

NIVEL Surveillance een soort buienradar voor ziekten

Wie griep zegt, zegt NIVEL. Sinds 1970 leveren we cijfers over het aantal mensen met griep dat de huisarts bezoekt. Maar met de huidige datastructuren kunnen we nog veel meer ziekten in kaart brengen. Onderzoekers Mariëtte Hooiveld en Yvette Weesie van NIVEL Zorgregistraties Eerste Lijn houden zich er dagelijks mee bezig.

“Toen ik laatst een groep huisartsen over onze Surveillance vertelde, was de reactie ‘Wauw, hebben jullie dit ook?’, vertelt Mariëtte Hooiveld. In 2013 begon Hooiveld met het wekelijks publiceren van geanonimiseerde data van huisartsen over infectieziekten zoals longontsteking, buikgriep, bof, oorontsteking en mazelen. Yvette Weesie ondersteunt haar hierbij. Het doel: tijdig inzicht krijgen in plotselinge veranderingen in ziektepatronen door epidemieën of rampen. Hooiveld: “Ik zeg wel eens dat we een soort buienradar zijn, maar dan voor infectieziekten en andere acute aandoeningen. Elke week bekijken we waarvoor mensen naar hun huisarts zijn geweest en of dit er meer waren dan je zou verwachten. En als het nodig is, kunnen we voor de griep ook dagelijkse rapporten maken.”

Overleg met RIVM

Bij opmerkelijke bevindingen schuift Hooiveld aan bij het Signaleringsoverleg van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM. In dit overleg worden wekelijks uitbraken van infectieziekten of opvallende trends besproken, zodat zo nodig maatregelen getroffen kunnen worden om verdere verspreiding te voorkomen. Opvallende bevindingen uit de NIVEL Surveillance worden vergeleken met bijvoorbeeld de uitkomsten van laboratoriumonderzoek. De uitslagen van laboratoriumonderzoek kunnen informatie

geven over de oorzaken van ziekten.

Soms zie je ook pieken die niet hoeven te duiden op een uitbraak. Ten tijde van een mazelenepidemie in 2013 zagen huisartsen ineens ook heel veel andere virusziekten met huiduitslag. Weesie legt uit: “Blijkbaar was er veel onrust over mazelen en gingen er veel mensen naar de dokter met een kind dat rode vlekken op de huid had. Huisartsen kunnen goed onderscheid maken tussen de verschillende ziekten met rode vlekken. Bij een surveillancesysteem dat gebaseerd is op zelfgerapporteerde informatie of internetzoektermen zou je zo'n onderscheid niet kunnen maken.”

Tijdelijke metingen in opdracht

Er zijn meer manieren waarop de NIVEL Surveillance kan worden ingezet. Cijfers over hooikoorts worden doorgegeven aan de website www.hooikoortsradar.nl, waar ook informatie staat over pollenmetingen. Maar er kunnen ook diagnoses worden gevolgd waarover niet standaard gerapporteerd wordt. Hooiveld: “Vorig jaar hebben we voor het ministerie van VWS een tijdlang gevolgd hoeveel mensen er met klachten van een depressie bij de huisarts kwamen. VWS voerde campagne hierop en er waren zorgen dat huisartsen overspoeld zouden worden met patiënten met depressieve klachten. Dat konden we van week tot week volgen en het bleek erg mee te vallen.”

Meedoen?

Samen met het NIVEL onderzoek doen op basis van deze wekelijkse gegevens? Kijk op: nivel.nl/zorgregistraties
Of neem contact op: nivel.nl/mariette-hooiveld

FOTO EBRU AYDIN



Wijkverpleegkundige

Hoe wordt het beroep gewaardeerd?

90%

van de cliënten is tevreden over de wijkverpleging

WIJKVERPLEGING

Zowel cliënten, mantelzorgers als zorgprofessionals zijn positief

De Hervorming Langdurige Zorg heeft heel wat gevolgen gehad voor de wijkverpleging. Sinds begin 2015 mogen wijkverpleegkundigen weer zelf indicaties stellen. Daarnaast kijken ze of de cliënt zichzelf redt en houden ze een oogje in het zeil voor de mantelzorger. Wordt de zorg hier beter van?

Onze onderzoekers hebben van alle kanten naar de wijkverpleging gekeken. Bijna 1.500 cliënten van thuiszorgorganisaties, ruim 1.000 mantelzorgers en 569 verpleegkundigen en verzorgenden vulden vragenlijsten in en er werden drie focusgroepen georganiseerd. Er werden aanvullend nog zes online focusgroepen gehouden met bijna 40 verpleegkundigen in de wijkverpleging.

Uitkomsten onderzoek

Er blijkt een aantal verbeterpunten voor de wijkverpleging. Samenwerking met gemeenten, sociale wijkteams en GGZ is een aandachtspunt, en door de toename van het aantal kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen is de werkdruk gestegen.

Maar positieve geluiden voeren de boventoon. Cliënten zijn blij dat ze hulp krijgen om langer thuis te wonen en mantelzorgers vinden het prettig dat ze hierbij ondersteund worden. Verpleegkundigen op hun beurt koesteren de zelfstandigheid en spilfunctie van hun beroep.

Meer positieve beeldvorming

NIVEL-onderzoeker Kim de Groot is

Afwisselend
Iedere dag is anders

Spin in het web
De schakel tussen cliënten, mantelzorgers en andere professionals

Autonoom
Zelf de dag indelen, zelfstandig beslissen en ruimte voor ontwikkeling

Ruim 500.000 mensen
maken gebruik van wijkverpleging (2015)

Zonder wijkverpleging denkt:

67,8% van de cliënten dat ze zich dagelijks minder goed redden

37,3% van de cliënten dat ze in gezondheid achteruitgaan

28,9% van de cliënten dat ze niet meer thuis kunnen wonen

22,6% van de cliënten dat ze vaker naar het ziekenhuis moeten

21,5% van de cliënten dat ze sociale contacten gaan missen

zelf ook wijkverpleegkundige en won met een artikel over de aantrekkelijkheid van de wijkverpleging de Johanna Diepeveen-Speekenbrink Wetenschapsprijs 2017.

“Als wijkverpleegkundigen hebben we een mooi en uniek vak, maar helaas kiezen weinig verpleegkundigen voor dit vak doordat vaak minder positieve kanten worden uitgelicht, zoals de werk-

druk. Deze resultaten kunnen bijdragen aan een meer positieve beeldvorming”, aldus De Groot.

Meer info:

nivel.nl/pdf/Evaluatie_van_wijkverpleging.pdf

postprint.nivel.nl/Pppp6450.pdf

nivel.nl/hennie-boeije

nivel.nl/kim-de-groot

NIVEL PROJECTEN



Het NIVEL doet bruikbaar onderzoek en ontwikkelt inzichtelijke tools voor beleidsmakers en zorgverleners. Hoe ziet dat er uit in de praktijk? Drie voorbeelden. Meer zien? nivel.nl/projecten.

1 VAKER PSYCHOLOGISCHE HULP BIJ DE HUISARTS

In Nederland werken inmiddels bijna alle huisartsen samen met één of meerdere praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ). Zij signaleerden afgelopen jaren een toename in het aantal mensen met psychische problemen. Tessa Magnée promoveerde 15 november 2017 op dit onderzoek dat ze uitvoerde bij het NIVEL.

Sinds 2014 is er een overheidsbeleid dat erop gericht is hulp in specialistische GGZ terug te dringen naar basis GGZ en van basis GGZ naar huisartspraktijk. In dat jaar zagen artsen ongeveer 15 procent meer patiënten met psychische problemen dan in 2010. In deze periode werden bijna twee keer zoveel patiënten van de huisarts ook door een POH-GGZ gezien. Doel van het onderzoek was het monitoren van de zorg voor mensen met psychische problemen in Nederlandse huisartsenpraktijken tussen 2011-2015.

“De versterkte huisartsenzorg voor psychische klachten lijkt aan een zorgvraag te voldoen. De recente ontwikkelingen laten zien dat de huisartspraktijk heel goed een belangrijk deel van de ‘overloop’ uit de GGZ kan opvangen”, aldus Magnée.

Meer informatie:
nivel.nl/peter-verhaak

2 WELKE BEHANDELING KIES JE BIJ KANKER?

Wie geconfronteerd wordt met kanker staat voor een aantal moeilijke beslissingen. Zowel patiënt als behandelaar zal een weloverwogen keuze moeten maken voor een behandeling. Maar op dit moment zijn de langetermijntkomsten van een behandeling lastig te overzien.

Om een beter en completer zicht te krijgen op de gevolgen van verschillende behandelingen, gaat het NIVEL samen met het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) een nieuwe registratie vormen: het Primary-Secondary Care Cancer Register (PSCCR). Dit biedt hulp bij behandelkeuzen, maar helpt ook gezondheidsproblemen bij huidige patiënten sneller te onderkennen en te behandelen.

Hiervoor wordt de Nederlandse Kanker Registratie met data over tumorbehandeling en primaire behandeling gekoppeld aan NIVEL Zorgregistraties Eerste Lijn met data over de zorgvraag bij de huisarts. We starten met data van ruim 15.000 borstkankerpatiënten die in 2001 of later gediagnosticeerd zijn. Het PSCCR is eenvoudig uit te breiden naar andere tumorsoorten.

Meer informatie:
nivel.nl/joke-korevaar

3 EEN PROGRAMMA OM OUDEREN LANGER PRETTIG THUIS TE LATEN WONEN, WERKT DAT?

Er zijn volop programma's en interventies voor thuiswonende ouderen, maar bereiken ze ook hun doel? Het NIVEL wordt regelmatig gevraagd om als onafhankelijk onderzoeksinstituut programma's te evalueren. Zo ook bij het programma Meer Veerkracht, Langer Thuis van FNO wat gericht is op bewegen en sociale activiteiten.

Met een goede evaluatie zal niet alleen het programma zelf profiteren van de belangrijkste lessen, maar biedt het ook handvatten voor toekomstige initiatieven. Er zijn verschillende vragen opgesteld die we beantwoord willen hebben, zoals: wat werkt om ouderen te betrekken bij activiteiten en hoe ervaren projectleiders de rol van FNO.

Onze onderzoekers gebruiken een slimme dataverzamelmethode, waarbij de lasten worden verspreid over alle projecten. Via interviews, vragenlijsten en focusgroepen verzamelen ze een volledig overzicht, zonder dat de evaluatie door deelnemers als belastend wordt ervaren.

Meer informatie:
nivel.nl/renate-verkaik

Van zorgpraktijk naar onderzoeksvloer

We genereren heel wat kennis uit onze gestandaardiseerde vragenlijsten en big-datastructuren. Maar het NIVEL werkt breder dan dat: met kwalitatieve en participatieve onderzoeksmethoden bijvoorbeeld. Hoe helpen burgers ons met inzicht in de zorgpraktijk? Twee methoden toegelicht.

PARTICIPEREND ONDERZOEK

De cliënt als onderzoeker

Aukelien Scheffelaar,

Onderzoeker/promovendus:

'Voor het project 'Horen, Zien en Spreken' werken we intensief samen met een aantal cliënten in de langdurige zorg. Zij zijn volwaardig lid van ons onderzoeksteam. Zo onderzoeken we samen wat er verbeterd kan worden in de relatie tussen cliënten en zorgverlener in de langdurige zorg. Cliënt-onderzoekers stellen met de onderzoekers de vragen op, gaan mee om interviews af te nemen bij andere cliënten en naar focusgroepen met zorgprofessionals. Ook de resultaten bespreken we samen.

Dan blijkt dat wij als onderzoekers nog veel te leren hebben. Ik kreeg bijvoorbeeld van een cliënt-onderzoeker in de gehandicaptenzorg de tip om in een samenvatting niet meer de term 'iemand met een beperking' te gebruiken, ook al gebruikte de cliënt zelf precies dezelfde woorden. Het werkte volgens deze cliënt-onderzoeker stigmatiserend als iemand zonder beperking die formulering gebruikte. Andersom leerde een cliënt-onderzoeker van mij hoe ze zo min mogelijk stuurt bij het stellen van vragen, zodat een cliënt echt kan vertellen wat hij zelf belangrijk vindt.

Sommige cliënten vinden een interview met een cliënt-onderzoeker als gesprekspartner minder spannend dan met een onderzoeker zonder ervaringskennis. Uiteindelijk verbetert cliëntparticipatie de kwaliteit, het draagvlak

en herkenbaarheid van het onderzoek. Dit komt de toepassing van de resultaten in de praktijk ten goede.'

Meer informatie:

Geïnteresseerde kunnen zich aanmelden voor de LinkedIn-groep 'Cliënt aan zet' over o.a. cliëntparticipatie in de langdurige zorg:
www.linkedin.com/groups/13400855

WORKSHOPDAG

Uitgebreider dan een focusgroep

Anne Brabers,

Onderzoeker Consumentenpanel:

'Samen met Nictiz monitoren we jaarlijks met vragenlijsten hoe zorggebruikers tegen e-health aankijken. Uit deze eHealthmonitor bleek dat e-health veel vaker wordt aangeboden door artsen dan dat het gebruikt wordt door zorggebruikers. Om erachter te komen hoe dat komt, vonden we een focusgroep van 1,5 uur wat kort. Dus organiseerden we een workshopdag. We nodigden 11 leden van ons Consumentenpanel uit op het NIVEL voor presentaties en workshops over e-health. Hieruit bleek bijvoorbeeld dat mensen de gewoonte hebben de telefoon te pakken als zij de huisarts willen spreken. Ze bezoeken de website niet vaak en zien de mogelijkheid om online contact te hebben niet.' De bevindingen van die dag zijn gepresenteerd op het Mobile Healthcare Congres op 23 november 2017.

Meer informatie:

nivel.nl/nl/nieuws/e-health-een-bewuste-keuze



Het Nederlands zorgstelsel in beeld

Hoe verandert de zorg in Europa?

Op hspm.org vind je de beschrijvingen van 31 landen. Het NIVEL maakte een rapport over de Nederlandse situatie. Download de pdf op nivel.nl/hit

Meer informatie:

nivel.nl/madelon-kroneman

COLOFON

NIVEL Nieuws is een uitgave van het NIVEL, het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg.

Altijd op de hoogte van ons onderzoek?

✉ nivel.nl/nivel-abonnementen

🐦 [@nivel_research](https://twitter.com/nivel_research)

🌐 linkedin.com/company/nivel

Bezoekadres

Otterstraat 118 – 124
3513 CR Utrecht

Postadres

Postbus 1568
3500 BN Utrecht

Contact

030 - 27 29 700
redactie@nivel.nl
nivel.nl

