nieuw

CHR 06.03 Determinanten van ziekteverzuim bij mensen met astma en COPD

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: detachering vanuit Universitair Medisch Centrum St. Radboud Nijmegen
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: rapportage en schrijven van subsidieaanvraag
Uitvoering: dr. C.R.L. Boot (gedetacheerd vanuit UMC Nijmegen), dr. M.J.W.M. Heijmans

In dit project zal op basis van gegevens die in het NPCG (CHR 05.01) en de astma-/COPD-monitor (CHR 05.02) zijn verzameld een theoretisch model worden getoetst en een artikel worden geschreven over de determinanten van ziekteverzuim bij mensen met astma en COPD. Het project betreft een vervolg op het promotieonderzoek 'Sick leave in asthma and COPD' van Cécile Boot. Het NPCG en de astma-/COPD-monitor bevatten gegevens over een aantal mogelijke psychologische en gedragsmatige determinanten van ziekteverzuim, zoals ziektepercepties, adaptieve opgaven en coping. Tevens bevatten deze bestanden gegevens over het ziekteverzuim van mensen met astma of COPD. Het ontwikkelde theoretische model en de empirische resultaten zullen worden gebruikt als input voor een gezamenlijke subsidieaanvraag (UMC Nijmegen en NIVEL).

Nieuw

CHR 06.04 Mensen met diabetes aan het woord ('diabetespanel')

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: Diabetes Fonds
Status: in voorbereiding (schrijven subsidieaanvraag). Activiteiten 2006: opzet van panel, dataverzameling
Uitvoering: N.N., dr. M.J.W.M. Heijmans

Analoog aan de monitor 'Zorg- en leefsituatie van mensen met astma en COPD' (CHR 05.02), wordt gewerkt aan de voorbereiding van een 'diabetespanel'. Ook dit panel zal worden aangehaakt bij het NPCG (CHR 05.01) en is bedoeld om ziektespecifieke informatie vanuit het perspectief van mensen met diabetes te verzamelen ten behoeve van beleidsontwikkeling. Het ligt in de bedoeling om mensen met diabetes die deelnemen aan het NPCG jaarlijks tevens een ziektespecifieke enquête voor te leggen met vragen over hun ervaringen met o.a. zelfzorg, diabeteszorg, etc. Tevens zal een extra selectie van mensen met diabetes via huisartsenpraktijken worden verricht teneinde de omvang van de groep diabetespatiënten te vergroten zodat informatie over subgroepen van mensen met diabetes (naar o.a. leeftijd, leefsituatie, type diabetes en type behandeling) kan worden verkregen.

Nieuw

CHR 06.05 Coördinatie en afstemming van de zorg voor mensen met een chronische ziekte of handicap

Projectleiding: dr. P.M. Rijken
Financier: VWS directie gehandicaptenbeleid + SZW arbeidsomstandigheden
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: dataverzameling en rapportage

Uitvoering: dr. H. Calsbeek

Dit project betreft een verdiepingsstudie in het kader van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (CHR 05.01). Afstemming van zorg en samenwerking tussen zorgverleners vormen belangrijke voorwaarden voor een goede kwaliteit van zorg. Juist voor mensen die veel gebruik maken van diverse gezondheidszorgvoorzieningen, zoals chronisch zieken en mensen met lichamelijke beperkingen, is een goede coördinatie van zorg van groot belang. In Nederland worden dan ook verschillende projecten op het gebied van ketenzorg uitgevoerd, regionaal en ziektespecifiek. In deze verdiepingstudie wordt onderzocht bij welke subgroepen sprake is van gefragmenteerde zorg, wat de ervaringen zijn van chronisch zieken en gehandicapten op het gebied van coördinatie en afstemming van zorg, en waar naar hun mening mogelijke verbeteringen liggen. Het gebruik van zorg wordt jaarlijks bevestigd binnen het NPCG. Om de ervaringen met de zorgcoördinatie en -afstemming te meten wordt een module ontwikkeld bedoeld voor hen die met meerdere zorgverleners en instellingen te maken hebben. De verdiepingstudie zal resulteren in een één of meer Engelstalige artikelen.

Nieuw

CHR 06.06 Shared decision-making in de zorg voor chronisch zieken

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: VWS directie gehandicaptenbeleid + SZW arbeidsomstandigheden

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: schrijven projectplan, dataverzameling

Uitvoering: dr. A. van den Brink-Muinen

Ook dit project betreft een verdiepingstudie in het kader van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (CHR 05.01). Volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) moeten zorgverleners hun patiënten voorlichten over de medische achtergronden van hun ziekte, de behandeling en mogelijke alternatieven en over bijwerkingen en risico's van een behandeling. Daarnaast moeten zorgverleners patiënten laten (mee)beslissen over de behandeling (shared decision-making), hetgeen een goede informatievoorziening vereist. Uit recent onderzoek blijkt dat patiënten het belangrijk vinden om voorlichting te krijgen van hun huisarts en om mee te beslissen over een behandeling. Op een aantal punten gebeurt dat niet zoals patiënten zouden willen. Oudere patiënten worden het minst bij beslissingen betrokken. Voor chronisch zieken en gehandicapten die veel met professionals in de gezondheidszorg te maken hebben kan gezamenlijke besluitvorming, op basis van voldoende informatie, nog belangrijker zijn. Deze verdiepingstudie is bedoeld om bij te dragen aan de kennis over en het bevorderen van gezamenlijke besluitvorming, zowel in de huisartsenpraktijk als in andere settings. De resultaten zullen worden gerapporteerd in een Nederlandstalig en een Engelstalig artikel.

Nieuw

CHR 06.07 Nationaal Panel Kanker

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Koningin Wilhemina Fonds, Nederlandse Kankerbestrijding?

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: schrijven van een subsidieaanvraag
Uitvoering: N.N.

In 2004/2005 heeft het NIVEL in opdracht van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) een overzichtsstudie uitgevoerd naar de huidige zorg- en maatschappelijke situatie van mensen met kanker in Nederland. De studie was mogelijk gemaakt dankzij mevrouw B. Dunzelman-Kamphuys, die in 2003 de Muntendamprijs van KWF Kankerbestrijding ontving en het geldbedrag ter beschikking stelde aan de NFK. Dit onderzoek heeft kwantitatief inzicht gegeven in de huidige situatie van kankerpatiënten, bijvoorbeeld in het voorkomen van vermoeidheid en de impact die dit heeft op het functioneren van de patiënt, de zorgvraag die hieruit voortvloeit – zeker ook op de lange termijn, de arbeidsdeelname van mensen met kanker, het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vanwege kanker en de mate waarin mensen met kanker volledig en gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn verklaard, hun inkomenssituatie en hun ziektekosten.

Het uitgevoerde onderzoek kan worden beschouwd als een nulmeting, waartegen de ontwikkelingen in de zorg- en maatschappelijke situatie van (ex-)kankerpatiënten de komende jaren kunnen worden afgezet. Om de grote veranderingen die momenteel plaatsvinden en ook voor 2006 op stapel staan (herkeuringen WAO, Zorgverzekeringswet, WIA, Wmo) te kunnen monitoren, zal in samenwerking met de NFK een panel van mensen met kanker worden opgezet. Dit panel zal bestaan uit mensen die recent gediagnosticeerd zijn met kanker, maar ook uit mensen die inmiddels als ex-patiënt worden beschouwd. Het eerder genoemde onderzoek laat namelijk zien dat ook deze laatste groep nog vaak tegen problemen aanloopt en wat hun zorg- en maatschappelijke situatie betreft veel overeenkomst vertoont met (andere) groepen chronisch zieken. Dit panel zal worden aangehaakt bij het NPCG.

Nieuw

CHR 06.08 Sociaal-wetenschappelijk onderzoek vanuit het perspectief van nierpatiënten

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: Nierstichting Nederland?

Status: in afwachting van subsidie.

Uitvoering: N.N.

Dit project heeft tot doel een onderzoeksagenda te ontwerpen voor het programma Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek, dat de Nierstichting en de Nierpatiëntenvereniging gezamenlijk willen gaan uitvoeren vanaf medio 2006. Dit onderzoeksprogramma is bedoeld om meer kennis te verkrijgen over de gevolgen die een chronische nierziekte heeft voor het dagelijks leven van patiënten en hun naaste omgeving. De beleving van de zorg- en leefsituatie door de patiënt zelf en diens naaste omgeving vormt daarbij het uitgangspunt.

De onderzoeksagenda voor dit programma zal in een aantal stappen (kwalitatief en kwantitatief) worden ontwikkeld, waarbij de beleving van de patiënten zelf het uitgangspunt vormt. De wensen en behoeften op het gebied van onderzoek zullen voor verschillende groepen nierpatiënten worden onderzocht, te weten ouders van jonge

kinderen met een nierziekte, kinderen (vanaf 12 jaar) en jongeren, jong-volwassenen (tot 35 jaar), volwassenen (35 tot 55 jaar) en 55-plussers met een nierziekte.

Nieuw

CHR 06.09 Evaluatie stelselwijziging in Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

Projectleiding: dr. P.M. Rijken

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: uitvoering van peilingen en rapportage

Uitvoering: N.N., drs. J. de Jong

Het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG) biedt unieke mogelijkheden voor het monitoren van de effecten van de stelselwijziging. In nauwe afstemming met activiteiten rond het Consumentenpanel Gezondheidszorg, zullen ook bij het NPCG metingen worden gedaan om de gevolgen van de invoering van de Zorgverzekeringswet in kaart te brengen.

2.2 Vraaggestuurde zorg

VRA 86.01 Consumentenpanel Gezondheidszorg

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: VWS (activiteitenbegroting)

Samenwerking: Consumentenbond

Status: permanent project. Activiteiten 2006: 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. Twee 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. 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 invoering van de Zorgverzekeringswet. Bij de gegevensverzameling nemen oordelen, wensen, ervaringen en meningen van patiënten een centrale plaats in. In de afgelopen dertien 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
 wachttijden 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)
 wachttijden voor polikliniek en ziekenhuisopname (november 1998)
 vergoeding van geneesmiddelen/ kosten van medicijnen (juni 1999)
 functionele voedingsmiddelen en voedingssupplementen (mei 2000)
 de invloed van verzekerden op ziekenfondsen (mei 2000)
 vertrouwen in de zorg (november 2000)
 medische informatie en de rol van internet (november 2000)
 bereikbaarheid huisartsen en tandartsen (juli 2001)
 vertrouwen in alternatieve geneeswijzen (december 2001)
 ervaringen met alternatieve geneeswijzen (december 2001)
 waardering kleine ziekenhuizen (juni 2002)
 informatie over geneesmiddelen (september 2002)
 vertrouwen in de gezondheidszorg (juni 1998, juni 1999, december 2001, december 2002)
 medicatiebewaking door apothekers (maart 2003)
 wisselen van ziekenfonds (maart 2003)
 ervaringen met huisartsenzorg buiten kantooruren (juni 2003)
 meningen over het regeerakkoord (september 2003)
 grensoverschrijdende zorg (maart 2004)
 ervaringen van consumenten met de zorg en zorgverzekering (oktober 2004)
 gezonde voeding en leefstijl (maart 2005)

VRA 03.01 Publiek vertrouwen in de gezondheidszorg

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyses en rapportage

Uitvoering: drs. E. van der Schee

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

beschikbaarheid of inzet van hulpverleners.

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

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

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

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: Stichting 's Heeren Loo

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: Engelstalige artikelen schrijven

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

Stichting 's Heeren Loo biedt verschillende vormen van verzorging aan, variërend van dagbestedingsprojecten en dagopvang tot opname, voor verstandelijk gehandicapten. De Stichting heeft behoefte aan een betrouwbaar en valide meetinstrument voor het meten van kwaliteit van zorg vanuit cliëntperspectief. Daarom is een schriftelijke vragenlijst ontwikkeld voor ouders en verzorgers van de verstandelijk gehandicapte cliënten. De vragenlijst kan worden gebruikt in benchmark trajecten. Bij de ontwikkeling van de vragenlijst is uiteraard veel aandacht besteed aan de vraag in hoeverre ouders en verzorgers betrouwbare informatie kunnen geven over door de cliënt ervaren kwaliteit van zorg. Om meer inzicht in de door de cliënt zelf ervaren kwaliteit te krijgen zijn ook vragenlijsten ontwikkeld die bij een deel van de cliënten kunnen worden afgenomen. Daarbij is onder meer gebruik gemaakt van pictogrammen.

**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 2006: schrijven onderzoeksvoorstel

Uitvoering: N.N.

Doel van het onderzoek is te komen tot internationale vergelijking van consumentenoordelen over de gezondheidszorg. Daarvoor heeft onderzoek plaatsgevonden naar meetinstrumenten die geschikt zijn voor dergelijke vergelijkingen. 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. Tijdens een workshop die samen met Picker Europe tijdens de jaarlijkse conferentie van de European Public Health Association is georganiseerd, is de belangstelling gepeild van onderzoekers uit verschillende Europese landen voor samenwerking op dit terrein.

VRA 05.01 Voorbereiding ZVS III

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: Consumentenbond
Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: schrijven artikel
Uitvoering: N.N.

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

VRA 05.02 Oordeel van AGIS-verzekerden over maagzuurremmers

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: AGIS
Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: schrijven artikel
Uitvoering: drs. J. Groenendijk

Doel van dit onderzoek is de ontwikkeling van een vragenlijst voor patiënten die hebben deelgenomen aan het zogeheten Maagmiddelenproject van AGIS. Dat project is erop gericht verzekerden te laten afzien van onnodig gebruik van maagzuurremmers. De vragenlijst brengt in kaart wat patiënten vinden van de activiteiten van AGIS op het vlak van doelmatig voorschrijven en hoe de patiënten de kwaliteit van zorg en de interventie van hun huisarts in het kader van het “Maagmiddelenproject” hebben ervaren. De vragenlijst bouwt voort op de ervaringen die bij het NIVEL zijn opgedaan met het meten van kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief en sluit aan bij de door AGIS gebruikte Consumer Assessment of Health Plan Surveys (CAHPS).

VRA 05.05 Benchmark Thuiszorg III

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: Z-org
Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: schrijven artikelen
Uitvoering: dr. H.J.M. Sixma, dr. M. Triemstra

In opdracht van Z-org (Zorgorganisatie van zorgondernemers, voorheen LVT) heeft het derde benchmarkonderzoek in de thuiszorg plaatsgevonden. Het NIVEL voerde hierin de cliëntenraadpleging uit. In het benchmarkonderzoek is samengewerkt met PricewaterhouseCoopers. De cliëntenraadpleging heeft betrekking op de door thuiszorgorganisaties geleverde verpleging en verzorging. Via een schriftelijke vragenlijst onder thuiszorgcliënten is onderzocht wat het oordeel is van deze cliënten over de kwaliteit van de geleverde zorg. Het benchmarkonderzoek is uitgevoerd onder alle leden van Z-org.

VRA 05.07 Ontwikkeling CAHPS-meetinstrumenten voor de Nederlandse markt

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: ZonMw

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: Analyse en rapportage

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

In het overheidsbeleid rond vraagsturing wordt veel aandacht besteed aan het beter toerusten van de patiënt/consument voor het kiezen op de aanbieders- en verzekeringsmarkt. Een van de aannamen hierbij is dat het keuzeproces gefaciliteerd kan worden door op patiënten afgestemde keuze-informatie te bieden over de prestaties van zorgaanbieders en van verzekeraars. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van meetinstrumenten die zijn gebaseerd op de CAHPS-meetinstrumenten uit de VS. CAHPS staat voor "Consumer Assessment of Health Plan Survey" (<http://www.cahps-sun.org/home/index.asp>). Dit is een serie wetenschappelijk gevalideerde vragenlijsten waarvan er een aantal voor de Nederlandse zorgmarkt zijn aangepast door de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC en het NIVEL. De informatie die met behulp van deze vragenlijsten wordt verzameld, kan door zorgverzekeraars worden gebruikt ter ondersteuning van het inkoopbeleid, maar kan ook dienen als basis voor consumenteninformatie. NIVEL en de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC voeren in opdracht van ZonMW een onderzoeksprogramma uit waarbij vier vragenlijsten worden (door)ontwikkeld: een vragenlijst rond diabetes (ontwikkeld in samenwerking met AGIS), een vragenlijst rond staaroperaties (voortbouwend op de QUOTE Cataract), een vragenlijst rond heupoperaties en een rond knieoperaties. Tevens wordt in het onderzoeksprogramma een beschrijving opgesteld van de CAHPS-organisatie in de Verenigde Staten om daaruit af te leiden aan welke randvoorwaarden in de Nederlandse setting moet zijn voldaan om op een gestandaardiseerde manier 'vergelijkend warenonderzoek' uit te voeren naar de prestaties van zorgaanbieders en verzekeraars.

Nieuw**VRA 06.01 Actualiseren consumenteninformatie over de ervaringen van verzekerden**

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: VWS directie markt en consument, deelnemende zorgverzekeraars

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: dataverzameling, analyse en rapportage

Uitvoering: dr. M. Hendriks

Op 19 januari 2005 opende de Minister van VWS de keuzegids zorgverzekeringen op www.kiesbeter.nl. In deze keuzegids is het onderdeel ervaringen van verzekerden met hun verzekeraar opgenomen. Deze informatie moet worden geactualiseerd. Dit onderzoek voorziet daarin. De informatierubriek 'service' op de zorgverzekeringssite wordt gevuld op basis van onderzoek onder steekproeven van verzekerden met behulp van een Nederlandstalige versie van de Amerikaanse CAHPS 3.0 vragenlijsten. Met behulp van deze vragenlijst wordt informatie verzameld over de prestaties van zorgverzekeraars en de kwaliteit van de door hen ingekochte zorg. Aan het onderzoek nemen bijna alle zorgverzekeraars (ziekenfonds en particulier) deel. Om een eerlijke vergelijking mogelijk

te maken van de prestaties van zorgverzekeraars zullen de uitkomsten van de metingen worden gecorrigeerd voor verschillen in leeftijd, gezondheidstoestand en opleiding van verzekerden.

Nieuw

VRA 06.02 Naar een lokale vraag-aanbod analyse monitor (VAAM)

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: VWS via Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: dataverzameling en analyse

Uitvoering: drs. W. Brouwer

Het doel van dit onderzoek is de ontwikkeling van een vraag-aanbod analyse monitor (VAAM) voor de eerste lijn die gebruikt kan worden op lokaal/regionaal niveau om het bestaande of nieuw in te richten aanbod van eerstelijnszorg (beter) af te stemmen op de vraag, dat wil zeggen op de wensen (*demands*) en behoeften (*needs*) van de bevolking. Daartoe moet een prototype worden ontwikkeld en op een beperkt aantal lokaties worden getest. Met behulp van de te ontwikkelen monitor moet het mogelijk zijn om (1) de wensen en behoeften van de lokale bevolking en toekomstige ontwikkelingen daarin in kaart te brengen, (2) om het bestaande aanbod en toekomstige ontwikkelingen daarin te beschrijven, zodat op basis daarvan (3) de bestaande en toekomstige discrepanties tussen vraag en aanbod kunnen worden vastgesteld en waar mogelijk gekwantificeerd. De monitor omvat dus zowel een beschrijving van de bestaande situatie als een projectie van verwachte ontwikkelingen op korte tot middellange termijn (5 tot 10 jaar). De geografische schaal waarop de monitor betrekking moet hebben is voor basisvoorzieningen 10 tot 15 duizend inwoners.

Nieuw

VRA 06.03 Ontwikkeling van prestatieindicatoren voor de openbare gezondheidszorg

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: Inspectie voor de Gezondheidszorg

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: Literatuurstudie, consultatie experts, invitational conference

Uitvoering: mr. drs. R. Coppen

Het doel van dit onderzoek is om te komen tot een set van prestatie-indicatoren voor de openbare gezondheidszorg die gebruikt kunnen worden in een systeem van gefaseerd toezicht door de IGZ van de GGD-en. Bij de prestatie-indicatoren dient het te gaan om uitkomstindicatoren of om procesindicatoren waarvan een direct verband is aangetoond met een bepaalde uitkomst. De prestatie-indicatoren moeten iets zeggen over het werkkterrein van de GGD-en en van de openbare gezondheidszorg (OGZ) in de GGD-regio. De functies die in het onderhavige onderzoek meegenomen moeten worden, zijn jeugdgezondheidszorg, infectieziektepreventie en –bestrijding, gezondheidsbevordering en medische milieukunde. De centrale vraag die in dit onderzoek wordt beantwoord, luiden: Welke uitkomst- en procesindicatoren leveren valide informatie op over de kwaliteit van de openbare gezondheidszorg die geleverd wordt vanuit GGD-en? In het

onderzoek wordt gebruik gemaakt van een combinatie van literatuurstudie, consultatie van (inter)nationale experts, en een pilot dataverzameling bij een beperkt aantal GGD-en. Tussentijdse resultaten zullen aan het ‘veld’ voor commentaar worden voorgelegd op een invitational conference.

Nieuw

VRA 06.04 Evaluatie opsporingsprogramma familiale hypercholesterolemie

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: College voor Zorgverzekeringen

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: Dataverzameling en analyse.

Uitvoering: drs. M. Nielen

Doel van dit onderzoek is om de deelname aan het opsporingsprogramma familiale hypercholesterolemie (FH) te evalueren vanuit het perspectief van de deelnemers. Het gaat hierbij vooral om de gevolgen die deelnemers ervaren in het maatschappelijke verkeer (het afsluiten van verzekeringen, vergoeding van kosten die buiten het opsporingsprogramma vallen, keuringen, enz.), en de ervaringen met het opsporingsprogramma zelf (de benaderingswijze, de voorlichting, enz.). De voordelen van screening op FH, in termen van vroegtijdige opsporing/behandeling en gezondheidswinst, zijn bekend. Maar eventuele negatieve gevolgen zijn minder goed in kaart gebracht. Het onderzoek bestaat uit twee onderdelen: een onderzoek naar de maatschappelijke gevolgen die vooral *op langere termijn* tot uitdrukking kunnen komen (hieraan zullen gescreenden uit de periode 1994-1999 worden benaderd) en een onderzoek gericht op een beoordeling van *recente ervaringen* met het opsporingsprogramma (hiervoor zullen gescreenden uit het laatste kwartaal van 2004 en het eerste kwartaal van 2005 worden benaderd).

Nieuw

VRA 06.05 Oordeel van Agis-verzekerden over fysiotherapie

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: Agis

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: Dataverzameling en analyse

Uitvoering: drs. D. van Sonsbeeck

Doel van dit onderzoek is de ontwikkeling van een vragenlijst voor patiënten die gebruik maken van fysiotherapie in de eerste lijn. De te ontwikkelen vragenlijst moet kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief meten en qua systematiek aansluiten bij de door Agis gebruikte Consumer Assessment of Health Plan Surveys (CAHPS). Het te ontwikkelen meetinstrument kan door Agis worden gebruikt om inzicht te krijgen in de ervaringen van verzekerden die gebruik hebben gemaakt van fysiotherapie. Deze inzichten kunnen worden gebruikt ter ondersteuning van het zorginkoopbeleid en het *pay-for-performance* model dat daarin wordt gehanteerd. De uitkomsten van de eerste meting die met het meetinstrument-in-ontwikkeling wordt uitgevoerd, worden gebruikt om te komen tot streefwaarden voor *pay-for-performance* contracten.

Nieuw

VRA 06.06 Oordeel van verzekerden over de behandeling van depressie en angststoornissen

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij, dr. P.F.M. Verhaak
Financier: Combinatie van 4 verzekeraars
Status: in voorbereiding. Activiteiten in 2006: Schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: N.N.

Doel van dit onderzoek is de ontwikkeling van een vragenlijst voor patiënten die lijden aan depressie en/of angststoornissen. De te ontwikkelen vragenlijst moet kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief meten en qua systematiek aansluiten bij de Consumer Assessment of Health Plan Surveys (CAHPS). Het te ontwikkelen meetinstrument kan door de opdrachtgevers (vier grote verzekeraars) worden gebruikt om inzicht te krijgen in de ervaringen van verzekerden met de hulpverlening rond depressie en angststoornissen. Deze inzichten kunnen worden gebruikt ter ondersteuning van het zorginkoopbeleid.

Nieuw

VRA 06.07 Van Benchmarkgegevens naar keuzeinformatie voor consumenten

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij
Financier: Z-org
Status: in voorbereiding. Activiteiten in 2006: Schrijven onderzoeksvoorstel
Uitvoering: dr. H.J.M. Sixma, dr. M. Triemstra

Doel van dit onderzoek is om, met behulp van de gegevens uit de cliëntenraadpleging van de benchmarkstudie thuiszorg 2004, te komen tot keuze-informatie voor (toekomstige) cliënten van thuiszorginstellingen. Het project wordt uitgevoerd in vier stappen. In stap 1 worden uit de resultaten van de cliëntenraadpleging benchmarkstudie thuiszorg 2004 de voor de kiezende thuiszorggebruiker meest relevante kwaliteitsaspecten geselecteerd. De oordelen van thuiszorgcliënten m.b.t. de geselecteerde aspecten worden vervolgens in stap 2 omgezet in keuze-informatie. Het resultaat van deze 'vertaalslag' – een kwaliteitskaart met ervaringen van thuiszorggebruikers - zal in stap 3 worden getoetst aan de meningen en ervaringen van twee pilot-thuiszorgorganisaties en (na bijstelling) aan de meningen van de overige Z-org lidorganisaties. Stap 4 tenslotte voorziet in de vaststelling van de definitieve kwaliteitskaart en het opstellen van een onderzoeksverslag. Z-org zal vervolgens zelf zorg dragen voor de verdere implementatie van de kwaliteitskaart. De bedoeling is dat de informatie die via deze kwaliteitskaarten beschikbaar komt een plaats zal krijgen op de website www.kiesbeter.nl

Nieuw

VRA 06.08 De agenda van de patiënt

Projectleiding: dr. ir. R.D. Friele
Financier: Glaxo-Smith-Klyne
Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: Schrijven artikel
Uitvoering: drs. M. Smit

In de loop der tijd is een groot aantal Quote en Quote-achtige vragenlijsten ontwikkeld en

gebruikt. Dit heeft een grote hoeveelheid informatie opgeleverd over wat patiënten belangrijk vinden en hoe zij oordelen over de zorg. Over deze studies is weliswaar gepubliceerd, maar er is geen overzicht van de resultaten van al deze studies. In deze studie staat de vraag naar de grote lijn centraal: wat is de agenda van de patiënt zoals die naar voren komt uit al deze studies.

Nieuw

VRA 06.09 Evaluatie stelselwijziging in Consumentenpanel

Projectleiding: dr. D.M.J. Delnoij

Financier: VWS (activiteitenbegroting)

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2006: Uitvoering van en rapportage over 2 peilingen

Uitvoering: drs. E. van der Schee, drs. J. de Jong

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg biedt unieke mogelijkheden voor het monitoren van de effecten van de stelselwijziging. De peiling van oktober 2005 kan worden gezien als een laatste voormeting voordat de nieuwe Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006 daadwerkelijk ingaat. Het Ministerie van VWS, opdrachtgever van het NIVEL voor het Consumentenpanel Gezondheidszorg, heeft gevraagd om de peilingen van het panel in april en oktober 2006 te wijden aan de gevolgen van de nieuwe wet. De peiling in april 2006 zal vooral gaan over de eerste ervaringen met de wet en de feitelijk gemaakte keuzen door consumenten. De peiling in oktober 2006 zal een herhaling bevatten van de vragen over zorggebruik gesteld in de voormeting van oktober 2005, in combinatie met het meetinstrument vertrouwen in de gezondheidszorg. De vraagstellingen in het Consumentenpanel zullen worden afgestemd op vragen die in peilingen van het National Panel Chronisch zieken en Gehandicapten worden gesteld en vice versa. Daardoor zal het mogelijk zijn de effecten van de stelselwijziging bij 'gewone' consumenten en bij chronisch zieken en gehandicapten met elkaar te vergelijken.

2.3 Kwaliteit en organisatie in de cure en care

Landelijk kwaliteitsbeleid

KOCC 00.02 Regionale efficiëntie en samenwerking in de gezondheidszorg

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen

Financier: NIVEL

Samenwerking: in samenwerking met Beleid, Economie en Organisatie van de Zorg
Universiteit Maastricht (dr. F. van Merode) en RIVM(dr. G.P. Westert)

Status: In uitvoering. Activiteiten in 2006: uitvoering en rapportage

Uitvoering: prof. dr. P.P. Groenewegen

De samenhang en aansluiting tussen zorgvoorzieningen vormt bij toenemende specialisatie van het zorgaanbod een belangrijk beleidsprobleem. Als personen chronisch ziek zijn hebben zij veelal te maken met vele verschillende zorgaanbieders en schakels in zorg. De mate waarin verschillende zorgonderdelen goed op elkaar aansluiten (door de inzet van transmurale protocollen of samenwerkingsovereenkomsten) zou wel eens

kunnen samenhangen met de gezondheid van de zorgvragers. Gezien de huidige belangstelling voor de regionalisering van de zorg en de aansluitingsproblematiek tussen voorzieningen, is het verder de vraag welke regio's beter en welke minder in dit opzicht functioneren. In het onderhavige project staan de volgende twee vragen centraal:

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

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

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

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

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: rapportage

Uitvoering: dr. E.M. Sluijs

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. In 2002 heeft het Ministerie van VWS een brief naar de tweede kamer gestuurd waarin een strengere koers en concrete doelen waren geformuleerd. Per sector zou een Landelijk ActieProgramma Kwaliteit worden opgezet. De ziekenhuizen lopen hierin voorop met het programma Sneller Beter. Ondertussen worden dergelijke programma's ook voor de Care sector en de GGZ ontwikkeld. Een nieuwe evaluatie zou inzicht kunnen verschaffen in de effecten van het gewijzigde overheidsbeleid op de implementatie van kwaliteitssystemen en versnelde invoering van best practices.

Ziekenhuiszorg (cure)

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

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: Orde van medisch specialisten

Status: in voorbereiding: Activiteiten in 2006: integratie met onderzoeksprogramma Patiëntveiligheid in Nederland exploreren

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.

KOCC 05.02 Onderzoeksprogramma Patientveiligheid in Nederland

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: Orde van Medisch Specialisten

Samenwerking: Vrije Universiteit Medisch Centrum/EMGO (prof. dr. G. van der Wal en dr. mr. J. Cuperus)

Status: in afwachting van subsidie: Activiteiten in 2006: uitvoering

Uitvoering: drs. M. Zegers, drs. M. Smits

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

Het ontbreken van Nederlandse cijfers maakt dat bij veel personen en zorginstellingen een gevoel van urgentie ontbreekt. Een gevoel van grote urgentie is nodig om tot systematische verbeterinitiatieven te kunnen komen.

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

KOCC 05.03 Verfijning kwaliteitssysteem Neuromodulatie

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: Stichting Landelijk Kwaliteitssysteem Neuromodulatie

Status: activiteiten in 2006: uitvoering

Uitvoering: drs. H. Merten

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

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

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: NIVEL

Status: activiteiten in 2006: rapportage

Uitvoering: N.N.

Uit een recente inventarisatie van het NIVEL blijkt dat de organisatorische integratie van medisch specialisten in ziekenhuisorganisaties nogal varieert. In ongeveer tweederde van de ziekenhuizen zijn medisch specialisten opgenomen in managementteams. Participatie van medisch specialisten in de directie of Raad van Bestuur komt in 17% van de ziekenhuizen voor. Tevens zijn er verschillen in de organisatiestructuur van ziekenhuizen. Bijna de helft heeft een organisatorische scheiding in clusters, één op de vier is nog volgens de traditionele dienstenstructuur georganiseerd en de anderen hebben een scheiding ambulante/klinische zorg of een scheiding in werkeenheden. Het is niet altijd duidelijk wie binnen het ziekenhuis voor wat verantwoordelijk is. Het meest evident komt dit naar voren bij het thema patiëntveiligheid. De dokter wordt vaak aangekeken op ongewenste gebeurtenissen en de daaruit voortkomende schade voor patiënten, terwijl bij nader onderzoek kan blijken dat eerdere bezuinigingen hebben geleid tot een tekort aan deskundig personeel of dat het materiaal onvoldoende is. De vraag is hoe duidelijk de verantwoordelijkheden eigenlijk verdeeld zijn in het ziekenhuis en welke organisatieveranderingen hierop van invloed zijn. Voor het onderzoek wordt informatie verzameld bij de voorzitters van de medische staven.

*Langdurige zorg (care)***KOCC 03.07 Organisatieveranderingen en vraaggerichtheid**

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: ?

Status: in voorbereiding: Activiteiten in 2006: 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 patiëntengroepen 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 ouderenzorg hebben bijgedragen aan de vraaggerichtheid van zorginstellingen en welke veranderingen het meest succesvol zijn geweest.

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

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

Financier: NWO

Status: Activiteiten in 2006: uitvoering

Uitvoering: drs. A.P.A. van Beek

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

KOCC 04.02 Evaluatie van doorbraakprojecten in verpleeghuizen

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: ZonMw?

Samenwerking: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/CBO Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg

Status: in voorbereiding: Activiteiten in 2006: verwerven van subsidie

Uitvoering: N.N.

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

ervaringen opgedaan met benchmarking. In het voorliggende project zal nader onderzoek worden gedaan naar de effectiviteit van twee relatief nieuwe implementatiestrategieën, te weten benchmarking en doorbraakprojecten.

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

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financier: Arcares
Status: activiteiten in 2006: rapportage
Uitvoering: Drs. A.P.A. van Beek

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

KOCC 05.07 Monitoring bevolkingsonderzoek en preventieprogramma's

Projectleiding: dr. W. Devillé
Financiering: College van Zorgverzekeraars
Status: in uitvoering
Uitvoering: drs. A. van der Putten, dr. W. Devillé

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) coördineert de uitvoering van een aantal bevolkingsonderzoeken - te weten naar borstkanker, baarmoederhalskanker, pre- en postnatale screening, en familiale hypercholesterolemie (FH)- en de programmatische griepvaccinatie. In de toekomst komen daar mogelijk nog andere programma's voor bevolkingsonderzoek bij (bijvoorbeeld longkanker, dikke darmkanker, prostaatkanker). Ten behoeve van de sturing van deze programma's heeft het CVZ behoefte aan actuele informatie over het functioneren van deze programma's. Daarbij wordt gedacht aan zowel proces- als uitkomstindicatoren. Het doel van dit onderzoek is om de bestaande indicatoren op dit terrein in kaart te brengen en te evalueren teneinde de informatievoorziening af te stemmen op de sturingsbehoefte van het CVZ. Het onderzoek moet uitmonden in vaststelling van een raamwerk en een gesystematiseerde werkwijze voor de ontwikkeling en invulling van proces- en uitkomstindicatoren voor huidige en toekomstige bevolkingsonderzoeken.

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

Projectleiding: dr. W. Devillé
Financiering: College van Zorgverzekeraars
Status: in uitvoering
Uitvoering: drs. A. van der Putten, dr. W. Devillé

Het College voor Zorgverzekeringen coördineert de uitvoering van een groot aantal

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

Nieuw

KOCC 06.01 Onderbouwing risico-model voor de langdurige zorgverlening

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financier: Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Status: in uitvoering.

Uitvoering: N.N.

Het afgelopen jaar zijn via literatuuronderzoek risico-indicatoren in het IGZ subdomein langdurige zorg/care geformuleerd. Voor de GGZ zijn deze indicatoren verder toegespitst op subgroepen. Een vergelijkbare verfijning zal nog plaatsvinden voor de verpleging en verzorging. Voor een helder beleid vanuit de IGZ naar de zorginstellingen is het van belang dat het risicomodel dat ten grondslag ligt aan de keuze voor risico-indicatoren helder is beschreven en onderbouwd. In eerder onderzoek is hiermee ervaring opgedaan, maar is ook gebleken dat het om een groeimodel gaat dat nog niet uitontwikkeld is. Er wordt gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en het raadplegen van externe deskundigen. Het onderzoek richt zich op verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorginstellingen, instellingen voor gehandicapten en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. De indicatoren moeten signaleren of bij een instellingen een verhoogd risico bestaat dat er onvoldoende kwaliteit wordt geleverd. De risico-indicatoren signaleren dat een instelling onder een bepaald minimum dreigt te zakken. In hoeverre dat daadwerkelijk het geval is, zal nader onderzoek en een inspectiebezoek moeten uitwijzen.

Nieuw

KOCC 06.02 Kwaliteit van leven van cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen: het toetsen van meetinstrument

Projectleiding: dr. C. Wagner

Financiering: Arcares

Status: activiteiten in 2006: uitvoering

Uitvoering: drs. M. Poortvliet

De zorgverlening aan cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen dient bij te dragen aan de kwaliteit van leven van deze cliënten. Arcares, de branchevereniging voor Verpleging en Verzorging, heeft onlangs een meetinstrument laten ontwikkelen waarmee kwaliteit van leven vanuit cliëntperspectief in kaart kan worden gebracht. Dit meetinstrument is geschikt voor cliënten die geen hinder ondervinden van (ernstige) cognitieve

bepkeringen. Voor bewoners met cognitieve beperkingen is een meetinstrument voor het vaststellen van kwaliteit van leven geselecteerd door middel van literatuuronderzoek. Het doel van dit onderzoek is het toetsen van deze omtrent kwaliteit van leven op praktische toepasbaarheid.

Nieuw

KOCC 06.03 Kwaliteit van leven: een belangrijke pijler in het benchmark onderzoek?

Projectleiding: dr. C. Wagner
Financiering: Arcares
Status: activiteiten in 2006: uitvoering
Uitvoering: drs. M. Poortvliet

Het doel van dit onderzoek is het vaststellen van kwaliteit van leven van cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen als onderdeel van de Benchmark Verpleging & Verzorging. Aan de hand van de resultaten zal de kwaliteit van leven van bewoners worden vastgesteld. Daarnaast worden mogelijke verschillen tussen bewonersgroepen in kaart gebracht en worden verbanden tussen kwaliteit van leven en andere benchmarkgegevens onderzocht.

2.4 Evaluatie wet- en regelgeving in de gezondheidszorg

WET 06.01 Verwachtingen van klagers bij klachtbehandeling (WKCZ) (voorheen VRA 03.08)

Projectleiding: dr. ir. R.D. Friele
Financier: ZonMw
Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: artikel schrijven
Uitvoering: dr. E. Sluijs, N.N.

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

werkwijze en wat de relatie van deze werkwijze is met het kwaliteitsbeleid van de ziekenhuizen.

Nieuw

WET 06.02 Derde evaluatie van de Wet op de Orgaandonatie

Projectleiding: dr. ir. R.D. Friele

Financier: ZonMw

Samenwerking: Universiteit van Amsterdam (prof. mr. J.K.M. Gevers)

Status: in uitvoering.

Uitvoering: mr. drs. R. Coppen, dr. R. Marquet, NN

In de derde evaluatie van de Wet op de orgaandonatie is aandacht voor drie vragen. Allereerst de vraag naar de effecten van het overheidsbeleid, dat is gericht op een toename van het aantal donororganen. Vervolgens wordt nader aandacht besteed aan de rol van nabestaanden en de manier waarop hulpverleners omgaan met nabestaanden. De derde vraag betreft de rechtvaardige verdeling van donororganen.

Nieuw

WET 06.03 Tweede evaluatie van de wet Medische Keuringen

Projectleiding: dr. ir. R.D. Friele

Financier: ZonMw

Samenwerking: Erasmus Universiteit Rotterdam (prof. mr. J. Dute)

Status: in afwachting van subsidie

Uitvoering: N.N.

De Wet Medische Keuringen (WMK) heeft betrekking op drie soorten keuringen: de aanstellingskeuring, de keuring voor aan de arbeidsverhouding gerelateerde voorzieningen en de keuring voor particulier af te sluiten verzekeringen. In de programmatekst van ZonMw, op grond waarvan een projectvoorstel wordt opgesteld, wordt aandacht gevraagd voor een drietal vragen. De eerste vraag heeft betrekking op de doeltreffendheid en de neveneffecten van de wet. Hierbij spelen zaken als risicoselectie, de overgang naar een andere baan of herverzekering. Daarnaast wordt aandacht gevraagd voor voorspellen genetisch onderzoek en de relatie met de effecten en doeltreffendheid van de Wmk. Tenslotte dient in te worden gegaan op eventuele conflicterende wetgeving. Het moge duidelijk zijn dat dit project een combinatie zal moeten zijn van juridisch en empirisch onderzoek.

Nieuw

WET 06.04 Patiëntenrechten in de staat van de gezondheidszorg 2006

Projectleiding: dr. ir. R.D. Friele

Financier: Inspectie voor de Gezondheidszorg

Status: activiteiten 2006: werving, uitvoering en rapportage

Uitvoering: dr. E. Sluijs, N.N.

Jaarlijks brengt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een staat van de gezondheidszorg (SGZ) uit waarin een actueel thema wordt uitgediept. In de SGZ 2006 zal ingegaan worden op de uitoefening van patiëntenrechten in de diverse sectoren van de

gezondheidszorg, de knelpunten en mogelijke verbeteringen. De bijdrage van het NIVEL zal vooral kunnen bestaan uit het aandragen van informatie vanuit het perspectief van patiënten: *Wat ziet de patiënt als zijn rechten, kent hij zijn (andere) rechten, kan hij ze voldoende uitoefenen.*

Nieuw

WET 06.05 Coördinatie van de evaluatie van de stelselwijziging

Projectleiding: Prof. dr. P.P. Groenewegen

Financier: VWS directie markt en consument?

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: analyse en eerste rapportage

Uitvoering: drs. J. de Jong

De registratiesystemen (bijvoorbeeld LINH en LIPZ) en panels (bijvoorbeeld Consumentenpanel en NPCG) van het NIVEL bieden een uitstekende infrastructuur voor het monitoren van de bedoelde en onbedoelde gevolgen van de stelselwijziging. Binnen al deze registraties en panels zullen daarom in 2006 en volgende jaren gericht data verzameld en geanalyseerd worden waarmee de effecten van de nieuwe Zorgverzekeringswet in kaart kunnen worden gebracht. Het hier beschreven project is erop gericht om die verschillende dataverzamelingen te coördineren (bijvoorbeeld via afstemming over te gebruiken vragenlijsten) en de resultaten als een samenhangend geheel te presenteren. Zie ook de projecten Evaluatie stelselwijziging in Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (CHR 06.09), Evaluatie stelselwijziging in Consumentenpanel (VRA 06.09), Monitoring effecten wijziging zorgverzekeringsstel op huisartsenzorg (LINH 06.02), Stelselwijziging in de spreekkamer (PSH 06.07).

2.5 Relatie eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg

GGZ 02.02 Determinanten van zorg en zorggebruik bij angst en depressie

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financier: ZonMw/Geestkracht

Samenwerking: NESDA consortium: WOK (prof. dr. R. Grol, drs. M. Laurant, dr. M. Wensing) VU/Psychiatrie (prof. dr. R. van Dyck, prof. dr. A. Beekman, prof. dr. A. van 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: in uitvoering. Activiteiten 2006: inclusie cohorten. Eerste meting

Uitvoering: N.N.

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

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

Het NIVEL aandeel in het geheel betreft het onderzoek naar de geleverde en gewenste zorg, zowel vanuit het perspectief van de patiënt als vanuit een professioneel perspectief. In 2003 is subsidie voor dit programma verkregen en op 1 december 2003 is het officieel gestart. In het voorjaar van 2004 zijn de definitieve meetinstrumenten ontwikkeld en vastgesteld en zijn deze getest in een aantal pilots. De inclusie van patiënten en de gegevens verzameling is officieel begonnen op 16 augustus 2005 en dit zal tot in 2006 doorlopen. Vanaf najaar 2006 zullen de analyses van deze gegevens een aanvang kunnen nemen.

GGZ 03.02 De werkbelasting bij huisartsen door psychische problemen van patiënten

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

Financiering: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyse en rapportage

Uitvoering: drs. E. Zantinge

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

We maken een vergelijking tussen de werklust die patiënten met psychische problematiek met zich meebrengen en de werklust van patiënten met somatische problematiek. Daarnaast zal gekeken worden naar de subjectieve beleving van werkdruk door huisartsen. Materiaal voor deze studie wordt verkregen uit de 2^e Nationale Studie. In 2004-2006 zullen hierover artikelen worden geschreven.

GGZ 04.04 Patiëntopvattingen en hulpzoeken

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financiering: NIVEL

Samenwerking: GGZ-Europoort

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyse en rapportage

Uitvoering: drs. M. van den Boogaard

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

GGZ 04.05 Huisartsgeneeskundige behandeling van psychische problematiek

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financiering: NIVEL

Samenwerking: Huisartsgeneeskunde Radboud Universiteit Nijmegen

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyse en rapportage

Uitvoering: dr. E. van Rijswijk, dr. P.F.M. Verhaak

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

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

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financiering: ZonMw

Samenwerking: NESDA consortium

Status: in uitvoering

Uitvoering: N.N.

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

GGZ 05.01 Monitor capaciteits en verwijsstromen in de eerstelijns GGZ

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financiering: VWS directie curatieve zorg

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. M. Emmen

Er is de afgelopen jaren geïnvesteerd in een sterke eerstelijns GGZ. Belangrijke voorwaarden voor een sterke eerstelijns GGZ zijn voldoende capaciteit (aan AMW, eerstelijnspsychologen, SPV vanuit tweedelijns), voldoende samenhang binnen de eerstelijns, zodat de kerndisciplines van de diensten van elkaar gebruik kunnen maken en een goede samenhang tussen eerstelijns en tweedelijns GGZ. Tijdens de evaluatie van de versterkende maatregelen die de afgelopen jaren genomen zijn, is gebleken dat het van

belang is om op regionaal gebied de vinger aan de pols te blijven houden inzake bovengenoemde parameters. Het wordt daarom door het samenwerkingsverband Drie Partijen Overleg (DPO) van groot belang geacht dat capaciteit, samenwerking en patiëntenstromen ook na de landelijke evaluatiestudie gevolgd blijven worden, opdat knelpunten vroegtijdig gesignaleerd kunnen worden. In 2005 zullen we onderzoeken of het mogelijk is van bestaande databanken (LINH, AMW databank, nog op te zetten Landelijk Informatie Netwerk Eerstelijnspsychologen) te komen tot een jaarlijkse monitor Eerstelijns GGZ. Tevens zal in het kader van deze monitoring nog eenmaal de huisartsenquête worden herhaald die reeds in 2002 en 2004 onder een landelijke steekproef huisartsen is afgenomen.

GGZ 05.02 Onbegrepen Chronische Klachten

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financiering: NIVEL

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. A. Dirkzwager

Er is veel interesse in mensen met onbegrepen chronische klachten (OCK's, in het Engels veelal aangeduid als MUPS: Medically Unexplained Physical Symptoms). Op basis van de typologie van Robbins en Kirmayer zijn we uitgegaan van 5 clusters van symptomen die veelal als "medisch onbegrepen" te boek staan: symptomen m.b.t. pijn, symptomen m.b.t. vermoeidheid, symptomen m.b.t. irritable bowel syndrome, vegetatieve symptomen van een angststoornis en vegetatieve symptomen van depressie. Binnen een jaar morbiditeitsregistratie van de 2^e Nationale Studie zijn die patiënten geselecteerd die dergelijke symptomen uitten, en wel met ten minste viermaal symptomen uit hetzelfde cluster bij de huisarts kwamen binnen een jaar. Daarmee noemden we de symptomen chronisch en onbegrepen. Nagegaan wordt hoe deze patiënten zich op basis van achtergrondkenmerken onderscheiden van patiënten in vergelijkbare leeftijds- geslachts categorieën die geen onbegrepen chronische klachten hebben. In de tweede plaats wordt nagegaan of deze patiënten verschillen in termen van functionele status, geestelijke gezondheid, persoonlijkheidskenmerken en sociale kenmerken. In de derde plaats wordt onderzocht in hoeverre deze patiënten verschillen in het gebruik van gezondheidszorg voorzieningen, naar aanleiding van hun onbegrepen klachten maar ook naar aanleiding van andere ziekten en symptomen die ze ook nog hebben.

GGZ 05.04 De zorgbehoefte van de patiënt met een psychische stoornis

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financiering: ?

Status: in voorbereiding

Uitvoering: dr. P.F.M. Verhaak

Steeds weer blijkt uit epidemiologisch onderzoek dat veel meer mensen in de bevolking serieuze psychische stoornissen hebben, dan men uit morbiditeitstatistieken in b.v. de huisartspraktijk zou opmaken. Vaak wordt gezegd dat huisartsen veel psychische problematiek niet 'herkennen'. Het verweer vanuit de huisartsenhoek is steevast, dat de betreffende patiënten dan blijkbaar geen vraag om hulp voor psychische problemen uiten.

Uit eerder onderzoek, b.v. op basis van observaties van consulten, kan men inderdaad afleiden dat huisartsen, wanneer patiënten hun problemen als een psychische reden voor artsbezoek formuleren, in het algemeen ook een diagnose binnen een psychische categorie stellen. Blijkbaar wordt dus door veel mensen met een psychische stoornis geen psychische hulpvraag gesteld. Toch hebben deze mensen wel een hulpbehoefte, gezien het feit dat mensen met een psychische stoornis in het algemeen aanzienlijk meer beperkingen in hun dagelijks functioneren hebben dan gemiddeld en ook een veel groter beroep op de huisarts doen.

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

Nieuw

GGZ 06.01 Registratie eerstelijns psychologen via internet

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financiering: VWS (NIVEL bibliotheek en kenniscentrum)

Status: in uitvoering

Uitvoering: drs. R. Otten, dr. M. Emmen

Dit project dient een tweeledig doel. Het komt voort uit de behoefte van het NIVEL kenniscentrum om inzicht te krijgen in de mogelijkheden en randvoorwaarden om binnen het NIVEL gebruik te maken van internetenquêtes. Op basis van dat inzicht wil het kenniscentrum weloverwogen keuzes kunnen maken ten aanzien van de te gebruiken software en de in te richten organisatie om op grotere schaal via internet gegevens te verzamelen.

Als 'proeftuin' is o.a. gekozen voor het opzetten van een on-line registratie van eerstelijns psychologen. Hiermee komt het tweede doel in zicht namelijk een betrouwbaar beeld krijgen van de capaciteit aan eerstelijns psychologen, hun professionele kenmerken en hun landelijke spreiding. Deze gegevens zullen toegevoegd kunnen worden aan de monitor van de eerstelijns GGZ (GGZ 05.01).

Nieuw

GGZ 06.02 Patiëntenprofielen van "frequent attenders"

Projectleiding: dr. P.F.M. Verhaak

Financiering: NIVEL

Samenwerking: Universiteit Utrecht, psychiatrie. (prof. dr. J. Neeleman)

Status: in uitvoering

Uitvoering: prof. dr. J. Neeleman, dr. P.F.M. Verhaak

Het buitensporig veel gebruik maken van de gezondheidszorg c.q. de huisarts kan het gevolg zijn van een slechte gezondheid maar kan ook zijn oorzaak vinden in psychische

problematiek. In dit exploratief onderzoek wordt getracht patiëntenprofielen te ontwikkelen van mensen die hun psychische problemen vertalen in frequent huisartsbezoek. Wanneer het lukt om dergelijke profielen te ontwikkelen, kunnen deze een bijdrage leveren aan de herkenning van psychische problemen in de huisartspraktijk.

Nieuw

GGZ 06.03 Gezonde verlichting in gebouwen

Projectleiding: dr. P.M.F. Verhaak

Financiering: ?

Samenwerking: voorlopig een samenwerking tussen Stichting Onderzoek Licht en Gezondheid (SOLG), Coronel instituut/Academisch Medisch Centrum

Status: zoeken financier

Uitvoering: N.N.

Uit veel wetenschappelijke studies is duidelijk geworden dat er een relatie bestaat tussen licht en het cognitief functioneren van mensen. De huidige verlichting in kantoren is in het algemeen ver onder de maat. Voorgesteld wordt om een Living Office Lab te creëren waarin op experimentele wijze wordt nagegaan wat de invloed van binnenmilieu factoren (o.a. licht) op prestatievermogen, productiviteit, gezondheid en welzijn zijn. Voor dit plan wordt in 2006 financiering gezocht. Wordt deze gevonden dan zal vervolgens een onderzoeksprogramma rond het Living Office Lab worden geschreven.

Nieuw

GGZ 06.04 Gedeelde zorg door middel van consultatie: Nederland en Canada vergeleken

Projectleiding: dr. P. Verhaak

Financiering: NIVEL

Samenwerking: N. Kates (Ontario, Canada), C. Boer (Diabolo-project)

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. P. Verhaak

Consultatieve ondersteuning van de eerstelijns vanuit de gespecialiseerde GGZ heeft in Canada sinds het midden van de jaren '90 een hoge vlucht genomen. Deze consultatie is daar vergezeld gegaan van een gestandaardiseerde schriftelijke aanvraag- en feedback procedure, een procedure die vanaf 2001 ook gevolgd is in Nederlandse consultatieprojecten die door het z.g. Diabolo-project werden gesubsidieerd. Dientengevolge zijn consultaties in Canada en Nederland op vergelijkbare wijze in kaart gebracht.

Doel van het huidige project is een artikel, waarin de consultatiepraktijk in Nederland en Canada wordt vergeleken en waarin nagegaan wordt in hoeverre verschillen in aanbodfactoren weerspiegeld worden in uitkomsten als behandeling in eerste of tweede lijn.

2.6 Beroepen in de gezondheidszorg

a. Informatievoorziening

REG 84.01 Registratie huisartsen

REG 84.03 Registratie verloskundigen
REG 85.01 Registratie fysiotherapeuten (extramuraal)

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: VWS (activiteitenbegroting)

Status: continu project. Activiteiten 2006: 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 praktijk eigenaar worden gegevens verzameld over de individuele fysiotherapeuten in de betreffende praktijk. De eerstvolgende peiling is op 1 januari 2007. De resultaten van de huisartsen -, verloskundigen en, fysiotherapeutenregistratie worden jaarlijks dan wel tweejaarlijks gepubliceerd in brochures die met de enquêtes worden meegestuurd en worden gepresenteerd op de website “Beroepen in de gezondheidszorg” van het NIVEL. Verder worden de belangrijkste gegevens uit de drie registraties opgenomen in de jaarlijkse “Arbeidsmarktstatistieken Zorg en Welzijn”.

De gegevens uit de registraties worden verder gebruikt voor behoeftetermining studies en voor steekproeftrekkingen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.

REG 84.02 Registratie pas afgestudeerde huisartsen
REG 86.01 Registratie pas afgestudeerde verloskundigen

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: VWS (activiteitenbegroting)

Status: continu project. Activiteiten 2006: 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 en verloskundigen. 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 twee registraties worden verkregen via een schriftelijke enquête. Ieder jaar op peildatum 1 januari wordt een enquête gestuurd naar alle in het jaar daarvoor afgestudeerden, alsmede aan degenen die in de peiling van het jaar daarvoor hebben aangegeven nog op zoek te zijn naar werk.

De resultaten van de registraties van pas-afgestudeerden worden jaarlijks gepubliceerd in brochures, artikelen en op de NIVEL website “Beroepen in de gezondheidszorg” van het NIVEL. Verder worden de belangrijkste gegevens uit de vier registraties opgenomen in de jaarlijkse “Arbeidsmarktstatistieken Zorg en Welzijn”.

REG 93.02 Registratie werkzame en pas afgestudeerde ergotherapeuten

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie

Status: continu project. Activiteiten 2006: registratie en verslaglegging

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

De registratie van werkzame ergotherapeuten is per 1 januari 1996 gestart. Het doel van het project is een periodieke gegevensverzameling en rapportage over het aanbod van ergotherapeuten in Nederland. De gegevens voor deze registratie worden verkregen via een tweejaarlijkse schriftelijke enquête onder alle werkzame ergotherapeuten. De eerstvolgende peiling is op 1 januari 2006.

Om inzicht te krijgen in de arbeidsmarktsituatie van ergotherapeuten die van de opleiding komen is in 1996 een registratie van pas afgestudeerde ergotherapeuten gestart. De gegevens uit deze registratie geven de mogelijkheid inzicht te krijgen in het aantal werkzoekenden, het aantal dat in een ander beroep aan de slag gaat, de duur van de periode waarin men naar werk zoekt etc. De gegevens voor deze registratie worden verkregen via een tweejaarlijkse schriftelijke enquête onder alle pas afgestudeerde ergotherapeuten die de opleiding in de twee daarvoor hebben voltooid. Dit betekent dat per 1 januari 2006 de afgestudeerden uit 2004 en 2005 een schriftelijke enquête zullen ontvangen.

REG 96.03 Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen 2006

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: subsidieverwerving, gegevensverzameling en rapportage

Samenwerking: Prismant

Uitvoering: dr. H. Calsbeek

Om inzicht te krijgen in ontwikkelingen in vraag en aanbod binnen de verpleging en verzorging is in de periode 1997 –2004 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. Vanaf 2005 wil het LEVV geen jaarlijkse maar een tweejaarlijkse rapportage. Dit betekent dat in 2006 de eerst volgende gegevensverzameling zal plaatsvinden.

REG 98.01 Beroepen in de gezondheidszorg

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: VWS (activiteitenbegroting)

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: gegevens verzamelen en beschrijven

Uitvoering: drs R. Kenens

In 1993 is door het NIVEL het boek 'Beroepen extramurale gezondheidszorg' uitgebracht. In dit boek werd per beroepsgroep eerst 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). Vanaf 1995 is in samenwerking met Prismant en de OSA jaarlijks de "Rapportage arbeidsmarkt Zorg en Welzijn" opgesteld. In deze jaarlijkse rapportages werden eveneens een aantal gegevens over het aanbod van een groot aantal beroepen in beeld gebracht. Vanaf 2005 is deze rapportage gestopt.

Om te voorkomen dat er geen recente informatie meer is over de beroepen in de gezondheidszorg, heeft het NIVEL het initiatief genomen om dit soort informatie op een eigen website te plaatsen ([www. Beroepenindegezondheidszorg.nl](http://www.Beroepenindegezondheidszorg.nl)). In eerste instantie zijn dat gegevens die afkomstig zijn uit de registratiebestanden van het NIVEL. Daarnaast zullen ook gegevens over andere beroepen in gezondheidszorg opgenomen worden.

REG 02.01 Arbeidsmarktmonitor oefentherapeuten Cesar en Mensendieck

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Vereniging Bewegingsleer Cesar /Nederlandse Vereniging
Oefentherapeuten MensendieckStatus: continu project. Activiteiten 2006: verwerven subsidie en uitvoeren
peiling 2006.

Uitvoering: drs. R. Kenens.

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

Om het project te kunnen continueren wordt een vervolgsubsidie ingediend bij de twee betrokken beroepsgroepen. Indien deze subsidie wordt gehonoreerd zal in 2006 de

volgende peiling plaatsvinden.

Nieuw

REG 06.01 Monitor samenwerkingverbanden in de eerste lijn

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: VWS, directie curatieve zorg

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: gegevens verzamelen en verslaglegging

Uitvoering: dr. H. Hofhuis

Het versterken van de eerstelijnsgezondheidszorg is één van de speerpunten van het overheidsbeleid. Om inzicht te krijgen in hoeverre die gewenste samenwerking van de grond komt zijn er vrijwel geen structurele gegevens beschikbaar. Het doel van deze studie is dan ook het ontwikkelen van een registratie van samenwerkingsverbanden in de eerste lijn waarmee ontwikkelingen in het aantal en type samenwerkingsverbanden in de eerste lijn gemonitord kunnen worden. Om op regionale schaal die samenwerking van de grond te krijgen is een belangrijke rol weggelegd voor de pas opgerichte Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS) voor de eerste lijn.

Het project is opgebouwd uit een drietal deelprojecten. Om op zeer korte termijn inzicht te krijgen in de huidige regionale verschillen in het aantal samenwerkingsverbanden in de eerste lijn, zal in het eerste deelproject op basis van bestaande NIVEL registraties een globale inventarisatie plaatsvinden van het aantal monodisciplinaire samenwerkingsverbanden van huisartsen, verloskundigen en fysiotherapeuten in de onderscheiden ROS-regio's. Om daarnaast op korte termijn ook iets te kunnen zeggen over het aantal multidisciplinaire samenwerkingsverbanden worden gegevens gebruikt van de LVG en zullen gegevens verzameld worden bij de ROS-en.

Het is echter van belang dat op termijn in alle ROS-en een betrouwbare en vergelijkbare registratie van samenwerkingsverbanden wordt uitgevoerd. Daartoe worden in het tweede deelproject allereerst de criteria vastgesteld, op basis waarvan verschillende type samenwerkingsverbanden onderscheiden kunnen worden. Dit zal geschieden aan de hand van een korte literatuurstudie, enkele interviews met direct betrokken organisaties en via een focusgroep gesprek. Als die criteria eenmaal zijn vastgesteld dan zal via een pilot in één van de ROS-en invulling worden gegeven aan de wijze waarop de gegevens verzameld en opgeslagen moeten worden (deelproject 3). Dit pilotproject moet als voorbeeld dienen voor de overige ROS-regio's

Het project is deels een vervolg op de registratie van gezondheidscentra die het NIVEL in de periode 1970-1999 heeft bijgehouden.

Nieuw

REG 06.02 Pilotstudie "Beschikbaarheid en toegankelijkheid dataset huisartsenregistratie van het NIVEL voor publieke doeleinden"

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: VWS directie markt en consument

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: gegevens verzamelen en verslaglegging

Uitvoering: N.N.

Sinds 1960 wordt op het NIVEL de huisartsenregistratie bijgehouden. Het doel van de registratie is het bieden van inzicht in aantal, samenstelling en spreiding van de beroepsgroep huisartsen. De gegevens uit de huisartsen registratie vormen een belangrijke

bron om de arbeidsmarkt voor deze beroepsgroep in kaart te brengen (Arbeidsmarktstatistieken Zorg en Welzijn; ramingsstudies van het Capaciteitsorgaan en personeelsstatistieken gezondheidszorg van het CBS). Naast het statistisch bewerken van de gegevens is de registratie ook een belangrijke bron voor het verstrekken van steekproeven voor wetenschappelijk onderzoek voor zowel het NIVEL als voor derden. Vanuit VWS, RIVM en de IGZ liggen er verzoeken om de gegevens uit de registratie van huisartsen ook voor andere doeleinden beschikbaar te stellen. In de eerste plaats als bron voor mailings van de IGZ over relevante onderwerpen, rampen en grote calamiteiten, zodat snel met de huisartsen kan worden gecommuniceerd. In de tweede plaats als informatiebron voor de bij Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen (GHOR) betrokken partijen zodat op een adequate wijze toegang verkregen kan worden tot de huisartsenregistratie. Ten derde ligt er de vraag van VWS en het RIVM om de huisartsgegevens beschikbaar te stellen voor de website "kiesbeter.nl". Via deze website kunnen de patiënten/consumenten zoeken naar een huisartspraktijk en de daarbij behorende achtergrondinformatie over deze praktijk. Alvorens gegevens beschikbaar te stellen voor de website "kiesbeter.nl" zal naast juridische aspecten ook onderzocht moeten worden of er vanuit de huisartsen voldoende draagvlak is voor zo'n website. Voorkomen moet worden dat huisartsen door de introductie van de website hun vrijwillige medewerking aan de huisartsenregistratie van het NIVEL opzeggen. Naast gegevens uit de huisartsenregistratie zal in de website "kiesbeter.nl" ook aanvullende informatie (openingstijden e.d) worden opgenomen. Deze informatie moet via de huisarts of huisartspraktijk verkregen worden. Om inzicht te krijgen in het draagvlak van huisartsen wordt een schriftelijke vragenlijst worden uitgezet in één of twee regio's. In deze enquête worden ook gegevens opgevraagd die in de website opgenomen kunnen worden. Vervolgens wordt door het NIVEL voor dat deel van de praktijken in die regio('s) die aan de pilot willen meedoen, een proefwebsite opgezet. Daarna worden in samenspraak met de betrokken huisartsen de gegevens geverifieerd en zal de website enige tijd als proef op internet beschikbaar zijn. Vervolgens wordt onder andere via een gebruikerpanel gekeken worden of het aan de verwachtingen voldoet

b. Beroepskrachtenvoorziening

BKP 95.04 Modelontwikkeling behoeftaramingsstudies

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Capaciteitsorgaan

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyses en verslaglegging

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

In 1999 is het Capaciteitsorgaan voor de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen van start gegaan. Een van de eerste activiteiten van deze organisatie was het maken van een basismodel voor het uitvoeren van ramingstudies. Dit basismodel is in 2000 afgerond en heeft tot 2004 een belangrijke rol gespeeld bij de jaarlijkse capaciteitsramingen van Capaciteitsorgaan. In het basismodel worden drie hoofdaspecten onderscheiden, te weten het aanbod, het werkproces en de vraag. Vervolgens worden deze aspecten gecombineerd tot scenario's. In het model worden een aantal aspecten onderscheiden die tot op heden nog nauwelijks geoperationaliseerd zijn. In dit verband kan gewezen worden op de mogelijkheden van horizontale en verticale substitutie. Ten aanzien van de horizontale substitutie zou in het kader van de noodzakelijke flexibiliteit

gekeken kunnen worden of er geschoven kan worden tussen taken van verschillende specialisten, waarmee een bijdrage geleverd kan worden aan een meer effectieve en efficiënte beroepskrachtenplanning. 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'.

In 2005 is op verzoek van het Capaciteitsorgaan het model aangepast ten aanzien van het te hanteren prognosejaar. Tot op heden wordt van een vast prognosejaar uitgegaan. Men wilde in het model ook de mogelijkheid inbouwen om naast een prognosejaar ook een tijdshorizon in te bouwen waarbinnen een bepaald doel gerealiseerd moet worden. In de komende tijd zullen in het model mogelijkheden ingebouwd worden om beleidsrijke ramingen uit te voeren. Het model is dus continu in ontwikkeling

BKP 95.09 Behoefteraming medisch specialismen

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Beroepsverenigingen?

Status: activiteiten 2006: subsidie verwerven en uitvoering

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

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, klinisch geriateren en huisartsen). Met een aantal van deze verenigingen zijn met betrekking tot het regelmatig monitoren van arbeidsmarkt van de betreffende beroepen meerjaren afspraken gemaakt. De gegevens uit de verschillende behoefteraming studies worden onder andere gebruikt voor de jaarlijkse achtergrondstudie die ten behoeve van het Capaciteitsorgaan wordt opgesteld (BKP 01.01). Voor de uitvoering van deze studies wordt gebruik gemaakt van het basismodel dat is ontwikkeld door het Capaciteitsorgaan. Dit model is deels identiek aan het model dat in de afgelopen jaren door het NIVEL is opgesteld en gehanteerd. De activiteiten voor de verschillende beroepsverenigingen zullen in de komende jaren gecontinueerd worden. De uitkomsten van deze studies vormen een belangrijke input voor de ramingstudies van het Capaciteitsorgaan.

BKP 95.09a Behoefteraming kinderartsen

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Nederlands Vereniging voor Kindergeneeskunde

Status: activiteiten 2006: subsidie verwerven

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

Het NIVEL heeft in 1995, 1997, 1999 en 2001 in opdracht van de NVK een behoefteraming studie voor kinderartsen uitgevoerd. Daartoe zijn schriftelijke enquêtes gestuurd naar alle in Nederland werkzame kinderartsen en alle AGIO's kindergeneeskunde. Gezien het feit dat er over meer jaren gegevens zijn verzameld is het mogelijk om enerzijds te onderzoeken in hoeverre er sprake is van een stabiliteit van de wensen ten

aanzien van beroepsuitoefening en anderzijds of de wensen ook gerealiseerd worden. De financiering van het project was in 2001 afgelopen. Om het project te continueren zal in 2006 een nieuw projectvoorstel worden opgesteld. In dit projectplan is voor 2006 een continuering van de gegevensverzameling voorzien. Hierover zal eveneens in 2006 gerapporteerd worden.

BKP 99.06 Beroepskrachtenplanning voor artsen in internationaal perspectief

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Capaciteitsorgaan/VWS (activiteitenbegroting)
Status: In voorbereiding. Activiteiten 2006: artikel schrijven
Uitvoering: dr. L.Hingstman en dr. L.F.J. van der Velden

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

BKP 99.07 Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Nederlandse Vereniging voor Obstetrici/Gynaecologen
Status: activiteiten 2006: subsidie verwerven en uitvoering peiling 2005
Uitvoering: dr. L.F.J. van der Velden en dr. J. Hansen

Het doel van de 'Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen' is het vierjaarlijks inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat in een zo vroeg mogelijk stadium maatregelen genomen kunnen worden om overschotten of tekorten aan obstetrici/gynaecologen te voorkomen. Tot nu toe is in 1997 en in 2001 een uitgebreide inventarisatie uitgevoerd. Dit betekent dat in 2005 een nieuwe peiling heeft plaatsgevonden die deels in 2006 wordt uitgewerkt. Om ook in de tussentijdse periode toch enigszins de arbeidsmarkt voor gynaecologen te kunnen monitoren wordt een tweejaarlijks een soort tussenbalans opgemaakt op basis van een veel beperktere onderzoeksoepzet.

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 zal plaatsvinden. Op basis van voornoemde gegevensverzamelingen wordt tweejaarlijks een globale beschrijving gegeven van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor gynaecologen en om de vier jaar wordt een

uitgebreide ramingstudie opgesteld.

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

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

Financier: ?

Status: activiteiten in 2006: 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 nauwelijks rekening gehouden met ontwikkelingen binnen aanpalende beroepsgroepen. Met name in het kader van de flexibiliteit van gespecialiseerd 'human capital' - zoals bijvoorbeeld de medisch specialisten- zal toch ook rekening gehouden moeten worden met mogelijkheden van horizontale substitutie. Dat wil zeggen in hoeverre kan er gescho-ven worden van taken tussen de verschillende typen specialismen.

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

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

BKP 01.01 Onderzoek en ondersteuningsactiviteiten ten behoeve van het Capaciteitsorgaan

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Capaciteitsorgaan

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: jaarlijkse subsidieverwerving, gegevensverzameling, analyse en beschrijving

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

In 1999 is het Capaciteitsorgaan voor medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen opgericht. Het Capaciteitsorgaan beoogt de veldpartijen en de Minister van VWS te informeren over de gewenste instroom in de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen. Daartoe wordt ieder voorjaar door het Capaciteitsorgaan een Capaciteitsplan gemaakt. De gegevens voor dit Capaciteitsplan worden ontleend aan achtergrond- en ramingstudies die door het NIVEL en Prismant in opdracht van het Capaciteitsorgaan zijn uitgevoerd. Ten behoeve van het Capaciteitsplan 2006 wil het Capaciteitsorgaan dat er verdiepingsstudies worden uitgevoerd naar de gevolgen van

ontwikkelingen in het zorgstelsel voor de positionering van beroepsgroepen. Verder wordt net als in voorgaande jaren aandacht gevraagd 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 2006 een beschrijving gegeven van de beschikbare aanbod-, werkproces-, en vraaggegevens.

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

c) verbetering informatievoorziening over aanbod van beroepsbeoefenaren.

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

Om de informatievoorziening te verbeteren is in 2005 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 2005/2006 door het NIVEL uitgevoerd:

- Inventarisatie aantallen en kenmerken van waarnemers in de huisartsenzorg
- inventarisatie opstaande praktijken en Noni's
- arbeidsmarktmonitor Nurse Practitioners
- gevolgen rechtstreekse toegankelijkheid fysiotherapie en de veranderingen in de verwijzfunctie van de bedrijfsarts op het zorggebruik in de huisartsenpraktijk
- Inventarisatie artsen uit het buitenland;

e) ramingstudies

- opstellen integrale ramingstudie;

f) ondersteuning

- ondersteuning Kamers;
- ondersteuning bureau Capaciteitsorgaan.

BKP 01.05 Arbeidsmarktmonitor chirurgen

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde

Status: activiteiten 2006: subsidie verwerven en gegevensverzameling

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

Het doel van de “arbeidsmarktmonitor chirurgen” is het driejaarlijks inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag een aanbod, zodat in een zo vroeg mogelijk stadium maatregelen getroffen kunnen worden om overschotten of tekorten aan chirurgen te voorkomen. Meer specifiek moet de monitor antwoord geven op de vraag of

de omvang van de opleidingscapaciteit adequaat is of dat het bijstelling behoeft. Om deze vragen te beantwoorden worden in de eerste plaats om de drie jaar alle afdelingen/maatschappen schriftelijk geëvalueerd. Daarnaast worden eveneens driejaarlijks de werkzame chirurgen (steekproef van 50%), alle “jonge klaren” en alle AGIO’s heelkunde schriftelijk geëvalueerd. 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 is voor 2005/2006 gepland.

BKP 04.03 Arbeidsmarktmonitor voor plastisch chirurgen

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie

Status: activiteiten 2006: subsidie verwerven

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

In 1999 heeft het NIVEL in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) een behoefteramingstudie voor plastisch chirurgen opgesteld. Op basis hiervan heeft de NVPC besloten de opleidingscapaciteit te handhaven op het dan geldende niveau. De vraag is of de veronderstellingen die destijds werden geformuleerd rond de te verwachten vraag- en aanbodontwikkelingen ook daadwerkelijk gerealiseerd zijn. Zo zou de vraag naar plastische chirurgie als gevolg van demografische ontwikkelingen in de periode 1997-2010 met 7,8% stijgen. Verder werd verondersteld dat het gemiddeld aantal fte per plastisch chirurg zal afnemen van 0.92 fte in 1999 naar 0.88fte in 2010 en rond de duur van de gemiddelde werkweek was de veronderstelling dat deze in de genoemde periode zal afnemen van 52,4 uur per week naar 50 uur per week. Juist door die onzekerheid is het van groot belang dat de ontwikkelingen op de voet worden gevolgd. Dit was voor de NVPC reden om in 2003/2004 in principe een up-date van de studie uit 1999 te laten uitvoeren. Dit plan is om allerlei redenen niet doorgegaan. Vandaar dat in 2005/2006 het project opnieuw zal worden ingediend. Het doel van deze studie is het inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat eventueel maatregelen getroffen kunnen worden om overschotten of tekorten aan plastisch chirurgen te voorkomen.

BKP 05.03 Behoefteraming KNO-artsen 2004-2015

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier Nederlandse vereniging voor Keel Neus Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: rapportage

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

In 1999 heeft het NIVEL in opdracht van de Nederlandse Vereniging van KNO-artsen een behoefteraming opgesteld. Op basis hiervan heeft de vereniging besloten om de opleidingcapaciteit aanzienlijk uit te breiden. Daarbij is rekening gehouden met een toenemende zorgvraag als gevolg van demografische ontwikkelingen en veranderingen in het zorgaanbod (toename aantal deeltijders, werktijdverkorting e.d). Dat onderzoek is ruim vier jaar geleden uitgevoerd zodat het de beroepsvereniging voor KNO artsen het

noodzakelijk vond te onderzoeken in hoeverre de veronderstellingen zijn uitgekomen en of de opleidingscapaciteit moet worden bijgesteld. Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn in 2005 via schriftelijke enquêtes gegevens verzameld bij werkzame KNO-artsen, AGIO's KNO-heelkunde en de maatschappen. Een deel van de rapportage zal in 2006 worden afgerond.

BKP 05.04 Behoefteraming artsen-microbioloog 2004- 2015

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: gegevensverzameling en rapportage

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

Een belangrijk aandachtspunt binnen de beroepsgroep van artsen-microbioloog is hoe binnen de medische microbiologie “vraag” en “aanbod” zich in de komende jaren zullen ontwikkelen. De laatste studie dateert van 1999. Uit deze studie kwam naar voren dat de instroom in de opleiding verhoogd zou moeten worden van gemiddeld zeven arts-assistenten per jaar naar 10 tot arts-assistenten . De vraag is of de veronderstellingen in deze studie rond vraag- en aanbodontwikkelingen daadwerkelijk gerealiseerd zijn en daaruit voortvloeiend of deze bijstelling behoeven. Om dit te kunnen onderzoeken zullen via schriftelijke enquêtes gegevens verzameld worden bij alle artsen-microbiologen en alle AGIO's medische microbiologie. Verder zullen ook alle afdelingen medische microbiologie een vragenlijst ontvangen. De gegevensverzameling is in 2005 afgerond en een deel van de rapportage zal in 2006 worden uitgevoerd.

BKP 05.05 Mobility of health professionals in Europe

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier EG/ DG Health and Consumer Protection (SANCO)

Samenwerking: BASYS (dr. M. Schneider), HIVA (dr. J. Pacolet)

Status: activiteiten 2006: subsidie verwerven

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

Binnen de Europese gemeenschap bestaat de zorg dat de toenemende mobiliteit van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg tussen landen in de Europese Gemeenschap, negatieve gevolgen zou kunnen hebben voor enerzijds het gezondheidszorgsysteem en anderzijds de health status in zowel de landen waaruit deze beroepsbeoefenaren vertrekken als in de landen waarin zij zich vestigen. In het onderzoek zal in de eerste plaats een inventarisatie plaatsvinden van de omvang van deze stromen tussen landen, waarbij het onderzoek zich zal beperken tot de artsen en verpleegkundigen. Vervolgens wordt onderzocht welke factoren daarop van invloed zijn. Daarbij zal onder andere gekeken worden in hoeverre er tekorten en overschotten zijn in de verschillende landen en welke beleidsmaatregelen er getroffen kunnen worden om ongewenste mobiliteit te voorkomen.

Nieuw

BKP 06.01 Opleidingsplanning intensive care 2005 - 2015

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Capaciteitsorgaan/Orde van Medisch Specialisten

Status: in uitvoering: Activiteiten 2006: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. J. Hansen en dr. L.F.J. van der Velden

Het doel van de 'Opleidingsplanning Intensive Care 2005 - 2015' is het beantwoorden van de vraag hoe groot de instroom in de opleiding voor intensivisten en voor Intensive Care Verpleegkundigen zal moeten zijn om op termijn voldoende menskracht te hebben om te voldoen aan de gewenste formatie voor intensive care afdelingen (IC-afdelingen) in Nederland. Bij het beantwoorden van deze vraag wordt rekening gehouden met ontwikkelingen in de vraag naar IC-zorg, ontwikkelingen in het aanbod en het werkproces binnen IC-afdelingen. In het bijzonder is hierbij aandacht voor mogelijke ontwikkelingen van substitutie (taakoverdracht tussen beroepsgroepen) en het hanteren van CBO-richtlijnen omtrent de vereiste bezetting in IC-afdelingen. Gegevens voor de opleidingsplanning worden verkregen via bestaande gegevensbronnen en via schriftelijke enquêtes, verspreid onder IC-afdelingen, intensivisten, fellows intensive care en IC-artsen, vertegenwoordigers van IC-verpleegkundigen en ziekenhuizen. Dit biedt de mogelijkheid om het benodigde aanbod vanuit verschillende gezichtspunten te belichten.

Nieuw

BKP 06.02 Praktijkprofielen en arbeidsaanbod interne geneeskunde 2006 - 2016

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: Nederlandse Internisten Vereniging
Status: in uitvoering: Activiteiten 2006: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. J. Hansen en dr. L.F.J. van der Velden

Het doel van het onderzoek 'Praktijkprofielen en arbeidsaanbod interne geneeskunde 2006 - 2016' is (1) het inventariseren van de stand van zaken en mogelijke ontwikkelingen op het gebied van taakinfilling en personeelsbezetting van verschillende aandachtsgebieden binnen de interne geneeskunde, en (2) het bepalen van de gevolgen hiervan voor de benodigde opleidingscapaciteit.

Een centrale vraag binnen het onderzoek is hoeveel artsen werken per aandachtsgebied binnen de interne geneeskunde, en hieraan gerelateerd, op welke wijze maatschappen interne geneeskunde getypeerd kunnen worden in termen van hun personeels- en patiëntensamenstelling (zgn. praktijkprofielen). Benodigde gegevens worden verkregen via bestaande gegevensbronnen en via schriftelijke enquêtes, verspreid onder maatschappen interne geneeskunde, internisten en AIOS's interne geneeskunde.

Nieuw

BKP 06.03 Migratiestromen van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg; arbeidsmigratie tussen België en Nederland

Projectleiding: dr. L. Hingstman
Financier: VWS (activiteitenbegroting)
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. J. van de Heuvel

Tekorten of overschotten op de arbeidsmarkt zouden in principe aanleiding kunnen zijn tot migratiestromen zowel op nationale als internationale schaal. Voor wat betreft de

migratiestromen binnen de Nederlandse gezondheidszorg zien we dat voor een aantal beroepsgroepen nog steeds regionale verschillen zijn in het relatieve aantal beroepsbeoefenaren. Ten aanzien van de internationale migratiestromen kan worden geconstateerd dat deze qua omvang nog zeer beperkt zijn. Dit geldt zowel voor in Nederland opgeleide beroepsbeoefenaren die naar het buitenland gaan als voor buitenlanders die in Nederland aan de slag gaan. Dit geldt zowel voor dokters als voor verpleegkundigen en verzorgenden. Ook nu er voor verschillende beroepen tekorten zijn in Nederland (huisartsen) zien we dat er nauwelijks huisartsen uit het buitenland zich in Nederland gaan vestigen. Vanzelfsprekend spelen tal van factoren een rol, zoals de beheersing van de Nederlandse taal. Echter ook binnen het Nederlandse taalgebied (België) ontstaan er geen omvangrijke migratiestromen. Ondank het feit dat in België een overschot aan huisartsen is en in Nederland een tekort, blijkt dat dit voor de Belgische huisartsen geen reden te zijn om in Nederland aan de slag te gaan.

In dit onderzoek naar internationale migratiestromen zal in eerste instantie vooral gekeken worden naar de migratiestromen van gezondheidswerkers tussen Nederland en België. Naast een inventarisatie van de aantallen in de afgelopen tien jaar zal met name onderzocht worden welke factoren een rol spelen om bij de keuze om wel of niet te migreren

c. Beroepsuitoefening

BKP 99.08 Integratie deeltijdwerken bij medisch specialisten

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: ZonMw

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyses en rapportage

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

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

Ter voorbereiding op het uiteindelijke kerndoel van het onderzoek zijn 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 is in het tweede deelproject een vergelijking gemaakt tussen maatschappen met en zonder deeltijdwerkenden om een indicatie te krijgen over productiever verschillen en verschillen in de werkbelasting, tevredenheid en

werkbeleving.

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

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

BKP 00.01 Carrièreduur van huisartsen

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyse en rapportage

Uitvoering: prof. dr. P.P. 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 2006: subsidie verwerven

Uitvoering: N.N.

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

BKP 03.04 Van middelbare scholier tot medisch specialist

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: ?

Status: In afwachting van subsidie
Uitvoering: N.N.

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

Financier: NIVEL en Universiteit Maastricht

Samenwerking: Universiteit Maastricht (dr. F.C.J. Stevens, drs. T. Maiorova)

Status: In uitvoering. Activiteiten 2006: analyse en publicatie

Uitvoering: dr. L. van der Velden

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

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

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

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

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen, Landelijke Huisartsen Vereniging en Stichting Beroepsopleiding Huisartsen

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: schrijven wetenschappelijk artikelen

Uitvoering: dr. H. Hofhuis

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

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

BKP 05.07 Carrière wensen van artsen in Nederland

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunde

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: opstellen wetenschappelijk artikel

Uitvoering: drs. M. Lugtenburg en dr. Ph. Heiligers

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

Globaal kan bij carrière wensen een onderscheid worden gemaakt naar inhoudelijke beroepsgebonden wensen (het kiezen van een subspecialisme) en levensfasegebonden wensen (parttime werken om af te bouwen aan eind van carrière). Om hierin nader inzicht te krijgen zal een literatuuronderzoek worden uitgevoerd dat zich zal toespitsen op keuzemomenten in de carrière van artsen. Daartoe zal een systematische literatuurschouw naar carrièrewensen van artsen in Nederland met behulp van Nederlandse bestanden worden verricht (NIVEL catalogus en databases van universitaire bibliotheken). Daarnaast zal een gerichte search naar beleidsmaatregelen in het kader van loopbaanbegeleiding van artsen in Nederland en in andere landen worden uitgevoerd (Medline, Psychinfo).

Nieuw

BKP 06.04 Inventarisatie managementonderwijs binnen de opleiding voor professionals

Projectleiding: dr. L. Hingstman

Financier: Vereniging van Artsen Automobilisten

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyse en rapportage

Uitvoering: dr. H. Hofhuis

In dit onderzoek wordt een inventarisatie gemaakt van het aanbod aan managementonderwijs binnen reguliere opleidingen voor professionals in de gezondheidszorg. Het doel is om na te gaan of verbeteringen gewenst zijn en hoe deze verbeteringen kunnen worden ingevuld. Om het managementonderwijs in kaart te brengen zal het INK-model als kader gebruikt worden (INK: Instituut Nederlandse Kwaliteit). Het INK-model is in eerder onderzoek gebruikt om het aanbod aan bij- en nascholing op het gebied van managementonderwijs in te delen.

Het onderzoek richt zich op de opleidingen voor apothekers, dierenartsen, fysiotherapeuten, huisartsen, medisch specialisten, tandartsen en verloskundigen. Er zullen zowel vergelijkingen tussen opleidingen voor professionals uit dezelfde beroepsgroep als vergelijkingen tussen de opleidingen van verschillende beroepsgroepen worden gemaakt.

Het onderzoek zal gefaseerd worden uitgevoerd. In Fase 1 wordt het aanbod aan managementonderwijs geïnventariseerd door schriftelijke informatie over dit onderwijs bij de opleidingen te verzamelen en door interviews te houden met de (onderwijsdirecteuren van) opleidingsinstellingen. Deze fase zal met een voortgangsrapportage worden afgerond. In Fase 2 worden focusgroep gesprekken gehouden om de behoefte aan managementonderwijs vast te stellen.

Nieuw

BKP 06.05 Professions en de toekomst: positie in zorg en maatschappij

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

Financier: Vereniging van Artsen Automobilisten
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. J. Hansen

De laatste decennia heeft een aantal veranderingen plaatsgevonden in de beroepsuitoefening van professionele beroepen in de gezondheidszorg. De verhouding tussen professionals onderling verandert door een toenemende schaalgrootte van de organisaties waarin zij werkzaam zijn. Hierdoor zijn professionals minder werkzaam in een gemeenschap van gelijken (maatschappen) en meer in hiërarchische verbanden. De verhouding tussen professionals en hun cliënten/patiënten verandert als gevolg van een verschuiving van aanbodsturing naar vraagsturing en een algemene trend naar commercialisering van relaties die voorheen buiten de markt werden geregeld. Ook de verhouding tussen professionals en derde partijen verandert. De overheid verschuift verantwoordelijkheden naar het veld; verzekeraars krijgen een belangrijkere rol en mede onder invloed van mededingingsregels verandert ook de positie van beroepsorganisaties. Al deze ontwikkelingen, die op hun beurt weer ingebed zijn in brede maatschappelijke trends, zijn van invloed op de positie van professionals in de gezondheidszorg en in de maatschappij. Dit onderzoek, dat wordt uitgevoerd met subsidie van de VVAA, probeert deze veranderingen in kaart te brengen. Voor de VVAA is daarbij een belangrijke vraag wat de gevolgen zullen zijn van de aangeduide veranderingen voor de behoefte aan haar dienstverlening als beroepsgroepoverschrijdende organisatie van professionals.

2.7 Huisartsgeneeskundige zorg

Algemeen

Nieuw

HAG 06.01 Zorg-op-maat voor mensen met multimorbiditeit door praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: ?

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: subsidie-aanvraag

Uitvoering: N.N.

Bij mensen met meerdere (chronische) aandoeningen is de coördinatie van de zorgverlening van groot Belang. De kans dat zorgverleners langs elkaar heen werken is groot, waardoor er een risico op onveilige situaties bestaat. Deze patiënten zelf geven ook aan dat het ontbreken van coördinatie in de zorg voor hen een belangrijk probleem is. De huisartspraktijk is de ideale setting voor de coördinatie van de zorg, waarvoor *case management* de geëigende aanpak is. In het voorgenoemde onderzoek wordt de effectiviteit hiervan bestudeerd. Praktijkondersteuners, nu veelal ingezet voor de begeleiding van chronisch zieken lijken het meest aangewezen om de zorgcoördinatie op zich te nemen.

Nieuw

HAG 06.02 Naar een benchmark huisartsenzorg

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker, dr. F.G. Schellevis
Financier: VWS directie curatieve zorg?
Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: subsidie-aanvraag
Uitvoering: N.N.

De marktwerking in de gezondheidszorg kan alleen tot zijn recht komen indien er voldoende informatie voorhanden is over de prestaties van partijen in die markt. De eerste voorbereidingen hiervoor hebben wat betreft de huisartsenzorg geleid tot een set indicatoren waaraan de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg kan worden afgemeten. In 2006 zal in vier regio's in Nederland (Rotterdam, Almere, Zoetermeer en Drente) een proef van start gaan waarbij in huisartspraktijken gestart wordt met het verzamelen van gegevens die nodig zijn om de scores op deze indicatoren te berekenen. Dit is de eerste stap op weg naar een nationale *benchmark* voor de huisartsenzorg.

Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations

PEIL 84.01 Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland

Projectleiding: dr. F.G. Schellivis
Financier: VWS directie preventie en openbare gezondheidszorg
Status: continu project
Uitvoering: dr. G.A. Donker(projectleider)

In 2005 zijn gegevens over de volgende onderwerpen verzameld:

Influenza(-achtig) ziektebeeld
Levensinde-onderzoek
Waterpokken
Consult i.v.m. rookverslaving
Suïcide (poging)
Urethritis bij man
Concern about AIDS
Acute gastro-enteritis
Ongewenste zwangerschap
Sexuele problematiek en seksueel geweld
Kinkhoest
Sportletsels

Daarnaast wordt eenmalig over het jaar 2005 gerapporteerd over verzoeken om toepassing van euthanasie, over eetstoornissen en over terminale sedatie.

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

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis
Financier: NIVEL
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyse en rapportage
Uitvoering: dr. G.A. Donker, dr. D.M. Fleming

Bij een globale vergelijking van de incidentiecijfers voor acute gastro-enteritis zoals die gerapporteerd worden door de Nederlandse CMR-Peilstations en de Engelse Weekly

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

PEIL 03.02 Surveillance van antibiotica-resistentie

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB)

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: gegevensverzameling, analyse en rapportage

Uitvoering: dr. G.A. Donker

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 werd de resistentie tegen antibiotica voor uropathogenen worden bestudeerd, in 2006 zal een onderzoek starten naar het vóórkomen van de MRSA (multiresistente *Staphylococcus Aureus*) onder patiënten in de huisartspraktijk.

Nieuw

PEIL 06.01 Vragen over AIDS (voorheen CHR 88.01)

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: SOA/Aids Nederland

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: gegevensverzameling 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.

PEIL 06.02 Surveillance by integrating clinical and laboratory information – a multipurpose model

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

Financier: ?

Status: in voorbereiding

Uitvoering: N.N.

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

Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)

LINH 96.01 Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg: basisinfrastructuur

Projectleiding: dr. R. Verheij

Financiering: VWS (activiteitenbegroting)

Samenwerking: Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (dr. J. Braspenning, drs. H. van den Hoogen, drs. R. Rutten) Nederlands Huisartsen Genootschap (drs. T. van Althuis), Landelijke Huisartsen Vereniging

Status: continu project

Uitvoering: dr. H. te Brake, dr. L. Jabaaij

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 (activiteitenbegroting)

Samenwerking: Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (drs. H. van den Hoogen)

Status: continu project

Uitvoering: dr. H. te Brake, dr. L. Jabaaij, H. Abrahamse

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 98.03 Evaluatie Nationaal Programma Grieppreventie

Projectleiding: dr. R. Verheij

Financiering: College voor Zorgverzekeringen

Samenwerking: Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (dr. J. Braspenning, drs. M. Tacken, H. van den Hoogen)

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyse en rapportage

Uitvoering: 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);
- ijkten 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 griep prik krijgen en de mate waarin sprake is van 'spillage' (spuitverliezen).

LINH 03.01 Monitoring volksgezondheid in de huisartspraktijk

Projectleider: dr. R. Verheij
Financiering: VWS (activiteitenbegroting)
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: rapportage
Uitvoering: dr. H. te Brake, 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.

LINH 05.01 De effectiviteit van gedifferentieerde taakverschuiving in de huisartsenzorg

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker
Financier: College voor Zorgverzekeringen
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: rapportage
Uitvoering: drs. M. van den Berg

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

Nieuw**LINH 06.01 Monitoring huisartsenzorg buiten kantooruren**

Projectleiding: dr. R.A. Verheij
Financier: VWS (activiteitenbegroting)
Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: verkenning
Uitvoering: dr. H. te Brake

De huisartsenzorg buiten kantooruren vindt momenteel grotendeels plaats via centrale huisartsenposten. De informatie over die zorg wordt niet op een gestandaardiseerde wijze teruggekoppeld naar de huisartspraktijk. Een informatiesysteem over de huisartsenzorg is echter niet compleet indien de huisartsenzorg buiten beeld blijft. Nadat in 2005 een

haalbaarheidsonderzoek is afgerond naar de mogelijkheid om gegevens over de zorgverlening in huisartsenposten te verzamelen, zal in 2006 een nadere verkenning plaatsvinden naar de mogelijkheden om, met de aanbevelingen uit het haalbaarheidsonderzoek, tot een registratienetwerk van huisartsenposten te komen.

Nieuw

LINH 06.02 Monitoring effecten wijziging zorgverzekeringsstelsel op huisartsenzorg

Projectleiding: dr. R.A. Verheij
Financier: VWS (activiteitenbegroting)
Status: In uitvoering. Activiteiten 2006: rapportage
Uitvoering: dr. H. te Brake

De wijziging van het zorgverzekeringsstelsel zal op 1 januari 2006 zijn beslag krijgen. LINH is bij uitstek geschikt om de gevolgen daarvan wat betreft de huisartsenzorg in kaart te brengen. Daarbij kan teruggevallen worden op longitudinale gegevens wat betreft het gebruik van huisartsenzorg van soms meer dan 10 jaar. Daarbij is het met name interessant welke invloed de (in 2006 voormalige) verzekeringsstatus van patiënten (ziekenfonds/particulier verzekerd) heeft op het gebruik van huisartsenzorg onder het nieuwe verzekeringsregime. Tegelijk met de wijzigingen in de zorgverzekering treden ook veranderingen in de wijze van de honorering van huisartsen. Met ingang van 2006 is er sprake van een gemengd honoreringssysteem, deels via een abonnementshonorarium, deels via een vergoeding per verrichting. Deze wijziging heeft mogelijk invloed op het aanbod van huisartsenzorg. Ook hiervoor zijn LINH-gegevens zeer geschikt.

Nieuw

LINH 06.03 Mogelijkheden en beperkingen van registraties in de huisartspraktijk voor monitoring van acute veranderingen in morbiditeit en mortaliteit in Nederland

Projectleiding: dr. R.A. Verheij
Financier: VWS via RIVM
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: rapportage
Uitvoering: drs. M. Nielen

Volksgezondheidsrisico's betreffen niet alleen (risicofactoren voor) ziekten maar ook al of niet doelbewuste aanslagen op de gezondheid, bijvoorbeeld in de vorm van wijziging van fysische omstandigheden (hittegolf) of bioterroristische aanslagen. In opdracht van het ministerie van VWS wordt in kaart gebracht of en zo ja op welke wijze informatiesystemen gebaseerd op gegevens uit huisartspraktijken kunnen bijdragen aan de vroege detectie van dergelijke fenomenen.

Nieuw

LINH 06.04 Het meten van de kwaliteit van het elektronisch medisch dossier

Projectleiding: dr. R.A. Verheij
Financier: ?
Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: financiering verwerven

Uitvoering: dr. R.A. Verheij

Op basis van de ervaringen opgedaan in LINH, bestaat het voornemen om een instrument te ontwikkelen waarmee de kwaliteit van de gegevens die in het elektronisch medisch dossier van huisartsen worden vastgelegd, kan worden bepaald. Dit is van belang met het oog op de kwaliteit van de zorgverlening (bijvoorbeeld de herinnering aan preventieve activiteiten, koppelingen naar richtlijnen of medicatie-interactie vragen alle om een goed bijgehouden dossier) en toekomstige ontwikkelingen waarbij dossiers door meerdere hulpverleners kunnen worden ingezien, resp. gegevens vanuit meerdere bronnen kunnen worden toegevoegd.

Nieuw

LINH 06.05 Primary care based registration networks in EU Member States (voorheen INT 05.04)

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

Financier: NIVEL

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: verkennen van mogelijkheden tot ondersteuning door het NIVEL

Uitvoering: N.N.

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

De expertise van het NIVEL zal worden ingezet bij het oprichten van dergelijke netwerken in EU-landen waar een dergelijk netwerk nog niet bestaat. Concreet bestaan momenteel contacten met Finland, Denemarken en Duitsland. Daarnaast participeert LINH in het door de Europese Commissie gefinancierde project eHID (Electronic Medical Records for Health Indicator Data).

Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk

NS2 01.02 Leefomgeving en gezondheid

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen

Financier: NWO/Gammaonderzoek-Milieu

Samenwerking: Alterra (dr. S. De Vries, dr. A. van den Berg)

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyses en rapportage

Uitvoering: drs. J. Maas, dr. R.A. Verheij

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

tussen stedelijkheid en gezondheid verdwijnt als de kenmerken van de leefomgeving worden gehanteerd. Verder zijn enkele analyses voor subgroepen uit de bevolking uitgevoerd.

Met gegevens van de tweede Nationale Studie is een herhaling mogelijk met grotere aantallen respondenten, doordat subjectieve gezondheid daarin niet alleen voor een steekproef (zoals in de eerste Nationale Studie) maar voor de hele populatie van alle praktijken gemeten is. Verder is een uitbreiding mogelijk door niet alleen naar aspecten van het grondgebruik in de leefomgeving te kijken, maar ook naar sociaal-economische omgevingskenmerken, waardoor ook de relatie tussen stedelijkheid en gezondheid verder kan worden geanalyseerd. Tenslotte kunnen ook relaties tussen de leefomgeving en specifieke groepen aandoeningen worden bekeken. De patiëntenenquête van de NS2 bevat vragen over bewegen die kunnen worden gebruikt voor de specificatie van gedragsmechanismen die de gevonden relatie kunnen verklaren.

Het onderzoek wordt uitgevoerd binnen het kader van het onderzoeksprogramma 'Vitamin G: effects of green space on health, wellbeing and social safety' dat wordt gesubsidieerd door het NWO-programma GaMON.

NS2 02.01 Comorbiditeit bij patiënten met neurologische en psychiatrische aandoeningen

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: NWO/Medische Wetenschappen

Samenwerking: Academisch Medisch Centrum (prof. dr. G.A.M. van den Bos)

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: afronding dissertatie

Uitvoering: drs. J. Nuijen, prof. dr. P.P. Groenewegen

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 04.01 Is de huisarts anno 2001 dezelfde als in 1987?

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financiering: NIVEL

Status: In uitvoering. Activiteiten 2006: analyses en rapportage

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 aandoeeningen nieuwe geneesmiddelen beschikbaar gekomen. Ook zijn er inmiddels ruim 70 standaarden voor optimale zorg ontwikkeld door het Nederlands Huisartsen Genootschap. Dankzij de realisering van de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk en de sterke methodologische vergelijkbaarheid van de tweede met de eerste studie is het mogelijk de veranderingen in de huisartspraktijk en het werk van de huisarts in kaart te brengen. Aandachtspunten daarbij zijn veranderingen in het aanbod van problemen aan de huisarts en in het huisartsgeneeskundig handelen en de mogelijke relatie met maatschappelijke ontwikkelingen sinds 1987.

NS2 05.01 Morbiditeit en zorggebruik in de huisartspraktijk

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: publicaties

Uitvoering: dr. A. Volkers

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

NS2 05.02 Werkbelasting van huisartsen en kwaliteit van de huisartsenzorg

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: schrijven proefschrift

Uitvoering: drs. M. van den Berg

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

NS2 05.04 Gezondheid en zorggebruik bij ouderen

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: NIVEL

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

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: schrijven publicaties

Uitvoering: dr. A. Volkers

De vergrijzing van de bevolking heeft tot gevolg dat een groter beslag op de gezondheidszorg en daarmee ook op de huisartsenzorg wordt gelegd. Informatie over ziekten bij ouderen, de toegepaste zelfzorg, de mantelzorg en het beroep op

huisartsenzorg geeft inzicht in mogelijkheden om de zorg voor ouderen te verbeteren. Op basis van secundaire analyses van de gegevens van de 2e Nationale Studie zullen enkele publicaties worden voorbereid die hierop ingaan.

Nieuw

NS2 06.01 Continuïteit in de huisartsgeneeskunde: nog steeds aktueel?

Projectleider: dr. F.G. Schellevis

Financier: Nederlands Huisartsen Genootschap

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyses en rapportage

Uitvoering: dr. L. Jabaaij

In 2006 wordt het 50-jarig bestaan van het Nederlands Huisartsen Genootschap gevierd met "Continuïteit in de huisartsgeneeskunde" als jubileumthema. Continuïteit is van oudsher een paradigma van de huisartsenzorg. In het kader van het jubileum zullen d.m.v. secundaire analyses op gegevens van de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk en het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg diverse vraagstellingen over continuïteit in de zorg worden beantwoord.

Nieuw

NS2 06.02 Comprehensive survey of health and health care in EU Member States (voorheen INT 05.08)

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

Financier: Europese Commissie?

Status: in voorbereiding

Uitvoering: N.N.

Twee Nederlandse Nationale Studies naar ziekten en verrichtingen in de Huisartspraktijk waarin complementair gegevens zijn verzameld over de gezondheid van de bevolking en het gebruik van zorgvoorzieningen hebben een schat aan beleidsinformatie opgeleverd voor de Nederlandse overheid. Aan dergelijke informatie is in andere landen, en op Europees niveau, minstens zoveel behoefte. Het concept en *design* van een dergelijke studie is zonder veel aanpassingen in vele landen toepasbaar. Zodra een engelstalige publicatie over de Tweede Nationale Studie is verschenen (in de loop van 2006) zal nagegaan worden op welke wijze dit concept onder internationale aandacht gebracht kan worden.

Nieuw

NS 06.03 De zaak van de huisarts: onderlinge afhankelijkheid tussen thuissituatie en werk

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk

Financier: NWO?

Samenwerking: Universiteit Utrecht, Vakgroep Sociologie (prof. dr. ir. T. van der Lippe)

Status: projectvoorstel ingediend

Uitvoering: dr. M. Cardol, N.N.

Dit onderzoek bestudeert in hoeverre de gezinssituatie van huisartsen de door hen

geleverde patiëntenzorg beïnvloedt. Deze beïnvloeding kan lopen via de overeenkomst tussen de gezinssituatie van de huisartsen en die van de patiënt maar ook via de manier waarop de huisarts haar of zijn werk organiseert. Het onderzoek combineert hierbij inzichten uit de gezinssociologie en uit de gezondheidswetenschappen. Waar in eerder onderzoek naar de invloed van privé op werk vooral gebruik gemaakt werd van subjectieve uitkomstmaten zoals tevredenheid met het werk en ervaren werkbelasting kijkt dit onderzoek naar de daadwerkelijk geleverde patiëntenzorg. De gegevens die gebruikt worden, zijn grotendeels afkomstig uit de Tweede Nationale Studie.

Nieuw

NS2 06.04 De derde Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk; de eerste voorbereidingen

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: NIVEL

Samenwerking: RIVM, Universitaire huisartseninstituten

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: haalbaarheidsstudie

Uitvoering: N.N.

De grondige herziening van het stelsel van de gezondheidszorg vergt een evenzo diepgaand onderzoek naar bedoelde en onbedoelde gevolgen. Het LINH/Peilstations systeem zal daar worden ingezet als een zekere routinematige vorm van monitoring. Echter voor diepergaande studies is uitgebreidere materiaalverzameling nodig. Deze kan aansluiten op de gegevens die in 2001/2002 in de tweede Nationale Studie zijn verzameld. De mogelijkheden van een derde Nationale Studie worden in 2006 verkend.

European Influenza Surveillance Scheme

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

Projectleiding: dr. F.G.Schellevis

Financier: Europese Commissie - Directoraat Generaal Gezondheid en Consumentenveiligheid (SANCO)

Samenwerking: Universitair Medisch Centrum st. Radboud (prof. dr. J. van der Velden)

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. J. Paget, drs. T. Meerhoff, dr. A. Meijer, drs. L. Meuwissen

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

Dit project wordt reeds sinds november 1999 gefinancierd door de Europese Commissie;

de huidige EC-financiering loopt tot september 2006. De werkzaamheden sluiten aan het Europese Pandemische Respons Plan en zullen de surveillance van influenza binnen Europa verder verbeteren ter voorbereiding van een mogelijke pandemie. De volgende activiteiten vormen een onderdeel van de verbeterde surveillance:

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

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

Projectleiding: dr. F.G.Schellevis

Financier: Europese Commissie - Directoraat Generaal Gezondheid en Consumentenveiligheid

Samenwerking: Universitair Medisch Centrum st. Radboud Nijmegen (prof. dr. J. van der Velden)

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. A. Meijer, dr. J. Paget

Een van de pijlers 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 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 het European Influenza Surveillance Scheme. Gewerkt wordt aan: (1) definitie van basistaken die elk deelnemend laboratorium uit zou moeten kunnen voeren om een virologische surveillance van influenza van hoge kwaliteit te garanderen; (2) controle op kwaliteit middels ‘quality control’ studies; (3) formulering van specifieke research projecten om de operationalisering van het voorgaande te faciliteren. Samenwerking vindt plaats met de WHO en met The Influenza Sequence Database, Los Alamos, USA, daar waar belangen elkaar overlappen.

EISS 04.03 Surveillance of Respiratory Syncytial Virus (RSV) in Europe

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: Europese Commissie - Directoraat Generaal Gezondheid en Consumentenveiligheid (SANCO), Aventis-Pasteur

Status: in uitvoering

Uitvoering: drs. T. Meerhoff, dr. J. Paget

Voor de surveillance van influenza registreren de verschillende landen in EISS data betreffende influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) of/en acute respiratoire infecties (ARI). Tot op heden werd er - voornamelijk vanwege financiële beperkingen - weinig aandacht gegeven aan andere virus-gerelateerde respiratoire infecties die geassocieerd zijn met IAZ dan wel ARI. EISS heeft de ambitie om naast influenza surveillance nu te beginnen met de surveillance van RSV. Er is gekozen voor RSV, omdat sinds de oprichting van EISS in 1996 RSV data kunnen worden ingevoerd in de EISS database. Een retrospectieve analyse van de EISS database zal worden uitgevoerd in 2003 teneinde meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van de huidige RSV dataverzameling. Naast de retrospectieve analyse is een "RSV Task Group" gevormd die de mogelijkheden voor de ontwikkeling van een RSV surveillance systeem binnen het EISS 'raamwerk' zal onderzoeken. Deze Task Group zal aanbevelingen doen die zullen leiden tot de surveillance van RSV binnen Europa. De activiteiten in het kader van dit project zullen worden vastgelegd in een proefschrift.

EISS 04.04 ViRgil-project

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: Europese Commissie, Directoraat Wetenschap en Technologie
ontwikkeling (6^e kaderprogramma)

Samenwerking: Birmingham Research Unit, Royal College of General Practitioners
Birmingham (dr. D.M. Fleming)

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. J. Paget, dr. A. Meijer, prof. 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 06.01 Influenza vaccination: implementation strategies, reimbursement status and vaccine uptake for high-risk population (voorheen INT 05.07)

Projectleiding: dr. F.G. Schellevis

Financier: Europese Commissie, directoraat Generaal Gezondheid en
Consumentenveiligheid (SANCO) via ESWI (European Scientific
Working Group on Influenza)

Status: in uitvoering

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

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

2.8 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 directie Innovatie beroepen en Ethiek via GGD-Twente

Status: afronding begin 2006

Uitvoering: dr. J. Kerssens, drs. J.H. Soeteman, dr. A. Dirkzwager, dr. C. Cohen, drs. M. Morren, drs. D.J. den Ouden, drs. P. ten Veen

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

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

Circa 40 Enschedese huisartsen (deelproject 'MOVE'), tientallen bedrijfsartsen en apothekers registreren daartoe, zorgvuldig geanonimiseerd, alle gegevens over klachten, aandoeningen en medicatie van hun patiënten. Daarnaast wordt informatie over de geestelijke gezondheid van getroffen 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 vijf jaar volgend op de ramp. Ook worden getroffen vergeleken met andere Enschedeërs en met een controlegroep elders. Periodiek geeft het NIVEL de zorgverleners informatie over de stand van zaken naar aanleiding van de verzamelde gegevens (feedback). De informatie wordt bij de huisartsen verzameld door de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK) van de Katholieke Universiteit Nijmegen. Gegevensverzameling en analyses werden in 2005 afgerond. De eindrapportage verschijnt maart 2006.

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: VWS directie preventie en openbare gezondheidszorg
Status: in uitvoering
Uitvoering: drs. T. Dorn, drs. P. ten Veen, dr. J. Kerssens

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

Het NIVEL onderzoekt de (veranderingen in de) gezondheid van alle Volendammers gedurende zes jaar na de ramp, via de huisartsenpraktijken en de apotheek. De onderzoekers rapporteren regelmatig terug aan deze zorgverleners. Er verschenen tussenrapporten in juni 2003 en december 2004 en er is er één voorzien voor december 2005. De gegevensverzameling zal per 1 juli 2006, 5½ jaar na de brand, stoppen. December 2006 verschijnt een eindrapport.

Nieuw

RAMP 06.01 Benchmark Spoedeisende Medische Hulpverlening in opgeschaalde situaties

Projectleiding: dr. C.J. IJzermans
Financiering: VWS directie preventie en openbare gezondheidszorg
Status: in uitvoering
Uitvoering: dr. J. van den Bosch, drs. K. Spijkers.

Nederland is voor opgeschaalde situatie (rampen, ernstige ongevallen) onderverdeeld in 25 zogenaamde GHOR-regio's (Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen) onder leiding van een RGF (Regionaal Geneeskundig Functionaris). Laatstgenoemde functionaris stuurt de rode kolom (brandweer), blauwe kolom (politie) en witte kolom (zorgverleners) aan. Door de functionarissen van de eerstgenoemde twee kolommen wordt regelmatig geoefend, zij worden voorgelicht en hun positie is duidelijk gemaakt. Volgens recente rapporten is men in de witte kolom veel minder goed voorbereid. Daarom is aan het NIVEL opgedragen om de stand op te nemen in ziekenhuizen, traumacentra, ambulancediensten, in de GGZ en bij huisartsen. Bovendien ontwikkelt het NIVEL indicatoren die in de toekomst gebruikt kunnen worden om herhaalde benchmarks uit te voeren binnen en tussen GHOR-regio's. Als methode is gekozen voor literatuurstudie, telefonische enquêtes, focusgroepen en, indien noodzakelijk, een expertmeeting. Eind november 2005 is een tussenrapport gepland.

Nieuw

RAMP 06.02 Benchmark (deel van) Acute Zorg

Projectleiding: dr. C.J. IJzermans
Financiering: VWS directie preventie en openbare gezondheidszorg
Status: in uitvoering
Uitvoering: drs. A Meiberg

Dit project wordt uitgevoerd in het verlengde van de onder 06.01 genoemde Benchmark. De 'normale' capaciteit en volume van de reguliere acute zorg wordt vastgelegd, zoals die als basis dient voor opgeschaalde situaties. Dezelfde methodes worden ingezet en ook het doel (komen tot indicatoren die gebruikt kunnen worden voor een benchmark) is identiek. Een eerste tussenrapport is voorzien medio november 2005.

2.9 Farmaceutische zorg

FARM 03.03 Doelmatig gebruik van Cox2-remmers

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk
Financier: College van Zorgverzekeraars
Samenwerking: TNO
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: rapport schrijven
Uitvoering: drs. D. Somai

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

FARM 04.03 Polyfarmacie bij somatisch chronisch zieken

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk, dr. P.M. Rijken
Financier: ?
Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: schrijven van projectvoorstel
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.

FARM 04.04 Doelmatig gebruik van statines

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk

Financier: NIVEL

Samenwerking: RIVM

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyse

Uitvoering: dr. A Volkers

Het onderzoek beoogt door optimaal gebruik te maken van binnen LINH en de 2^e 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. In het onderzoek worden longitudinale indicatiegebonden voorschrijfgegevens (LINH) in verband gebracht met gedetailleerde gegevens van patiënten (w.o. comorbiditeit, leefstijlfactoren) en huisartsen (2^e Nationale Studie).

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

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk, dr. A.M. van Dulmen

Financier: ZonMw?

Status: in voorbereiding

Uitvoering: N.N.

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

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

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk

Financier: Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Pharmacie

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: schrijven artikelen

Uitvoering: dr. M. Hendriks, drs. M. Vervloet

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

Nieuw

FARM 06.01 Herhaalreceptuur in de huisartspraktijk

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk

Financier: Stichting Praktijkorganisatie via LUMC?

Samenwerking: Leiden Universitair Medisch Centrum/Huisartsgeneeskunde (dr. F. Dijkers)

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. A. Volkers, dr. ir. L. van Dijk

Dit onderzoek beoogt inzicht krijgen in de organisatie en doelmatigheid van het verstrekken van herhaalreceptuur in de huisartspraktijk. Als eerste wordt hierbij ingegaan

op de vraag of verschillen tussen huisartspraktijken voor wat betreft het management van de herhalingsreceptuur kunnen worden verklaard uit verschillen in praktijk- en huisartskenmerken. Vervolgens wordt de omvang en aard van herhaalreceptuur in de huisartspraktijk in kaart gebracht alsmede de veranderingen hierin ten opzichte van 1987. Hierbij onderscheiden we gewenste en ongewenste. Tot slot komt de vraag aan de orde in hoeverre verschillen tussen praktijken in de omvang van herhaalreceptuur verklaard worden uit het management van de herhaalreceptuur in de praktijk en in hoeverre uit andere factoren. Het onderzoek maakt gebruik van gegevens uit de Tweede Nationale Studie.

Nieuw

FARM 06.02 Veilig voorschrijven van psychofarmaca aan kinderen

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk.

Financier: ZonMW/ programma Patiëntveiligheid

Samenwerking: Erasmus Universiteit Rotterdam/Universiteit Utrecht

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. A. Volkers, dr. R. Verheij

De laatste jaren komt het gebruik van psychofarmaca door kinderen en jongeren steeds meer in de belangstelling te staan. Het gebruik van deze middelen door kinderen neemt wereldwijd toe, terwijl het effect en de veiligheid van bijvoorbeeld antidepressiva voor kinderen en jongeren sterk ter discussie staan. Voorgesteld onderzoek zal in kaart brengen hoe vaak psychofarmaca worden voorgeschreven aan kinderen en jongeren tot 18 jaar, hoe veilig dit is en welke kinderen/jongeren meer risico lopen op onveilig voorgeschreven krijgen van psychofarmaca. Het onderzoek heeft twee invalshoeken: die van het geneesmiddel en die van de aandoening. Voor de analyses waarbij het geneesmiddel de invalshoek is, wordt een selectie gemaakt van drie groepen psychofarmaca: psychostimulantia, benzodiazepines (sedativa/hypnotica) en antidepressiva. Aspecten die in deze analyses bestudeerd worden, zijn het off-label en unlicensed voorschrijven, het optreden van ongewenste interacties en de aanwezigheid van contra-indicaties. In de analyses waar de aandoening het uitgangspunt is, zijn de volgende vier aandoeningen geselecteerd: overactiviteit, slapeloosheid, depressie en angststoornis. In deze analyses wordt bestudeerd of de huisarts heeft gekozen voor de juiste behandeling bij de gestelde indicatie. Gebruik wordt gemaakt van gegevens uit de registratie van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) uit de periode 2001-2004 en aanvullende gegevens uit de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Dit betekent dat het onderzoek zich beperkt tot de geneesmiddelen die de huisarts voorschrijft alsmede de geneesmiddelen die door de specialist zijn geïnitieerd en die door de huisarts worden herhaald.

Nieuw

FARM 06.03 Euro-Med-Stat project

Projectleiding: dr. P. Folino (IRPPS / CNR)

Financier: Europese Commissie Directoraat Generaal Gezondheid en Consumentenveiligheid (SANCO)

Samenwerking: Euro-Med-Stat projectgroep

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. ir. L. van Dijk

Doel van het Euro-Med-Stat project is het ontwikkelen van een geneesmiddelen-informatiebank voor Europa. In deze databank worden gegevens opgenomen over registraties van geneesmiddelen in de verschillende lidstaten van de Europese Unie en het geneesmiddelengebruik. Inmiddels is een deel van de databank gevuld. Tot op heden zijn dit alleen gegevens van afleveraars en zorgverzekeraars. Men wil ook graag diagnosespecifieke gegevens opnemen. In het project zal hiertoe een inventarisatie worden gemaakt van gegevensbronnen die over de combinatie diagnose-geneesmiddel beschikken. Bestudeerd zal worden of het mogelijk is deze databronnen vergelijkbaar te maken. De coördinatie van dit deel van het project ligt bij het NIVEL.

Nieuw

FARM 06.04 Het NHG-formularium: mate van gebruik en effecten anno 2006

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk, dr. R. Verheij

Financier: ?

Status: in voorbereiding

Uitvoering: N.N.

In 1999 is het NHG-Formularium (destijds EVS) geïntroduceerd. Dit is een zogenoemd elektronisch formularium, waarmee de huisarts adviezen kan krijgen voor het voorschrijven van geneesmiddelen.

Het NIVEL heeft voor de jaren 1999 tot en met 2002 onderzoek gedaan om de implementatie van het NHG-formularium te monitoren. Na 2002 heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) het formularium verder ontwikkeld. Gestreefd wordt naar een verdere verhoging van het gebruik. Daartoe heeft het NHG-Formularium een aantal veranderingen ondergaan. Het NHG hoopt met deze veranderingen het gebruik van het NHG-formularium te verhogen met als uiteindelijk doel zinniger voorschrijven te bevorderen. Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van het huidige gebruik van het NHG-formularium alsmede het in kaart brengen van het "formularium-conform" voorschrijven. De onderzoeksvragen aangaande het gebruik van het NHG-formularium zullen beantwoord worden middels een schriftelijke enquête onder een aselechte steekproef van 350 huisartsen en onder alle huisartsen die deelnemen aan het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). Het formulariumconform voorschrijven zal in kaart gebracht worden middels het analyseren van LINH-praktijken. De resultaten van onderhavig onderzoek zullen vergeleken worden met de resultaten uit het NIVEL-onderzoek van de jaren 1999-2002.

Nieuw

FARM 06.05 Doelmatigheid van voorschrijven van antidepressiva bij ouderen

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk

Financier: ZonMW-Doelmatigheid?

Status: projectvoorstel in voorbereiding

Uitvoering: dr. A. Volkers

Antidepressiva worden in grote aantallen voorgeschreven en het percentage gebruikers is

het hoogst boven de 75 jaar (4%-8%). Gezien het veel grotere percentage patiënten met depressie en depressieve klachten in deze leeftijdsgroep krijgt een deel van deze patiënten geen behandeling of wordt verwezen naar de geestelijke gezondheidszorg. Er is niet zo veel evidentie over wat de beste interventie is bij ouderen in de huisartspraktijk. Huisartsen zelf lijken niet overtuigd van de werking van antidepressiva bij ouderen of zien een dergelijke behandeling eerder als een belasting dan een verlichting. Het is daarom belangrijk om de doelmatigheid van antidepressiva bij depressieve ouderen te onderzoeken, ook in het kader van nieuwe interventies zoals shared care en collaborative care. In het onderzoek wordt de gezondheidswinst van een behandeling met antidepressiva afgezet tegen geen behandeling of een verwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg. Gezondheidswinst zal worden bepaald aan de hand van voorkómen van depressie, co-morbiditeit en sterfte. Tevens wordt gekeken naar sociale aspecten zoals de mate van sociale problemen en zelfstandig wonen. De meerkosten van een behandeling met antidepressiva zullen worden berekend op basis van de kosten van medicatie (antidepressiva en overige medicatie), huisartsenzorg en kosten van de geestelijke gezondheidszorg. De NS2-data uit 2001 dienen als basis en zullen worden aangevuld met LINH-gegevens uit 2002-2004. Door het longitudinale karakter van de gegevens kan zowel de doelmatigheid op korte als lange termijn bepaald worden.

Nieuw

FARM 06.06 Geneesmiddelengebruik, ziekteverzuim en arbeidsdeelname

Projectleiding: dr. ir. L. van Dijk

Financier: NWO?

Status: projectvoorstel in voorbereiding

Uitvoering: N.N.

Geneesmiddelen beogen gezondheidswinst. In de discussies rondom het geneesmiddelenbeleid hebben lange tijd echter de kosten van geneesmiddelen centraal gestaan. Veel minder aandacht is uitgegaan naar de mogelijke (financiële) baten van geneesmiddelen. Zo kan aangenomen worden dat het gebruik van geneesmiddelen zorgt dat werknemers zich niet ziek melden, eerder herstellen van hun ziekte of zorgen dat mensen kunnen blijven deelnemen aan het arbeidsproces. In dit project zal worden nagegaan in hoeverre er een relatie is tussen geneesmiddelengebruik enerzijds en ziekteverzuim en arbeidsdeelname anderzijds. Dit door CBS-gegevens en LINH-gegevens te combineren. Ook zal een survey-onderzoek gedaan worden.

2.10 Verloskunde en kraamzorg

VERL 01.03 Monitor van de ontwikkelingen in de verloskundige zorgverlening

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

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

Status: In uitvoering.

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

Naar aanleiding van problemen in de verloskundige zorg heeft de minister van VWS in 2000 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 sinds 2001 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 geweest om hun doel te bereiken. De ontwikkelingen zijn vier jaar lang gevolgd. Het onderzoek wordt in het vijfde jaar afgesloten met een tweede behoefteanalyse, een symposium en een eindrapport.

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

Projectleiding: dr. T.A. Wiegers
Financier: Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
Status: In afronding
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, in samenwerking met het ministerie van VWS, in 2000 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. Aan het NIVEL is gevraagd te onderzoeken of die doelstelling gehaald wordt.

VERL 04.03 De betrokkenheid van huisartsen bij verloskundige zorg en kraamzorg

Projectleiding: dr. T.A. Wiegers
Financier: NIVEL
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: schrijven artikel
Uitvoering: dr. T.A. Wiegers

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

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

VERL 05.04 Onderzoek naar de ontwikkeling van geboortecentra

Projectleiding: dr. T.A. Wiegers

Financier: ?

Status: In voorbereiding

Uitvoering: N.N.

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

VERL 05.05 Monitoring Kraamzorg II

Projectleiding: dr. T.A. Wiegers

Financier: ?

Status: in voorbereiding

Uitvoering: N.N.

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

De reguliere opleiding tot kraamverzorgende maakt onderdeel uit van de 3-jarige opleiding tot verzorgende en vormt een van de drie uitstroomprofielen. Landelijke cijfers over de uitstroom uit deze opleidingen zijn niet op te splitsen naar uitstroomprofiel, zodat niet bekend is hoeveel kraamverzorgenden jaarlijks van de opleiding komen. Ook is niet bekend hoeveel van de gediplomeerde kraamverzorgenden daadwerkelijk aan het werk gaan en hoelang zij blijven werken. Door met enige regelmaat, bijvoorbeeld eens in de twee jaar, te inventariseren hoeveel verzorgenden in opleiding kiezen voor de uitstroomrichting kraamzorg, hoeveel van hen in de kraamzorg aan het werk gaan en hoelang zij daar werkzaam blijven, kan een onderbouwd beleid geformuleerd worden met betrekking tot de benodigde capaciteit aan kraamverzorgenden.

Nieuw

VERL 06.01 Onderbouwing voor de Ontwikkeling van een nieuwe richtlijn voor eerstelijns prenatale zorg

Projectleiding: dr. T.A. Wieggers

Financier: ?

Status: in voorbereiding

Uitvoering: N.N.

Prenatale zorg bestaat gewoonlijk uit 11 tot 13 zwangerschapscontroles, volgens een vast schema, gespreid over de 40 zwangerschapsweken. In 2002 heeft de NVOG, de beroepsgroep van gynaecologen, een nieuwe richtlijn ontwikkeld, de richtlijn Basis prenatale zorg, waarbij uitgegaan wordt van een schema van vijf tot zeven doelgerichte controles tijdens een normaal verlopende zwangerschap. Door de eerstelijns verloskundigen is hier nog niet zoveel mee gedaan. Het NIVEL wil graag onderzoeken of het mogelijk en wenselijk is om een andere opzet van de prenatale zorg, bijvoorbeeld volgens de nieuwe richtlijnen voor de NHS in England en Wales, in Nederland in te voeren.

Nieuw

VERL 06.02 Kwaliteit van verloskundige zorg en kraamzorg vanuit cliëntenperspectief

Projectleiding: dr. T.A. Wieggers

Financier: ?

Status: in voorbereiding

Uitvoering: N.N.

Er is de laatste jaren veel systematisch onderzoek gedaan naar het oordeel van cliënten over de kwaliteit van zorg en er is dus veel bekend over algemene aspecten van zorg die door vrijwel alle cliënten belangrijk gevonden worden en specifieke aspecten die van belang gevonden worden door specifieke patiëntengroepen. Cliënten van verloskundige zorg en kraamzorg onderscheiden zich echter van andere cliënten in de gezondheidszorg, omdat hun zorgvraag in principe een positieve oorzaak heeft en geen klacht of ziekte. Dat zou kunnen betekenen dat hun oordeel over de ontvangen zorg ook anders gekleurd is dan dat van andere cliënten.

Nieuw

VERL 06.03 Effectiviteit van voorlichting en counseling rond prenatale screening

Projectleiding: dr. T.A. Wieggers

Financier: ?

Status: in voorbereiding

Uitvoering: N.N.

De mogelijkheden voor en de vraag naar prenatale screening zijn de laatste jaren sterk toegenomen. De Gezondheidsraad heeft in 2004 de overheid geadviseerd om de screening op Down-syndroom aan elke zwangere aan te bieden, maar daar is de overheid niet in mee gegaan. Prenatale screening mag alleen worden aangeboden als daar een indicatie voor is. Daar staat tegenover dat alle zwangeren wel voorgelicht dienen te worden over de mogelijkheden en risico's ervan en dat zij er zelf wel voor kunnen kiezen een screening te laten uitvoeren. Dit vergt zorgvuldige voorlichting en counseling, gericht op

het maken van eigen keuzes door zwangeren en hun partners.

Van de vrouwen met een leeftijdsindicatie voor de screening op het Down-syndroom (dat wil zeggen: zwangeren van 36 jaar of ouder) is bekend dat ongeveer de helft geen gebruik maakt van het screeningsaanbod. Wil dat zeggen dat de voorlichting en counseling in deze groep effectief is, of juist niet? Een onderzoek naar de effectiviteit van voorlichting en counseling rond prenatale screening zal zich niet zozeer moeten richten op de uitkomst, dat wil zeggen op de mate waarin er gebruik van de screening gemaakt wordt, maar vooral op het proces, de manier waarop aanstaande ouders worden begeleid in het maken van hun eigen keuzes.

2.11 Paramedische zorg

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

Projectleider: dr. D.H. de Bakker(a.i)

Financier: College van Zorgverzekeraars

Samenwerking: met het Nederlands Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek (EMGO)(prof. dr. J. Dekker) en het Nederlands Paramedisch Instituut

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: afronden proefschrift

Uitvoering: drs. C. Veenhof

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. De dataverzameling is in 2005 afgerond.

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

Projectleider: dr. D.H. de Bakker(a.i.)

Financier: ZonMw

Samenwerking: afdeling Revalidatie Vrije Universiteit Amsterdam (dr. J. Dekker) en de afdelingen Neurologie en Klinische Epidemiologie Academisch Medisch Centrum Amsterdam

Status: in uitvoering
Uitvoering: drs. G. van Dijk

Het proces van revalidatie wordt bij oudere mensen beïnvloed door leeftijdgerelateerde factoren, met name door stoornissen zoals verlies van spierkracht, beweeglijkheid, gehoor en gezichtsvermogen, door een toenemende kans op (co)-morbiditeit en door een toename in cognitieve stoornissen zoals verlies van geheugen. Bij oudere patiënten met functionele beperkingen als gevolg van ziekte bepalen deze factoren mede hun huidige en toekomstige functioneren. Kennis over de invloed van deze factoren op het functionele beloop bij oudere patiënten is nodig voor een optimale afstemming van de (revalidatie)behandeling. Het doel van het onderzoeksprogramma is daarom onderzoek te doen naar de invloed van fysieke stoornissen, co-morbiditeit en cognitieve beperkingen op het functionele beloop bij oudere patiënten. Het functionele beloop bij oudere patiënten en de factoren die daarop mogelijk van invloed zijn zullen bestudeerd worden in drie diagnosegroepen, namelijk bij patiënten die in het verleden poliomyelitis doorgemaakt hebben, bij patiënten met de ziekte van Parkinson en bij patiënten met artrose. In elk van deze drie diagnosegroepen worden cohorten van patiënten geformeerd die gedurende 3 jaar vervolgd worden. Binnen dit programma voert het NIVEL het project uit dat betrekking heeft op patiënten met artrose.

PMED 03.01 Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LIPZ) operationeel

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker(a.i.)
Financier: VWS directie curatieve zorg
Status: in uitvoering
Uitvoering: dr. C. Leemrijse, 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. Praktijken voor fysiotherapie en praktijken voor oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck maken reeds enige jaren deel uit van het netwerk.

Het LIPZ-netwerk levert de komende drie jaar referentiewaarden op van zorginhoudelijke informatie (welke zorg wordt geboden aan welke patiënten?) die als stuurinformatie zal dienen voor de afstemming van beleid van de overheid, zorgverzekeraars en beroepsverenigingen.

Bovendien zal het LIPZ-netwerk als een continue monitor fungeren van het fysio- en oefentherapeutische handelen en van het diëtistische zorgproces. 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 03.06 Evaluatie van het fysiotherapeutisch handelen: de bruikbaarheid van generieke meetinstrumenten.

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker(a.i.)
Financier: binnen LiPZ uitgevoerd
Status: in uitvoering
Uitvoering: dr. C. Leemrijse, drs. I. Swinkels

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 06.01 LIPZ diëtetiek

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker(a.i.)
Financier: binnen LiPZ uitgevoerd
Status: in uitvoering
Uitvoering: dr. C. Leemrijse, drs. I. Swinkels

Vanaf 2006 is het de bedoeling ook praktijken voor extramurale diëtetiek in het netwerk op te nemen. De aanspraak op extramurale dieetadviesing werd tot en met 2004 onbeperkt gefinancierd vanuit de AWBZ. Gezien de aard en inhoud van deze extramurale (curatieve) dieetadviesing is besloten deze per 1 januari 2005 over te hevelen naar het ziekenfonds en de aanspraak te beperken tot maximaal vier behandeluren per persoon per jaar. De effecten van deze overheveling zullen de komende jaren binnen LiPZ worden geëvalueerd. Tevens zal een goed inzicht worden verkregen in de omvang en inhoud van de diëtistische zorg voor patiënten die worden verwezen voor dieetadviesing.

Nieuw

PMED 06.02 Evaluatie van het diëtistisch handelen: de bruikbaarheid van generieke meetinstrumenten.

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker(a.i.)
Financier: binnen LiPZ uitgevoerd
Status: in uitvoering
Uitvoering: dr. C. Leemrijse, I. Swinkels

Anders dan bij fysio- of oefentherapie zijn voor de diëtistische zorg in veel gevallen relatief harde uitkomstmaten te geven (BMI, nuchter glucosegehalte etc.). In onderzoek naar het effect van diëtetiek kunnen dit soort uitkomstmaten worden toegepast om het

effect van behandeling te meten. Het doel van dit onderzoek is met behulp van het LiPZ netwerk de bruikbaarheid van dergelijke meetinstrumenten in de diëtistische praktijk te onderzoeken.

Nieuw

PMED 06.03 Fysio- en oefentherapeutische zorg bij psychisch gerelateerde klachten

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker(a.i.)

Financier: binnen LiPZ uitgevoerd

Status: in uitvoering

Uitvoering: dr. C. Leemrijse, Drs. D. van Sonsbeeck

Zeker 7% van de patiënten die naar oefentherapie Mensendieck of oefentherapie Cesar wordt verwezen heeft psychische gerelateerde klachten zoals hyperventilatie of spanningshoofdpijn. Bij de fysiotherapie ligt dit percentage duidelijk lager, hoewel exacte cijfers moeilijk zijn te geven. In dit onderzoek wordt in kaart gebracht wat voornaamste klachten zijn van deze patiëntengroep, door wie zij worden verwezen en wat de duur en de inhoud van de behandeling is. Bij al deze vragen zal een vergelijking worden gemaakt tussen fysiotherapie en oefentherapie.

Nieuw

PMED 06.04 Oefentherapie bij kinderen

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker(a.i.)

Financier: binnen LiPZ uitgevoerd stageonderzoek

Status: in uitvoering.

Uitvoering: dr. C. Leemrijse, W. Hooijman

Oefentherapeuten Cesar richten zich op het voorkomen of verminderen van klachten in houding en beweging. Ook (opgroeiende) kinderen en tieners met bijvoorbeeld een slechte houding, afwijkend looppatroon, motorische achterstand en/of aandoeningen aan de wervelkolom kunnen door oefentherapeuten behandeld worden. Door gegevens uit het Landelijk informatienetwerk Huisartsen (LIN-H) van het NIVEL en het LiPZ netwerk te combineren kan in kaart worden gebracht hoeveel kinderen jaarlijks met welke diagnose door de huisarts worden verwezen naar de oefentherapie Cesar. De (demografische) kenmerken van deze groep kinderen en hun klachten zullen worden beschreven, alsmede de kenmerken van het zorgproces dat op verwijzing naar de oefentherapie volgt.

Nieuw

PMED 06.05 Daling van aantal zittingen per fysiotherapiepraktijk

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker(a.i.)

Financier: binnen LiPZ uitgevoerd stageonderzoek

Status: in uitvoering.

Uitvoering: dr. C. Leemrijse, M.J.P.M. Stukstette

Sinds fysiotherapie voor de meeste aandoeningen niet meer in de basisverzekering valt, is het aantal zittingen in 2004 gemiddeld 6,1% lager ten opzichte van 2003. Per

fysiotherapiepraktijk verschilt de daling nogal. Zo zijn er ook praktijken die een toename van het aantal zittingen laten zien. Momenteel wordt onderzocht welke factoren op therapeut of praktijkniveau hiermee samen hangen.

Nieuw

PMED 06.06 Het handelen van de fysiotherapeut bij patiënten met artrose aan de heup en/of knie.

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker(a.i.)
Financier: binnen GRADIT uitgevoerd
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006:
Uitvoering: drs. C. Veenhof, drs. M. Pisters

Bij patiënten met artrose aan de heup en/of knie staan met name stoornissen gerelateerd aan bewegen, beperkingen in activiteiten en pijn op de voorgrond. De meest gebruikte verrichtingen zijn oefenen van functies en activiteiten en informeren en adviseren. In deze studie wordt inzichtelijk gemaakt welke combinaties van probleemgebieden (zoals beschreven in de KNGF-richtlijn artrose heup-knie) op de voorgrond staan bij patiënten met artrose aan de heup en/of knie en wat de daarmee gepaard gaande consequenties zijn voor de fysiotherapeutische behandeling.

Nieuw

PMED 06.07 Ervaringen van fysiotherapeuten met de GRADIT behandeling bij mensen met artrose: Een kwalitatief onderzoek

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker(a.i.)
Financier: binnen GRADIT uitgevoerd
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006:
Uitvoering: drs. C. Veenhof, drs. M. Pisters

GRADIT is een oefentherapeutische behandeling met terugkomsessies waarbij gedragsmatige graded activity principes worden gebruikt met als doel het activiteitsniveau van patiënten met artrose aan de heup en/of knie stapsgewijs te verbeteren. Strategieën gericht op het bereiken van gedragsverandering zijn nog geen vanzelfsprekend onderdeel van de huidige fysiotherapeutische behandeling. In deze studie is onderzocht wat eerstelijns fysiotherapeuten vinden van de praktische toepasbaarheid van de GRADIT-behandeling.

Nieuw

PMED 06.08 Evaluatie van de ergotherapeutische richtlijn valpreventie

Projectleiding: dr. D.H. de Bakker(a.i.)
Financier: ?
Status: in voorbereiding
Uitvoering: dr. C. Leemrijse, drs. C. Veenhof, N.N.

Vallen is veel voorkomend probleem bij ouderen. Vallen kan leiden tot verlies van onafhankelijkheid en is gerelateerd aan een toegenomen kans op institutionalisering. Een derde tot de helft van alle valincidenten bij thuiswonenden heeft te maken met

omgevingsfactoren. Op het gebied van huis- en omgevingsveiligheid speelt de ergotherapeut een belangrijke rol. Middels verschillende onderzoeken is aangetoond dat huisbezoeken door de ergotherapeut het aantal valincidenten kunnen verkleinen. De ergotherapeutische richtlijn valpreventie is een leidraad voor ergotherapeuten die cliënten met een verhoogd valrisico adviseren en begeleiden. Deze richtlijn geeft richting aan de competentie-eisen voor ergotherapeuten die zich richten op valpreventie door concrete, praktische en evidence based handreikingen te bieden. In dit onderzoek zal worden geëvalueerd in welke mate de ergotherapeutische richtlijn valpreventie praktisch toepasbaar is voor ergotherapeuten, in hoeverre patiënten de door de ergotherapeut gegeven adviezen opvolgen en wat de (kosten)effectiviteit is van behandeling conform de richtlijn valpreventie.

2.12 Verpleging en verzorging

V&V 02.03 Continuering van Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden

Projectleider: dr. A.L. Francke

Financier: Landelijke Expertisecentrum Verpleging en Verzorging en Algemene Vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: peilingen, inclusief verzameling, analyse en rapportage

Uitvoering: dr. A. de Veer

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

V&V 04.02 Systematische review naar effecten van discharge planning

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

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: analyseren van literatuur en rapportage

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

In ziekenhuizen probeert men post-ontslagproblemen zoveel mogelijk te voorkomen door gerichte ontslagvoorbereiding, het zorgvuldig kiezen en organiseren van de benodigde hulp na ontslag en door vooraf in te spelen op de verwachte problemen na ontslag. Deze diversiteit aan activiteiten wordt in de internationale literatuur aangeduid met 'discharge planning'. Inmiddels is er reeds een aantal systematische reviews over discharge planning uitgevoerd; hieruit komt echter geen eenduidig beeld naar voren. Dit heeft wellicht te

maken met de grote heterogeniteit in interventies, in populatie en in uitkomstmaten van de klinische onderzoeken en met verschillen in de in- en exclusiecriteria en in methodologische aanpak binnen de reviews. Daarom wordt deze systematische meta-review verricht van de reeds uitgevoerde reviews, om zo een overkoepelend oordeel te kunnen geven over de effectiviteit van discharge planning.

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

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: VWS directie verpleging, verzorging en ouderen

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: laatste jaarlijkse peiling, inclusief analyse en rapportage

Uitvoering: drs. P. Mistiaen

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

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

Projectleiding: dr. A.L. Francke, prof. dr. J. Bensing

Financier: ZonMw

Samenwerking: Vrije Universiteit Amsterdam, verpleeghuisgeneeskunde (prof. dr. M.W. Ribbe)

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: gegevensverzameling en start analyses

Uitvoering: drs. R. Verkaik

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

V&V 05.02 Monitor Videonetwerken

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: Z-org?

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: bij toekenning subsidie; tweede jaarlijkse monitorronde en analyse
Uitvoering: N.N.

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

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

Projectleiding: dr. A.L. Francke
Financier: Universitair Medisch Centrum Maastricht
Samenwerking: Gouverneur Kremersinstituut/Zorgwetenschappen Universiteit Maastricht
Status: in afronding.
Uitvoering: N.N.

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

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

Projectleiding: dr. A.L. Francke
Financier: ZonMw
Samenwerking: Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging en Verplegingswetenschap Nijmegen
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: verrichten van “meta-review” en systematische beoordeling bestaande richtlijnen
Uitvoering: drs. P. Mistiaen

Ontstekingen van het mondslijmvlies (orale mucositis) komen vaak voor bij patiënten die een vorm van kankertherapie ondergaan. Dit is voor deze patiënten een pijnlijk en belastend probleem. In Nederland is er echter nog geen evidence-based richtlijn over preventie en behandeling van orale mucositis bij deze groep patiënten. Dit project is daarom gericht op de ontwikkeling van een dergelijke richtlijn. De voornaamste activiteiten in het project zijn: systematische beoordeling van bestaande richtlijnen omtrent orale mucositis bij kankerpatiënten; een meta-review van bestaande ‘systematic literature reviews’ op dit terrein; verwerken van de bestaande evidentie in een richtlijn in overleg met een expertpanel en een patiëntenpanel en het testen van deze ‘evidence-based’ richtlijn op bruikbaarheid op twee ziekenhuisafdelingen.

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

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: ZonMw en VWS directie gehandicaptenbeleid

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: afronden “systematic review” en onderbouwing richtlijnontwikkeling

Uitvoering: dr. A. de Veer, N.N.

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

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

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: voor fase van literatuurstudie: NIVEL

Samenwerking: Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging en Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: literatuurstudie, zoeken van financieringsmogelijkheden voor vervolg

Uitvoering: N.N.

Deze studie moet informatie opleveren die gebruikt kan worden in het beleid van de overheid en van medische en verpleegkundige beroepsorganisaties omtrent medicatie voorschrijven door verpleegkundigen. Daartoe worden door middel van literatuurstudie, vragelijstonderzoek en interviews met betrokken professionals en patiënten inzichten

verzameld over de huidige gedoogpraktijk en over de noodzakelijk geachte praktisch-organisatorische, educatieve en juridische randvoorwaarden om (gespecialiseerde) verpleegkundigen in Nederland medicatie voor te laten schrijven.

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

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: ?

Status: activiteiten 2006: subsidiemogelijkheden exploreren en mogelijk gegevensverzameling

Uitvoering: N.N.

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

Nieuw

V&V 06.01 Harmonisatie van indicatiestellingstrajecten voor jeugdigen

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: VWS directie gehandicaptenbeleid

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: afronding

Uitvoering: dr. A. de Veer, dr. A. Wegman

De overheid wil de komende jaren veel voorkomende combinaties van indicatietrajecten voor jeugdigen in de sectoren Zorg, Onderwijs en Arbeid beter op elkaar afstemmen. Het doel van dit project is het identificeren van de doelgroepen jeugdigen en indicatietrajecten waar deze harmonisatie als eerste aangepakt kan worden. Daartoe wordt allereerst onderzocht hoe groot groepen zijn die te maken hebben met meervoudige indicatiestellingen. Vervolgens wordt voor deze groepen onderzocht waar het veld mogelijkheden ziet tot afstemming.

Nieuw

V&V 06.02 Proefschrift over “discharge planning and post-discharge interventions”

Projectleiding: Prof.dr. J. van der Zee, dr. A.L. Francke

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: afronding proefschrift

Uitvoering: drs. P. Mistiaen

Veel patiënten ervaren in de eerste weken na ontslag uit het ziekenhuis nog een diversiteit aan problemen, bijvoorbeeld moeite met algemene dagelijkse levensactiviteiten, kennistekorten, vermoeidheid, pijn, angst en ongerustheid. In dit proefschrift wordt inzicht gegeven in de effecten van experimenten om postontslagproblemen te voorkomen of te verminderen. Dit gebeurt door de presentatie van studies die de onderzoeker zelf heeft uitgevoerd, evenals door systematische literatuurstudies van bestaand onderzoek op dit terrein.

Nieuw

V&V 06.03 Beeld-audioverbindingen tussen verpleeghuisbewoners en thuiswonende familieleden: een evaluatiestudie

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: Sensire/Sutfene?

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: indien subsidie wordt toegekend, materiaalverzameling en afronding

Uitvoering: N.N.

Door de organisaties Sutfene en Sensire worden in twee verpleeghuizen in het oosten van Nederland beeld/audioverbindingen tussen verpleeghuisbewoners en thuiswonende familieleden ingevoerd. Deze organisaties hebben het NIVEL gevraagd een offerte uit te brengen voor een onderzoek dat inzicht moet geven in de eerste ervaringen met en het oordeel over de beeld/audioverbindingen van bewoners en andere direct betrokken personen. Wanneer de opdracht voor het onderzoek wordt verkregen, zullen zowel betrokken bewoners, familieleden als managers en medewerkers ondervraagd worden.

Nieuw

V&V 06.04 Analyses van niet-acute sterfte

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: VWS directie verpleging, verzorging en ouderen?

Status: in voorbereiding. Activiteiten: indien subsidie wordt toegekend, start eind 2005, afronding in 2006

Uitvoering: dr. L. van der Velden

In 1999/2000 voerde het NIVEL een analyse uit van kenmerken van mensen gestorven aan kanker of andere chronische aandoeningen. Eind 2005/2006 zal waarschijnlijk een "update" van die analyse plaatsvinden. Er zullen analyses plaatsvinden van CBS-cijfers in relatie tot bestaande ziekenhuis- en verpleeghuisregistraties. Op die manier zal inzicht gegeven worden in hoeveel Nederlanders momenteel per jaar overlijden aan chronische aandoeningen en wat belangrijke sociaal-demografische kenmerken zijn van die overledenen. Ook zal gekeken worden in hoeverre de huidige sterftcijfers overeenkomen met de prognoses die door het NIVEL in 2000 zijn gedaan voor wat betreft de ontwikkeling van de sterfte aan kanker en andere chronische aandoeningen. Op basis van de nieuwe analyses kan een betere inschatting worden gemaakt van hoe de vraag naar palliatieve, terminale zorg de komende jaren zal toenemen

Nieuw

V&V 06.05 Pijn en onwelbevinden bij dementie: een interventiestudie naar de effecten van een protocol voor verpleeghuismedewerkers

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: ZonMw-doelmatigheid?

Samenwerking: Verpleeghuisgeneeskunde EMGO-Vrije Universiteit Amsterdam

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: indien subsidie wordt toegekend, start dataverzameling

Uitvoering: N.N.

In dit onderzoek wordt een protocol voor verpleeghuismedewerkers over de begeleiding van bewoners met pijn en onwelbevinden ingevoerd en geëvalueerd. Het betreft een Nederlandse versie van een protocol, waarvan in de VS reeds de effectiviteit is aangetoond. Het idee achter het protocol is dat gedragssymptomen zoals agitatie soms een uiting zijn van pijn of onwelbevinden, maar dat er soms sprake is van onvervulde zorg- of levensbehoeften. In het protocol worden verpleeghuismedewerkers onder meer geleerd hoe ze die behoeften in kaart kunnen brengen en hoe ze door non-farmacologische en farmacologische interventies kunnen inspelen op pijn of andere vormen van onwelbevinden. De effecten van de invoering van het protocol worden gemeten in een “controlled pre-test post-test design” met randomisatie op afdelingsniveau.

Nieuw

V&V 06.06 Injectietechniek m.b.v. insulinepen bij diabetes: een project gericht op het onderbouwen van een evidence-based richtlijn

Projectleiding: dr. A.L. Francke

Financier: Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen?

Samenwerking: Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging

Status: in voorbereiding. Activiteiten 2006: indien subsidie wordt toegekend, uitvoering van systematische review

Uitvoering: drs. P.Mistiaen, N.N.

Veel patiënten met diabetes moeten zich dagelijks één of meer keren (laten) injecteren met insuline om hun bloedsuikergehalte op peil te houden. Om de injectietechniek met de insulinepen zo optimaal mogelijk te laten verlopen, wil de Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen (EADV) een evidence-based richtlijn laten ontwikkelen. Indien NIVEL/LEVV de opdracht voor dit project krijgen, zal voor alle componenten van de injectietechniek door middel van een systematische literatuurstudie wetenschappelijk onderbouwing worden gezocht, die daarna verwerkt wordt in een richtlijn.

2.13 Het hulpverleningsproces: onderzoek naar communicatie in de gezondheidszorg

PSH 98.05 Communicatie tijdens genetische counseling bij erfelijke kanker

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

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: artikelen schrijven
Uitvoering: dr. A. Pieterse

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

PSH 00.02 Digitaliseren van databank Communicatie in de zorg

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen
Financier: VWS (activiteitenbegroting)
Status: activiteiten 2006: uitvoering en uitbreiding project
Uitvoering: R. van Kruysdijk

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

PSH 01.01 EACH: European Association for Communication in Healthcare

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen
Financier: EACH leden en Elsevier publishers
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: uitbreiden ledenbestand, onderhouden website, organiseren congressen
Uitvoering: dr. A.M. van Dulmen

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 02.03 VOICE Verpleegkundigen-Ouderen In ChemotherapiE

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

Financier: Koningin Wilhelmina Fonds – Nederlandse Kankerbestrijding

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: dataverzameling

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

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

PSH 02.04 Communicatie en rolafbakening in de kinderoncologie

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

Financier: Koningin Wilhelmina Fonds – Nederlandse Kankerbestrijding

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: dataverzameling

Uitvoering: dr. K. Tates, dr. M. Zwaanswijk

Recent ontwikkelde richtlijnen voor medische communicatie in de kinderoncologie benadrukken dat kinderen met kanker zoveel mogelijk betrokken moeten worden bij de informatieoverdracht en besluitvorming. Het is niet bekend of en hoe deze richtlijnen zijn vertaald in het beleid van de klinieken en geïmplementeerd in de alledaagse praktijk. De inbreng van het kind in medische gesprekken is niet los te zien van de rollen van de overige direct betrokkenen (ouders, artsen en verpleegkundigen). Al deze partijen hebben al dan niet expliciete ideeën en voorkeuren ten aanzien van hun eigen gespreksrol en die van de anderen in het consult. Dit onderzoek richt zich op de informatieoverdracht en besluitvorming tijdens medische gesprekken met een kind met kanker en de ouders met als doel het verkrijgen van inzicht in de feitelijke en wenselijke gespreksrollen van artsen, verpleegkundigen, ouders en kinderen met kanker. Met behulp van zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethodieken wordt onderzoek verricht naar: 1. het officiële beleid en de vertaling daarvan binnen drie kinderoncologische klinieken; 2. de feitelijke praktijk van rolafbakening in gesprekken tussen zorgverleners, ouders en kind; 3. de voorkeur van de betrokken partijen op dit punt; 4. de invloed van de organisatiestructuur op het proces en de uitkomsten van deze gesprekken. Op basis van de resultaten zullen richtlijnen worden geformuleerd over rolafbakening binnen de kinderoncologie met als

doel het optimaliseren van de communicatie tussen zorgverleners, kind met kanker en ouders en zo de kwaliteit van zorg te vergroten.

PSH 04.07 Situationele feedback bij chronische pijn

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

Financier: ZonMw-Pijn 3

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: dataverzameling

Uitvoering: drs. M. Morren.

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

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

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen

Financier: ZonMw/Nederlands Huisarts Genootschaps; Fonds Alledaagse Ziekten

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: Afronden observaties en schrijven artikelen

Uitvoering: drs. T. Fassaert

In dit onderzoek wordt nagegaan of huisartsen ter bevordering van zelfzorg van patiënten met alledaagse klachten gebruik maken van communicatie-strategieën die bewezen effectief zijn. Bevordering van zelfzorg in termen van gezondheidsgerelateerde gedragingen (medische consumptie, therapietrouw), opvattingen (gepercipieerde oorzaken) en emoties (ongerustheid) staat of valt met het geven van duidelijke voorlichting en advies. Naast de inhoud van de voorlichting speelt ook de manier waarop het gegeven wordt een belangrijke rol. Voorafgaand onderzoek heeft meerdere, potentieel effectieve communicatie-strategieën geïdentificeerd, zoals 1) het wekken van positieve verwachtingen ten aanzien van het beloop van de klachten, 2) het empathisch tegemoet treden van de patiënt, 3) het aansluiten bij de individuele behoeften en voorkeuren van de patiënt (patiëntgerichtheid), en 4) het inzetten van beleid op geleide van eerdere positieve

ervaringen van de patiënt. Onbekend is in welke mate huisartsen deze instrumenten gebruiken in hun dagelijkse consultvoering, welke strategieën het meest bijdragen aan het bevorderen van zelfzorg en welke meer gestimuleerd moeten worden. Om dit te onderzoeken zijn gegevens nodig over de feitelijke communicatie in de spreekkamer. In het kader van de 2e Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (NS2) zijn bij 142 huisartsen willekeurige spreekuurconsulten op video opgenomen. In ruim 700 consulten betrof het patiënten met alledaagse klachten (d.w.z. klachten aan bewegingsapparaat, klachten aan ademhalingsorganen, huidklachten en buikklachten exclusief chronische aandoeningen). Met behulp van deze data zal worden onderzocht in welke mate huisartsen gebruik maken van genoemde strategieën bij het geven van voorlichting en advies. De resultaten zullen als input dienen voor het aanscherpen en concretiseren van praktijkstandaarden in de huisartsenzorg.

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

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

Financier: ZonMw Doelmatigheid

Samenwerking: Universiteit van Utrecht (prof. dr. D. de Ridder, dr. R. Heerdink)

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: terugkoppeling resultaten en schrijven artikelen

Uitvoering: dr. E.M. Sluijs

Therapietrouw is wereldwijd een probleem van grote omvang. Door het niet opvolgen van therapeutische adviezen, krijgen vele patiënten niet de maximale effecten van hun behandeling, wat nadelige gevolgen heeft voor hun kwaliteit van leven en gezondheidstoestand. Ook al wordt dit probleem reeds lang onderkend en is het onderwerp van vele interventiestudies, de resultaten van deze studies zijn over het algemeen vrij teleurstellend. Een belangrijk probleem in deze studies is het gebrek aan een veelomvattend theoretisch kader waarmee zowel de redenen voor terapietrouw als de effectieve mechanismen verklaard kunnen worden. Bovendien ontbreken veelal geschikte meetinstrumenten. Het doel van deze studie is om 1) de (impliciete of expliciete) theoretische perspectieven in interventiestudies te identificeren die meer of minder succesvol zijn voor het verbeteren van terapietrouw met het doel te ontdekken welke (combinatie van) theoretische benaderingen het meest veelbelovend is om een doorbraak in terapietrouw-onderzoek te bewerkstelligen; 2) terapietrouw risico-profielen van patiënten op te stellen, gebaseerd op een combinatie van demografische kenmerken, ziektekenmerken, behandelingskenmerken en specifieke opvattingen en aard van therapieontrouw; en 3) een kritische analyse van meetinstrumenten uit te voeren die gebruikt worden in onderzoek naar terapietrouw als basis voor aanbevelingen voor verder toekomstig onderzoek. Deze vragen zullen onderzocht worden door een combinatie van bureau-onderzoek, secundaire analyses van bestaande unieke databestanden en een interactieve (ICT-ondersteunde) dialoog met relevante (nationale en internationale) experts. Vijf uiteenlopende klinische patiëntengroepen zullen hierbij als voorbeeld dienen: hypertensie, depressie, diabetes, astma/copd en lage rugpijn. Dit onderzoek zal resulteren in een praktische richtlijn met informatie over kenmerken van

patiënten die het grootste risico lopen therapeutische adviezen verkeerd of in het geheel niet op te volgen ten einde deze therapieontrouw op tijd te onderkennen en te beïnvloeden.

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

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen, prof. dr. J.M. Bensing
Financier: Maag Lever Darm Stichting
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: dataverzameling
Uitvoering: N.N.

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

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

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen
Financier: ZonMw complementaire behandelwijzen?
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: dataverzameling
Uitvoering: N.N.

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

angst.

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

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen

Financier: Voortgezette Opleiding Huisartsen en Stichting Beroepsopleiding
Huisartsen?

Samenwerking: Voortgezette Opleiding Huisartsen Nijmegen (dr. A. Kramer, dr. A.
Smits, dr. B. Bottema)

Status: in afwachting van subsidie

Uitvoering: N.N.

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

PSH 05.06 Databank Communicatie in de Zorg

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

Financier: VWS (activiteitenbegroting)

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: produceren factsheets

Uitvoering: alle communicatie-onderzoekers

De databank Communicatie in de Zorg bevat ruim 15.000 op video opgenomen consulten van huisartsen, medisch specialisten (gynaecologen, internisten, hartchirurgen, kinderartsen, klinisch genetici), verpleegkundigen (wijkverpleegkundigen, oncologisch verpleegkundigen, diabetesverpleegkundigen en genetisch consulents) en verzorgenden die zijn verzameld sinds 1975. Deze video-opnamen zijn gecodeerd en gecatalogiseerd, zodat ze goed toegankelijk zijn voor secundaire analyses. Van deze video's zijn tevens vragenlijstgegevens beschikbaar van arts/verpleegkundige en patiënt. De databank geeft een uniek inzicht in wat zich in de feitelijke hulpverlening afspeelt tussen hulpverlener en patiënt en draagt hiermee bij aan een kwalitatieve verdieping van kwantitatieve gegevens over aanbod en gebruik van gezondheidszorg. Ook bieden deze video-opnamen de mogelijkheid om andere meetinstrumenten (contactregistratie, vragenlijsten) te toetsen op betrouwbaarheid en validiteit. Dankzij subsidies van de Europese Unie zijn eveneens data beschikbaar uit (op dit moment) 10 Europese landen. Een vergelijkbare databank is in Nederland en Europa niet beschikbaar. De databank Communicatie brengt tweemaandelijks op de website van het NIVEL een factsheet uit over beleidsrelevante of methodologische onderwerpen. Deze informatie kan voor diverse doeleinden worden gebruikt, zoals voor beleidsvoorbereiding, de evaluatie van wet- en regelgeving, het monitoren van de kwaliteit van de zorg van artsen en verpleegkundigen in de praktijk, en inzicht in de micro-mechanismen die een rol spelen bij beslissingen van actoren in de

gezondheidszorg. Waar opportuun zal de factsheet voorzien worden van een beleidssignalement

Nieuw

PSH 06.01 Web-based tailored information and question prompt for enhancing counselee participation and outcome; a RCT in breast cancer genetic counseling

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

Financier: Koningin Wilhelmina Fonds – Nederlandse Kankerbestrijding?

Status: in afwachting van subsidie

Uitvoering: N.N.

Onderzoek laat zien dat de voorlichting die tijdens erfelijkheidsadvisering wordt gegeven over het algemeen op een standaard manier verloopt, terwijl adviesvragers wel verschillen in vragen en behoeften. Adviesvragers kunnen worden voorbereid op erfelijkheidsvoorlichting door van tevoren op hen toegesneden informatie te ontvangen en hen ertoe aan te moedigen vragen te formuleren. Dit onderzoek richt zich op erfelijkheidsvoorlichting in geval van borstkanker en beoogt de deelname tijdens het gesprek van adviesvragers die voor het eerst komen te vergroten. Honderd adviesvragers krijgen de standaard informatie toegestuurd voorafgaand aan het consult (een folder die nu ook gebruikt wordt). De andere 100 krijgen toegang tot op het individu toegesneden informatie via internet (e-Info gene^{ca}). Deze e-Info zal dezelfde informatie bevatten als de folder, met daarbovenop extra (medische en psychosociale) informatie, alsook een expliciet verzoek om minimaal vijf vragen te formuleren. De informatie die wordt aangeboden zal worden afgestemd op de specifieke behoeften van de adviesvrager.

Nieuw

PSH 06.02 Net of ik zelf niks kan! Onderzoek naar beleid, praktijk en voorkeuren ten aanzien van rollen en verantwoordelijkheden in de (zelf)zorg voor adolescenten met type 1 diabetes

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

Financier: Diabetesfonds?

Status: in afwachting van subsidie

Uitvoering: dr. K. Tate, N.N.

Diabetes type 1 komt bij steeds meer kinderen in Nederland voor. Hoewel er duidelijke richtlijnen bestaan voor adequate medische zorg en diabeteseducatie, blijkt de hulpverlening in de praktijk niet altijd aan te sluiten bij de leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind. Bovendien heeft voor veel kinderen het inpassen van de ziekte aan hun leven prioriteit boven het bereiken van adequate bloedglucosehuishouding. Bij adolescenten tussen 12 en 16 jaar vergroten veranderingen in leefpatroon (onregelmatiger eten, slapen, uitgaan) het belang van goede zelfcontrole en inmenging van ouders en hulpverleners. Dit botst echter met de wil tot onafhankelijkheid en zet de hulpverlener-ouder-kind relatie onder druk. In dit onderzoek wordt onderzocht wat beleid, praktijk en voorkeuren zijn ten aanzien van de afbakening van rollen en verantwoordelijkheden bij enerzijds de poliklinische diabeteseducatie aan adolescenten met type 1 diabetes en hun

ouders en anderzijds de praktijk van alledag thuis. In het onderzoek zal allereerst bij leden van de kinderdiabetesteams van drie ziekenhuizen middels interviews worden nagegaan wat het beleid is ten aanzien van het omgaan met rollen en verantwoordelijkheden voor de behandeling van diabetes. Vervolgens wordt bij 30 adolescenten met type 1 diabetes en hun ouders door video-opnames van poliklinische consulten en dagboekregistraties onderzocht op welke manier rollen en verantwoordelijkheden gecommuniceerd worden. Tenslotte zullen al deze gegevens aan de betreffende kinderen en hun ouders worden teruggekoppeld waarna gevraagd wordt naar hun eigen ervaringen en voorkeuren. Deze stem van de patiënt zal uiteindelijk gebruikt worden voor het in nauw overleg met alle betrokkenen ontwikkelen van een richtlijn voor de kinderdiabetespraktijk op grond waarvan de betrokken kinderartsen, diabetesverpleegkundigen en diëtisten beter in staat zullen zijn aan te sluiten bij de leefwereld en ontwikkelingsfase van het kind.

Nieuw

PSH 06.03 Leefstijladvisering aan patiënten met hypertensie in de huisartspraktijk

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen

Financier: RIVM/VWS (activiteitenbegroting)

Samenwerking: RIVM (dr. W. Bemelmans, dr. A. Blokstra)

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: schrijven artikel

Uitvoering: drs. J. de Groot

In de kabinetsnota 'Langer gezond leven; ook een kwestie van gezond gedrag' is overgewicht benoemd tot speerpunt in het preventiebeleid van de komende jaren. Het aantal mensen met overgewicht en obesitas is de afgelopen jaren sterk toegenomen. In 2004 bleek dat interventies in de eerstelijnszorg op langere termijn het gewicht gemiddeld met 3 á 5 kilogram kunnen verlagen. Potentieel is dit dus een interessante setting voor maatregelen gericht op preventie van overgewicht. Dit werd ook geconcludeerd door de Gezondheidsraad in 2001. De huidige frequentie en invulling van advisering over overgewicht door artsen is echter onbekend. Binnen dit project worden video-opnames uit de Databank Communicatie in de Zorg van huisartsconsulten uit 2001 geëvalueerd. Deze opnames zijn gemaakt in het kader van de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Bij de selectie van hypertensiepatiënten zullen de frequentie en inhoud van leefstijladvisering over overgewicht in de praktijk in kaart worden gebracht evenals de belemmerende en bevorderende factoren daarbij.

Nieuw

PSH 06.04 Van Cue naar Concern: de rol van het verbale en non-verbale gedrag van de arts

Projectleiding: prof. dr. J.M.Bensing

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: schrijven artikel

Uitvoering: drs. W. Verheul

Patiënten zijn vaak terughoudend in het op een directe manier uiten van hun zorgen naar hun arts. Zij geven in plaats daarvan vaak indirecte verbale en non-verbale signalen af.

Het vermogen van de arts om deze signalen op te pikken lijkt dus cruciaal voor het achterhalen van de zorgen van de patiënt.

Dit wordt met behulp van de Databank Communicatie in de Zorg onderzocht bij 102 patiënten met hypertensie in de huisartspraktijk van wie een consult op video is opgenomen. Het in kaart brengen van *cues* en *concerns* wordt gedaan aan de hand van de consensus definitie van de Verona Groep voor Sequentiële Analyse (subgroep van EACH). Bovendien wordt oogcontact van de arts gemeten. De opeenvolging van de verbale en non-verbale gedragingen zal worden onderzocht met behulp van sequentiële analyse.

Nieuw

PSH 06.05 Risicocommunicatie en –perceptie in genetische counseling voor borstkanker

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen

Financier: Universitair Medisch Centrum Utrecht

Samenwerking: Universitair Medisch Centrum Utrecht (dr. M. Ausems)

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: schrijven artikel

Uitvoering: dr. A. Pieterse

Genetische counseling in geval van kanker heft als doel individuele voor te lichten over hun kanker risico's en behandelingsstrategieën. Het is echter moeilijk om de betreffende risico's goed te begrijpen. Adviesvragers overschatten hun risico vaak voorafgaand aan de counseling. Door de counseling worden de risico's wel lager ingeschat, maar ze blijven toch behoorlijk hoger. Het doel van dit project is bij reeds verzamelde video-opnames van genetisch counseling sessies uit de Databank Communicatie in de Zorg het proces van risico-communicatie te bestuderen. Meer specifiek zal worden onderzocht hoe adviesgevers risico's overbrengen, of de manier waarop zij dat doen gerelateerd is aan de risico-perceptie en kennis over erfelijke borstkanker bij de adviesvragers en aan de intenties die ze hebben om gegevens adviezen op te volgen. Resultaten van dit onderzoek zullen leiden tot praktische aanbevelingen ter bevordering van adequate risico communicatie en accurate risico perceptie.

Nieuw

PSH 06.06 Interdisciplinaire en transmurale afstemming van voorlichting aan hartchirurgische patiënten

Projectleiding: dr. A.M. van Dulmen

Financier: Hartstichting?

Status: in voorbereiding

Uitvoering: dr. J.C.M. van Weert, N.N.

De invoering van de WGBO heeft patiëntenvoorlichting tot een belangrijk onderwerp gemaakt. Bij voorlichting aan hartchirurgische patiënten zijn vele betrokkenen in het spel, zoals thoraxchirurg, cardioloog, anesthesist, verpleegkundige, patiëntenvoorlichter, fysiotherapeut en diëtist. De feitelijke gang van zaken rond de hartchirurgische voorlichting is enkele jaren geleden in een pilot-studie door middel van video-opnames vastgelegd en geanalyseerd in één hartchirurgisch centrum. Er bleek zowel sprake van

een veelheid van overlappingsen als van hiaten. Vervolgens zijn aandachtspunten geformuleerd voor een betere afstemming tussen de diverse disciplines en geëvalueerd. De resultaten van deze pilot-studie waren positief. We willen dit onderzoek daarom graag herhalen in een multi-center opzet. Het onderzoek zal handvatten opleveren voor een optimale afstemming in voorlichting tussen diverse disciplines die betrokken zijn bij de voorlichting aan hartchirurgische patiënten.

Nieuw

PSH 06.07 De stelselwijziging in de spreekkamer

Projectleiding: dr.A.M. van Dulmen

Financier: VWS directie markt en consument?

Status: In afwachting van subsidie

Uitvoering: N.N.

In 2006 zal de bestaande Databank als nulmeting worden gebruikt om de gevolgen van de stelselwijziging voor de inhoud en duur van de consultvoering in de spreekkamer in kaart te brengen en te monitoren. Vanaf medio 2006 zal daartoe de Databank met nieuwe video-observatiegegevens uit 40 huisartspraktijken worden uitgebreid. Daarmee zal onder meer onderzocht worden welke rol het verzekeringspakket van de patiënt speelt bij de keuze voor een bepaalde prescriptie of verwijzing door de arts. Dergelijke vragen kunnen alleen beantwoord worden met gebruikmaking van video-gegevens waarin het feitelijk handelen in de spreekkamer inzichtelijk wordt gemaakt.

2.14 International and migrant health

INT 03.01 De poortwachtersfunctie van huisartsen en zorggebruik

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen

Financier: NIVEL

Samenwerking: ZeS, Universität Bremen (dr. B. Braun), Bertelsmann Stiftung (dr. M. Schnee) en Scientific Institute of Public Health, Brussel (dr. S. Demarest)

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: internationale publicatie

Uitvoering: prof. dr. P.P. Groenewegen

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. Dit is mede mogelijk dankzij de basisfinanciering voor LINH.

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 2006: publicatie resultaten (over anti-alcohol en anti-rook adviezen en vroegtijdige opsporing van kanker)
Uitvoering: L. Pas, huisarts

Zowel tussen landen als tussen huisartsen binnen hetzelfde land is er een grote variatie in de mate waarin huisartsen betrokken zijn bij preventieve activiteiten. In het ene land worden huisartsen (financieel) gestimuleerd om preventie te bedrijven, in het andere land worden zaken aan de particuliere belangstelling van individuele huisartsen over gelaten. De eerste vraag die in het onderzoek wordt gesteld is: zijn alle preventie-activiteiten onder een noemer te brengen (antwoord nee: er zijn duidelijk twee groepen activiteiten: primaire preventie/ leefwijze adviezen en screening). De tweede vraag luidt: welke zijn de determinanten op land- en arts niveau van de mate waarin een huisarts preventief te werk gaat en tenslotte wordt bekeken of de betrokkenheid van de huisarts bij preventie met behulp van een gerichte interventie kan worden vergroot. Er wordt gebruik gemaakt van de op het NIVEL verrichte 'Taakprofielenstudie' (INT91.01) en andere in WHO-verband verzamelde internationale gegevens over preventie in de huisartspraktijk.

INT 03.05 Task profiles of GPs in Europe revisited

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen, prof. dr. J. van der Zee
Financier: ?
Status: in voorbereiding
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. Met een pragmatische aanpak blijken er hier en daar toch mogelijkheden de studie te herhalen. In 2004 en 2005 is dat bijvoorbeeld het geval geweest in Litouwen en Wit Rusland. Ook in andere landen lijken er, in samenwerking met lokale partners, mogelijkheden tot implementatie. Zo gaan we maar even door, in tussen ook verder zoekend naar andere bronnen van financiering.

INT 03.06 Follow up study Eurocomm

Projectleiding: prof. dr. J.M. Bensing
Financier: NIVEL
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: publicatie
Uitvoering: dr. A.van den Brink-Muinen

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

INT 04.01 Huisartseninkomens internationaal vergeleken

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

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: verzamelen additionale informatie, afronden publicatie

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

In 1994 verscheen het proefschrift van dr.D. Delnoij over inkomens van huisartsen en betalingssystemen. Het onderzoek was gebaseerd op gegevens uit de periode 1975 tot 1990. Duitse huisartsen bleken het meeste te verdienen, maar ook het inkomen van de Nederlandse huisartsen bevond zich in de hogere categorieën. Wel was er sprake van een achteruitgang in inkomens, vooral omdat in de periode 1975-1990 huisartsen in toenemende mate part-time gingen werken.

Dat laatste verschijnsel is sinds 1990 alleen maar sterker toegenomen; tijd dus om het onderzoek van Delnoij te gaan herhalen. Van de landen waarover gegevens sinds 1975 bestaan : (Engeland, Denemarken, Duitsland,Finland, Zweden, België, Frankrijk en Nederland) worden gegevens verzameld die zo goed mogelijk vergelijkbaar zijn met de eerder gebruikte gegevens. Het geheel zal afgerond worden met een publicatie.

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

Projectleiding: prof. dr. J. van der Zee

Financier: NIVEL

Status: continue activiteit; 2006: voorbereiding gezamenlijk initiatief 7^{de} Kaderprogramma

Uitvoering: prof. dr. J. van der Zee, dr. W. Devillé

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

INT 05.05 Website NIVEL-International

Projectleiding: dr. ir. R. Friele, dr. W. Devillé

Financier: NIVEL

Status: actualisering van de website: in uitvoering

Uitvoering: drs. R. Otten, drs. D. Kringos

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

INT 05.06 Health culture

Projectleiding: prof. dr. J. van der Zee

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering Activiteiten 2006: afronding (publicatie artikel)

Uitvoering: dr. ir. M. Kroneman

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

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

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

INT 05.10 Medical practice variations

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen

Financier: RIVM, NIVEL

Samenwerking: RIVM (dr. G. Westert)

Status: Afronding proefschrift

Uitvoering: drs. J. de Jong

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

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

Projectleiding: dr. W. Devillé
Financier: Europese Commissie (TACIS-programma)
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: opzetten project
Uitvoering: dr. W.G.W. Boerma, dr. F.G. Schellevis

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

INT 05.12 WHO Collaborating Centre for Primary Health Care; werkplan 2005-2010

Projectleiding: prof. dr. J. van der Zee
Financier: NIVEL
Status: her-erkenning realiseren. Activiteiten 2006: plan uitvoeren
Uitvoering: dr. W.G.W. Boerma

Sinds 1987 is het NIVEL WHO-collaborating centre for Primary Health Care. Op gezette tijden dient deze status te worden herijkt en voortgezet. Het onderzoeksdomein van het NIVEL is verbreed tot de gehele (somatische) gezondheidszorg. In de her-erkenningprocedure in 2005, is voorgesteld dat het NIVEL ‘Collaborating centre for Research and Development in Health Services Delivery’ zal worden. Het werkplan voor de samenwerking is op een wat andere leest geschoeid dan voorheen. Het accent van de bijdrage van het NIVEL zal in de komende periode van vier jaar liggen op de volgende onderwerpen: verrichten van state of the art publications voor beleidsondersteuning, het bevorderen van evidence-based medicine, het doen van assessments en evaluatie-studies in landen in de regio, bijdragen aan WHO conferenties en coördinatie van regionale (lees: oost Europa) activiteiten gericht op versterking van primary care.

Nieuw

INT 06.01 Scientific Assistance Office (SAO) of the Networks of Competent Authorities and Working Party Leaders, the Working Party on Morbidity and Mortality, the Task Force on Major and Chronic Diseases and the Working Party on Health Systems.

Projectleiding: dr. W. Devillé
Financier: Europese Commissie, Directoraat-Generaal Gezondheid en

Consumentenbescherming (SANCO)
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: ondersteunen werkgroepen en verdiepingsstudies
Uitvoering: dr. W. Devillé, drs. D. Kringos

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 is een verlenging en uitbreiding van het SNAW project (Supporting the networks of competent authorities and working party leaders) en 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. Naast de voortzetting van het algemene programmasecretariaat wordt ondersteuning geleverd aan 3 thematische werkgroepen: Health Systems, Morbidity and Mortality en de Task Force Major and Chronic Diseases.

Nieuw

INT 06.02 Reviewing Maternal Mortality and Severe Maternal Morbidity in South Kazakhstan

Projectleiding: dr. W. Devillé
Financier: United Nations Population Fund (UNFPA)
Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: onderzoek en rapportage.
Uitvoering: dr. W.G.W. Boerma

Het doel van deze studie is onderzoek naar het voorkomen en oorzaken van moedersterfte en morbiditeit tijdens de zwangerschap in zuid Kazachstan. Het onderzoek wil de officiële statistieken aanvullen door onderzoek naar onderregistratie. De gegevens moeten hierdoor ook een inzicht geven in de kwaliteit van de prenatale zorg. Gegevensverzameling gebeurt door plaatselijke staf.

Nieuw

INT 06.03 Strengthening Public Health Research in Europe (SPHERE)

Projectleiding: prof. dr. P.P. Groenewegen
Financier: Europese Commissie Directoraat-Generaal wetenschap- en technologieontwikkeling?
Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: literatuurstudie
Uitvoering: prof. dr. P.P. Groenewegen, dr. D.M.J. Delnoij

Het doel van SPHERE (Strengthening Public Health Research in Europe) is om als voorbereiding op het 7^e Kaderprogramma te inventariseren wat public health research is, een overzicht te geven van belangrijke bevindingen van public health research en belangrijke kenniscentra op het gebied van public health research. Daarnaast wordt in kaart gebracht welke onderzoeksterreinen of vraagstukken in public health research tot nu toe onderbelicht zijn gebleven. De resultaten moeten richting geven aan het formuleren van het EU onderzoeksbeleid op het terrein van public health. Het project wordt

uitgevoerd door een consortium van een groot aantal onderzoeksinstituten en gefaciliteerd door de European Public Health Association (EUPHA). Het NIVEL voert een van de deelonderzoeken binnen SPHERE uit, namelijk een literatuurstudie naar de state-of-the-art in health services research. Daarbij wordt samengewerkt met de EUPHA sectie Health Services Research.

Nieuw

INT 06.04 Monitor Primary Care Developments in Europe

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

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: onderzoeksvoorstel uitwerken

Uitvoering: drs. D. Kringos

De eerstelijnsgezondheidszorg (ELGZ) is zeer divers georganiseerd in de landen van de Europese Unie en verandert voortdurend. De organisatie van de ELGZ is van invloed op een beheerste ontwikkeling van de kosten van de gezondheidszorg en op de gezondheid van de bevolking. Daarom willen we in dit project de organisatie van de ELGZ in de landen van de Europese Unie in kaart brengen en de veranderingen gaan bijhouden. Het project sluit aan bij aanbevelingen van het advies van de Gezondheidsraad over European Primary Care.

De resultaten zullen beschikbaar worden gemaakt via de websites van het NIVEL en van het European Forum on Primary Care.

Nieuw

INT 06.05 Home Care in Europe II (fase 1)

Projectleiding: dr. A.F. Francke

Financier: NIVEL

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: bronnen verkennen; financier zoeken voor verdere realisatie

Uitvoering: dr. W.G.W. Boerma, dr. A.F. Francke,

Medio jaren '90 verrichtte het NIVEL een overzichtsstudie naar de organisatie en financiering van thuiszorg in de toenmalige 15 EU-lidstaten. Inmiddels zijn we 10 jaar verder en een nieuwe overzichtsstudie lijkt noodzakelijk. Ten eerste omdat verwacht wordt dat met name de nieuwe lidstaten uit Oost-Europa zich qua thuiszorgsysteem zullen onderscheiden van de oudere lidstaten en ten tweede omdat verwacht wordt dat er in de oudere lidstaten duidelijke verschuivingen hebben plaatsgevonden in de organisatie en financiering van thuiszorg. In fase 1 zal de inhoud van het boek worden uitgewerkt, zal worden onderzocht wat direct beschikbare bronnen (internet, statistische en literatuur databases) aan informatie te bieden hebben en hoe ontbrekende informatie kan worden verzameld. Ook zal, bij wijze van voorbeeld, een land worden uitgewerkt. Deze werkzaamheden zullen uitmonden in een werkplan en voorstel voor financiering van de verdere productie van dit boek.

Nieuw

INT 06.06 Collaboration Kaunas University of Medicine – NIVEL

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financier: NIVEL en Kaunas University of Medicine

Samenwerking: Kaunas University of Medicine

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: voortzetting (o.a. publicaties)

Uitvoering: dr. W.G.W. Boerma

In Litouwen heeft een (afgesloten) Matra project geresulteerd in een voortgezette samenwerking tussen NIVEL en de Kaunas University of Medicine. NIVEL helpt bij het opzetten van een unit voor Health Services Research en in het kader van de samenwerking loopt er een promotietraject waarbij gebruik gemaakt wordt van gegevens die in het genoemde Matra project zijn verzameld.

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: Instituut beleid en management gezondheidszorg Erasmus Universiteit Rotterdam

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: finalisering proefschrift, promotie

Uitvoering: drs. E. Uiters.

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

In de 2e Nationale Studie werden 4 groepen allochtonen geïnterviewd naar gebruik van eerstelijnszorg om determinanten te vinden die het gebruik van deze zorg bepalen en eventueel verschillen ten opzichte van autochtone Nederlanders. In dit promotieonderzoek wordt naar verklaringen gezorgd voor verschillend zorggebruik, onderzoek verricht naar mogelijke verschillende zorgpatronen en medicatiegebruik, de invloed van acculturatie op zorggebruik en een systematische review gedaan naar de bewijslast voor verklaringen van verschillend curatief zorggebruik tussen migrantenpopulaties en autochtonen in westerse landen. Het proefschrift wordt in 2006 afgerond.

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

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financier: NWO: Multiculturele samenleving

Samenwerking: Instituut beleid en management gezondheidszorg Erasmus Universiteit Rotterdam

Status: in uitvoering. Activiteiten: analyses en rapportage

Uitvoering: drs. M. Lamkaddem.

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 tussenperiodes van drie jaar.

Dit project vormt deels een vervolg op MIG99.01: de onderzoeksgroep bestaat uit dezelfde Turken en Marokkanen die ook aan dat onderzoek deelnemen en de gegevens ten behoeve van de eerste meting worden verzameld in het kader van dat onderzoek. Een deel van de geïnterviewden werd benaderd om deel te nemen aan een panel waarin veranderingen in gezondheid in relatie met het proces van acculturatie opgevolgd zullen worden. De gegevens van de tweede meting en de vergelijking met de eerste meting worden in 2006 geanalyseerd.

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

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

Financiering: ZonMw

Samenwerking: EMGO-Instituut Vrije Universiteit Amsterdam (dr. I. Bramsen),
Centrum=45/De Vonk unit voor vluchtelingen en Asielzoekers, Gezondheidszorg Vluchtelingen Consultancy

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: internationale publicatie

Uitvoering: drs. M. Lamkaddem

Het onderzoeksvoorstel waarvoor het EMGO-instituut aan de Vrije Universiteit de penvoerder is, heeft tot doel om epidemiologische gegevens te verzamelen over gezondheid en gebruik van voorzieningen bij drie groepen asielzoekers en vluchtelingen (statushouders buiten asielcentra) uit Afghanistan, Iran en Somalië. Tegelijkertijd worden verschillende meetinstrumenten gevalideerd onder deze doelgroepen. Bestudeerd wordt welke determinanten geassocieerd zijn met gezondheidsproblemen en met gebruik van de zorg. Tenslotte wordt er gekeken in welke mate de zorg aan de hulpvraag beantwoordt. Het NIVEL is hier verantwoordelijk voor het onderzoek van het medische dossier. Gekeken wordt hoe de hulpvraag zich vertaalt in zorggebruik. De resultaten van dit project worden in 2006 in publicaties verwerkt.

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: ZonMw preventie?

Samenwerking: Medische Antropologie Universiteit van Amsterdam, Rutgers-Nissogroep

Status: herindiening voorstel

Uitvoering: N.N.

Tienerzwangerschap komt in Nederland veel vaker voor bij allochtonen dan bij autochtonen en wordt meest aangetroffen bij de (islamitische) mediterrane en Afro-allochtonen. Verloskundige uitkomsten verschillen sterk tussen de etnische tienergroepen: het ongunstigst zijn ze bij de Afro-allochtonen, het gunstigst bij de Hindoe-staanse. Abortus komt vooral voor bij Afro-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. Er wordt samen met de partners verder gezocht om dit project gefinancierd te krijgen

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

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financiering: Academisch medisch centrum, VWS (activiteitenbegroting)

Samenwerking: Sociale Geneeskunde, Academisch Medisch Centrum Amsterdam (dr. K. Stronks)

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: artikelen schrijven

Uitvoering: drs. N. van Laar (UvA)

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. Ook deze studie is mede mogelijk dankzij de basisfinanciering voor LINH.

MIG 03.05 Gezondheid en zorggebruik van vluchtelingen

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financier: NIVEL, Pharos

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006; eerste analyses van NS2 gegevens; samenwerking met Pharos in voorbereiding

Uitvoering: N.N.

Vluchtelingen wonen verspreid over Nederland. Gegeven hun achtergrond en historie zullen deze patiënten een afwijkend patroon van gezondheidsproblemen vertonen. Daarenboven kunnen huisartsen anders omgaan met klachten van vluchtelingen omwille o.a. van andere patronen van gezondheidsklachten, andere gezondheidsvragen en gezondheidsgedrag en problemen in de communicatie. Een deel van de analyses werden gepresenteerd op de EUPHA 2004. In 2006 wordt aan een publicatie gewerkt.

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

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financier: NIVEL
Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: 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: in voorbereiding
Uitvoering: N.N.

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

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

Projectleiding: dr. W. Devillé
Financiering: Inspectie van de gezondheidszorg (IGZ)
Status: in afronding. Activiteiten 2006: publicatie
Uitvoering: drs. M. Poortvliet

Het doel van dit onderzoeksproject is het in kaart brengen van de omvang en de gevolgen van een toenemend probleem, namelijk de patiënten die niet op naam bij een huisarts zijn ingeschreven (NONI's). De inspectie van de Gezondheidszorg wil een overzicht van dit probleem om het op te nemen in de Staat van de Gezondheidszorg 2005, wanneer de Openbare Gezondheidszorg het centrale thema wordt. In 2005 wordt het project afgerond. Gegevens werden vergeleken met NS2 gegevens.

MIG 04.02 Kwaliteit van de huisartsenzorg aan asielzoekers.

Projectleiding: dr. W. Devillé
Samenwerking: Pharos
Financiering: ?

Status: ontwerp onderzoeksvorstel
Uitvoering: N.N.

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

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

Projectleiding: dr. W. Devillé
Financiering: Landelijk Service Bureau MOA
Status: in voorbereiding
Uitvoering: N.N.

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

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

Projectleiding: dr. W. Devillé
Financiering: Europees Vluchtelingen Fonds
Samenwerking: Landelijk Service Bureau MOA, koepel Europese Vluchtelingen Organisaties
Status: in voorbereiding
Uitvoering: N.N.

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

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

Projectleiding: dr. W. Devillé
Financiering: RVVZ
Samenwerking: Agis
Status: Onderzoeksidee met Agis
Uitvoering: N.N.

In onderzoek is verschillende malen geconstateerd dat het zorggebruik van allochtonen afwijkt van dat van allochtonen. 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.

MIG 05.01 Diversiteit en ouderbetrokkenheid

Projectleiding: dr. W.Devillé

Financiering: Bernard van Leer Foundation

Samenwerking: Bureau MUTANT

Status: in uitvoering. Activiteiten 2006: derde meting, analyses, rapportage

Uitvoering: drs. F. de Graaff

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

MIG 05.02 Ontwikkeling van een panel allochtone zorgconsumenten

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financiering: ZonMw?

Samenwerking: Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie

Status: vooraanmelding afgewezen; verdere mogelijkheden financiering gezocht

Uitvoering: N.N.

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

Dit ontwikkelingsproject wil daarvoor een eerste aanzet vormen door het ontwikkelen en uittesten van alternatieven om allochtone consumenten te werven voor een panel

Gezondheidszorg. Tegelijkertijd wordt de haalbaarheid getest om in deze doelgroep consumenteninformatie op een valide en betrouwbare wijze te verzamelen.

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

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

Financiering: Koningin Wilhelmina Fonds Kankerbestrijding Nederland

Samenwerking: Werkgroep "Allochtonen en kanker" van KWF Kankerbestrijding Nederland

Status: 2005: analyses en rapportage afgerond; 2006: publicatie artikel

Uitvoering: drs. M. Koppenol

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

MIG 05.06 Monitoring werkbelasting penitentiaire verpleegkundigen geneeskundigen (hoofd fase)

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financiering: MinJus, Dienst Justitiële Instellingen

Status: in uitvoering. Activiteiten in 2006: publicatie

Uitvoering: dr. H. te Brake, drs. D. de Jong

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

Nieuw

MIG 06.01 Gender differences in health and health care use in migrants in the Netherlands

Projectleiding: dr. W. Devillé

Financiering: NIVEL, Vrije Universiteit Medisch Centrum

Status: afronding. Activiteiten in 2006: internationale publicatie

Uitvoering: dr. A. Gerritsen

Gegevens uit de Tweede Nationale Studie worden geanalyseerd om te onderzoeken hoe groot het verschil in gezondheid is tussen mannen en vrouwen uit de vier grote etnische minderheidsgroepen in Nederland en in welke mate dit verschil het zorggebruik

beïnvloedt. Deze gegevens worden eveneens vergeleken met de genderverschillen in de Nederlandse populatie.

3 Bibliotheek en Kenniscentrum

3.1 Bibliotheek en documentatie

BIDOC 95.02 Collectievorming

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))

Status: continue activiteit. Activiteiten 2006: selectie en scannen van kernpublicaties uitgegeven vóór 1995.

Uitvoering: R. van den Berg

Het informatievoorzieningsbeleid is erop gericht om de onderzoekers direct vanaf de werkplek toegang te geven tot en te voorzien van de benodigde informatie. Dit betekent een verschuiving van de aanschaf en het beheer van papieren documenten naar het elektronisch beschikbaar stellen van informatie en informatiebronnen. Een substantieel deel van voor het NIVEL-onderzoek relevante publicaties wordt zowel op papier als elektronisch uitgebracht. Dit heeft gevolgen voor het verwervingsproces. In het nieuwe informatievoorzieningsprofiel zijn onder andere expliciete criteria opgesteld welke soort documenten en in welke vorm verworven moeten worden. Er is een splitsing aangebracht tussen publicaties die, ongeacht de vorm (papier en/of elektronisch), ten alle tijden aanwezig en direct beschikbaar moeten zijn en publicaties die alleen toegankelijk hoeven te zijn via de website van de uitgevende organisatie. Hiermee wordt voorkomen dat het primaire proces van de interne informatievoorziening verstoord wordt door “dode links” die ten gevolge van allerlei oorzaken kunnen ontstaan. De eerstgenoemde groep publicaties bestaat uit basisliteratuur op het brede terrein van het NIVEL-onderzoek, beleidsnota's van VWS en belangrijke adviesorganen, wetgeving met betrekking tot het Nederlandse zorgsysteem, “grijze literatuur” en dissertaties.

Deze ombuigingsoperatie is in 2004 gestart.

Aankomend jaar worden deze criteria ook toegepast op publicaties die uitgegeven zijn vóór 1995.

Het gaat om ca. 8000 onderzoeksrapporten die op dit moment in een extern depot geplaatst zijn. De kernpublicaties worden hieruit geselecteerd, vervolgens ingescand en elektronisch via de catalogus beschikbaar gesteld.

BIDOC 95.04 Thesaurus Gezondheidszorg (TG)

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))

Status: continue activiteit. Activiteit 2006: integratie Thesaurus Alcohol en Drugs in de TG

Samenwerking: Prismant (L. van der Schoot), Trimbos-instituut (A. Riepema), LEVV (C. Szentkereszti), Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO (drs. J. Hupkes)

Uitvoering: R. van den Berg

De Thesaurus Gezondheidszorg is een gezamenlijk product van het NIVEL, Prismant, Trimbos-instituut, LEVV, 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. De elektronische versie wordt uitsluitend in licentie beschikbaar gesteld.

De Thesaurus Alcohol en Drugs wordt in de TG geïntegreerd. Binnen het Trimbos-instituut (ontstaan uit een fusie van het NcGV (Nederlands Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid) en het NIAD (Nederlands instituut voor Alcohol en Drugs) worden op dit moment nog twee afzonderlijke thesauri gebruikt voor het toegankelijk maken van informatie. Het Trimbos-instituut heeft als afstudeeropdracht en in nauw overleg met de TG-werkgroep de mogelijkheden en problemen in kaart laten brengen voor de opname van de NIAD-Thesaurus in de TG. De daadwerkelijke integratie vindt in 2006 plaats.

BIDOC 04.02 Ontwikkeling Engelstalige Thesaurus Gezondheidszorg

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC)

Status: in uitvoering

Uitvoering: R. van den Berg

Ten behoeve van het bestand met niet-Nederlandstalige NIVEL-publikaties (BIDOC 04.03) wordt een Engelstalige thesaurus ontwikkeld. De termen van de Nederlandstalige TG worden als uitgangspunt genomen. Bij de omzetting hiervan naar Engelstalige trefwoorden wordt gebruik gemaakt van de Pubmed-thesaurus.

Dit wordt stap voor stap gedaan. In de eerste fase wordt een gecontroleerd trefwoordensysteem ontwikkeld. In de volgende fase wordt de hiërarchische structuur aangebracht. Sinds medio 2005 is de hiervoor benodigde software beschikbaar. De afronding van de eerste fase wordt nu in 2006 verwacht.

Thematische literatuurverzamelingen

BIDOC 95.03 Database verpleging en verzorging

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC)

Samenwerking: Prismant, Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging

Status: continue activiteit.

Uitvoering: drs. L. Schoonmade

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

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

BIDOC 97.01 Literatuurbestand Kwaliteitszorg

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))
Samenwerking: Prismant (L. van der Schoot), CBO (drs. J. Hupkes)
Status: continue activiteit.
Uitvoering: R. van den Berg

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

BIDOC 02.01 Literatuurbestand Gezondheidsklachten na rampen

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))
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. Het stond op de planning dat deze literatuur ondergebracht zou worden in een aparte database. De pogingen om hiervoor aparte financiering te krijgen zijn niet gelukt.

De tot nu toe verzamelde literatuur is toegankelijk via de catalogus, wordt gebruikt voor het maken van reviews en bibliografieën en dient als basis voor onderzoeksprojecten naar gevolgen van rampen.

Nieuw**BIDOC 06.01 Thematische literatuursearches**

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))
Status: in uitvoering
Uitvoering: drs. N. Breuning, R. van den Berg

Ter ondersteuning van intern onderzoek worden door de afdeling uitgebreide searches gedaan in Nederlandse en buitenlandse databases. De geselecteerde literatuur dient als basis voor review-artikelen, bibliografieën en voor literatuuronderzoek ten behoeve van onderzoeksprojecten. Dit jaar wordt één nieuw thema aan de nog lopende projecten toegevoegd.

Voor de volgende onderwerpen worden literatuursearches uitgevoerd:

- Review 'Migranten: toegankelijkheid en gebruik van zorgvoorzieningen' (in

- uitvoering)
- Sphere (in uitvoering)
- Tabula Rasa (in afrondende fase)
- HSPIU (INT 05.15): ondersteunend literatuuronderzoek ten behoeve van internationale beleidsattendering (start)

Nieuw

- Health & Culture

Interne informatievoorziening

BIDOC 00.03 Bibliotheeksegment van het NIVEL-Intranet

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))

Status: continue activiteit. Activiteiten 2006: ontwikkeling en implementatie van dossier verstandelijk gehandicapten en dossier overheid

Uitvoering: drs. L. Schoonmade

Het bibliotheeksegment van het NIVEL-intranet vormt de centrale toegang tot de vele elektronische interne en externe informatiebronnen die de bibliotheek aan de onderzoekers ter beschikking stelt. Het dient ook als communicatiemedium voor de totale dienstverlening van de afdeling Bibliotheek en Documentatie. Door de ingebruikname van andere software is het bibliotheeksegment van het intranet geherstructureerd. De nieuwe software heeft meer functionaliteiten waardoor een andere structurering en meer onderlinge samenhang aangebracht kan worden in de reeds aanwezige statistische gegevensbestanden, relevante websites, full text toegankelijke tijdschriften, etc. Voorts is in een aantal thematische dossiers voorzien. Deze thematische dossiers omvatten de kernpublicaties, relevante websites, de belangrijkste tijdschriften, etc. op een bepaald themagebied.

BIDOC 01.02 Testotheek

Projectleiding: R. van den Berg

Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))

Status: continue activiteit

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

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

BIDOC 02.03 Toegang tot elektronische tijdschriften

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))
Status: onderhoud en beheer.
Uitvoering: drs. L. Schoonmade, R. van den Berg

Doel van het project is om de interne onderzoekers direct vanaf hun werkplek via het intranet toegang te geven tot de elektronische fulltext versie van de tijdschriften waarop de bibliotheek een abonnement heeft. Het grootste deel van de buitenlandse tijdschriften in abonnement is nu direct fulltext toegankelijk zowel via het intranet als via grote literatuurbestanden als Pubmed. Toevoeging van wetenschappelijke tijdschriften van de 'open access' beweging en overige vrij toegankelijke tijdschriften vindt voortdurend plaats. Daarnaast is een aantal belangrijke Nederlandstalige tijdschriften nu eveneens fulltext toegankelijk.

Nieuw

BIDOC 06.02 Attending-op-maat

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))
Status: in uitvoering
Uitvoering: R. van den Berg

Onderzoekers hebben steeds minder tijd om kennis te nemen van de steeds groter wordende hoeveelheid informatie die verschijnt. Er ontstaat behoefte aan vooral recente informatie-op-maat.

De afdeling verspreidt al lange tijd algemene attenderingen op nieuwe publicaties die in de catalogus opgenomen zijn.

De attending-op-maat producten bestaan daarentegen uit bijvoorbeeld publicaties die niet in de catalogus opgenomen hoeven te zijn, recente beleidsinformatie, aankondigingen van projectsubsidies, etc. voor een geselecteerde groep onderzoekers.

Externe informatievoorziening

BIDOC 02.04 Gestructureerde toegang tot informatie op het internet

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))
Status: continue activiteit. Activiteiten 2006: apart bestand met websites
Uitvoering: drs. L. Schoonmade, R. van den Berg

Met de opkomst van het internet is tegelijk sprake van een enorm en ongestructureerd aanbod van informatiebronnen. Relevante websites worden systematisch beoordeeld op kwaliteit, betrouwbaarheid en toegankelijkheid. Deze websites worden thematisch geordend en via het intranet ter beschikking gesteld. Daarnaast worden deze websites in een apart databestand in de catalogus opgenomen en op trefwoord terugvindbaar gemaakt.

BIDOC 02.05 Publicat – Bestand met NIVEL-publicaties

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))
Status: continue activiteit. Activiteiten 2006: apart bestand met websites
Uitvoering: Bibliotheek, Kenniscentrum, Projectbeheer

In Publicat worden alle publicaties van NIVEL-onderzoekers opgenomen. Het is een bronbestand dat voorzien is van verschillende functionaliteiten. Intern wordt het onder andere gebruikt voor het volgen van het publicatietraject van onderzoeksresultaten in artikelen, rapporten, webpublicaties, etc., voor de jaarlijkse wetenschappelijke en maatschappelijke onderzoeksproductie. Daarnaast is het geïntegreerd in de NIVEL-site zodat NIVEL-publicaties snel en op-maat gevonden kunnen worden.

BIDOC 04.03 Bestand met Engelstalige NIVEL-Publikaties

Projectleiding: R. van den Berg
Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))
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-publikaties. Dit bestand maakt onderdeel uit van de Engelstalige NIVEL-website waarmee het NIVEL zich kan 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.

3.2 Kenniscentrum

NKC 01.03 Participatie in het nationaal kompas volksgezondheid

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele
Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))
Status: ontwerpen duurzame strategie
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 voorsnog geen structurele voorziening gevonden, waardoor de continuering van de bijdrage van het NIVEL aan het Kompas in zijn huidige vorm niet mogelijk is. Gezocht zal worden naar mogelijke bronnen van structurele financiering of naar alternatieven voor de opzet van deze informatievoorziening. Inmiddels is de informatie op het nationaal kompas aan het

verouderen. Gezocht moet worden naar mogelijkheden om dit probleem aan te pakken. Het ministerie van VWS heeft een eenmalig budget voor dit project beschikbaar gesteld. In overleg met het RIVM zal dit vooral worden ingezet om te kunnen komen tot een structurele bijdrage van het NIVEL, waarbij veel meer dan nu gebruik gemaakt wordt van reeds beschikbare informatie.

NKC 02.01 www.NIVEL.nl

Projectleiding: dr.ir. R.D. Friele

Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))

Status: in uitvoering

Uitvoering: ir. L. Jongkind, drs. P. van der Heijden, T. Visser, drs. R. Otten, drs. M. Winckers

De website van het NIVEL (www.NIVEL.nl) ontwikkelt zich gestaag. Het begon als een folder over het NIVEL op internet en groeit uit naar een informatieve site waar een grote hoeveelheid informatie is te vinden over de structuur en het functioneren van de Nederlandse gezondheidszorg, naast de informatie over het NIVEL zelf. In 2006 blijft gewerkt worden aan het uitbreiden van het informatieaanbod op de website. De vraag naar de vindbaarheid van de hoeveelheid informatie blijft ook voortdurend aandacht vragen. Daarnaast zal de website steeds meer een rol kunnen gaan spelen in het hele onderzoeksproces. In 2006 zal een betere en flexibelere ontsluiting van de NIVEL publicaties gerealiseerd worden.

NKC 04.01 Enqueteren via Internet

Projectleiding: dr. ir. R.D. Friele

Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))

Status: in uitvoering

Uitvoering: drs. R. Otten, drs. P. van der Heijden, , drs. M. Winckers, N.N.

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. In dit project wordt nauw samengewerkt met drie themagebieden binnen het NIVEL.

Nieuw

NKC 06.01 Maatschappelijke impact van de NIVEL website

Projectleiding: dr. ir. R.D. Friele

Financier: VWS (bibliotheek en kenniscentrum (B&KC))

Status: In uitvoering

Uitvoering: drs. W. Verheul, drs. R.Otten

In de NIVEL website wordt veel tijd en energie gestoken onder de aanname dat deze bijdraagt aan de maatschappelijke impact van het NIVEL. Dit is deels vanzelfsprekend,

doordat de website wordt gebruikt als kanaal waarlangs NIVEL's persberichten worden verspreid. Deze persberichten leiden tot perspubliciteit, wat een vorm van maatschappelijke impact is. Er zijn ook minder vanzelfsprekende zaken. Zo neemt het aantal bezoekers van de NIVEL website gestaag toe. De vraag is echter of dit ook betekent dat het belang van de website in de informatievoorziening van onze doelgroepen toeneemt. Met een combinatie van theoretisch en empirisch onderzoek wordt in dit project een antwoord gegeven op de vraag naar de maatschappelijke impact van de NIVEL website.