

ZonMw/NHG programma Alledaagse Ziekten

Tussentijdse evaluatie

Augustus 2005

Colofon

Als intermediair tussen maatschappij en wetenschap werkt ZonMw aan de verbetering van preventie, zorg en gezondheid door het stimuleren en financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie. ZonMw staat voor kennisvermeerdering, kwaliteit en vernieuwing in het gezondheidsonderzoek en de gezondheidszorg. De organisatie bestrijkt het hele spectrum van fundamenteel gezondheidsonderzoek tot en met de praktijk van de gezondheidszorg. ZonMw nodigt onderzoekers en organisaties uit binnen geschetste kaders voorstellen in te dienen die in aanmerking komen voor subsidie. Aanvragen worden zorgvuldig getoetst op kwaliteit, relevantie en waar mogelijk op kansen voor verandering in de dagelijkse praktijk van de gezondheidszorg. ZonMw heeft als opdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Meer informatie over het ZonMw/NHG programma Alledaagse Ziekten kunt u vinden op www.zonmw.nl/alledaagseziekten of bij het programmasecretariaat:

programmasecretaris: Maarten Slijper (slijper@zonmw.nl)

programma-assistent: Dineke Abels (abels@zonmw.nl)

programmasecretaresse: Loes Wagter (wagter@zonmw.nl)

Telefoonnummer programmasecretariaat 070 349 5272

ZonMw
Laan van Nieuw Oost Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Tel. 070 349 5111
Fax 070 349 5358
www.zonmw.nl

Inhoudsopgave

Samenvatting en conclusies	5
1 Inleiding	7
2 Programma	9
Aanleiding, achtergrond, historie	9
Programma Alledaagse Ziekten	10
Doelstelling van het programma Alledaagse Ziekten	10
De programmacommissie	10
Communicatie en implementatie	14
Financiën	15
3 Projecten	17
Inleiding	17
PAZ projecten	17
FAZ projecten	19
4 Programma evaluatie	21
Inleiding	21
Programma	21
Communicatie en implementatie	22
5 De toekomst van programma Alledaagse Ziekten	23
Bijlagen	
1 Opdrachtbrief VWS	25
2 Taakopdracht programmacommissie	29
3 Onderzoeksthema's	31
Fonds Alledaagse Ziekten	31
Programma Alledaagse Ziekten	31
Afgevalen thema's	32
4 Criteria voor prioritering thema's	33
5 Projecten Fonds Alledaagse Ziekten	35
6 Projecten programma Alledaagse Ziekten	37
7 Overzicht financiën	57
8 Referenties	59

Samenvatting en conclusies

Het ZonMw/NHG programma Alledaagse Ziekten (PAZ) heeft een rijke historie. In het midden van de jaren negentig nam het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) het initiatief om middelen voor wetenschappelijk onderzoek naar alledaagse ziekten te reserveren. In 2002 gaf het ministerie van VWS ZonMw opdracht een programma voor alledaagse ziekten te starten. Alledaagse ziekten zijn ziekten of klachten die regelmatig voorkomen in de huisartsenpraktijk maar niet gerekend worden tot de chronische ziekten enerzijds of de acute, mogelijk levensbedreigende, aandoeningen anderzijds. Juist bij alledaagse klachten bestaan vaak grote hiaten in kennis, waardoor het medisch handelen van de huisarts niet 'evidence based' kan zijn.

Hoe sterker de eerstelijnsgezondheidszorg en daar binnen de huisartsenzorg, des te doeltreffender en doelmatiger de gezondheidszorg als geheel. Uit de Tweede Nationale Studie naar ziekte en verrichtingen in de huisartspraktijk blijkt dat de huisarts zesennegentig procent van de klachten of aandoeningen waarmee patiënten zich melden, zelf afhandelt. Ongeveer tachtig procent van deze aandoeningen betreft alledaagse ziekten (Timmers 2002). Alledaagse ziekten komen dus veel voor, zijn veelal niet ernstig, maar vormen wel een grote ziektelast. Het programma Alledaagse Ziekten speelt een belangrijke rol bij de stimulering van wetenschappelijk onderzoek naar huisartsgeneeskunde. In Nederland zijn geen andere mogelijkheden om wetenschappelijk onderzoek naar alledaagse ziekten te financieren.

Zevenenzeventig procent van de burgers heeft in een jaar contact met de huisarts. Over het algemeen zijn de cliënten zeer tevreden over de huisartsenzorg. Het onderzoek uit dit programma komt de cliënten direct ten goede vanwege de praktische toepasbaarheid van de resultaten.

In deze tussentijdse evaluatie van het programma ligt het accent op een procesevaluatie. De programmacommissie beschrijft het proces om de programmadoelstelling te realiseren. De werkwijze van de commissie bij de keuze van de onderzoeksthema's, de beoordeling en prioritering van vooraanmeldingen en subsidieaanvragen, en de begeleiding van de projecten. Daarnaast geeft de commissie aan welke inspanning zij verricht in de communicatie en implementatie van de resultaten van het programma.

Conclusies

Het PAZ stimuleert op een succesvolle wijze onderzoek naar veel voorkomende, alledaagse ziekten in de huisartspraktijk. Vanaf de eerste ronde in 2002 tot en met de vierde ronde in 2005 zijn vijftientig onderzoeksprojecten gehonoreerd. De thema's van onderzoek zijn zo gekozen dat ze aansluiten bij lacunes in de kennis over alledaagse aandoeningen. Daarnaast is innovatief onderzoek gehonoreerd.

De onderzoeken zijn een goede mix van interventieonderzoek, beloopstudies en studies naar kenmerken van de huisartsenzorg, die de huisarts steunen in zijn beleid bij de eerste opvang van een ongedifferentieerd aanbod van problemen. De wetenschappelijke kwaliteit van de afgeronde FAZ projecten is hoog: over de meeste onderzoeken zijn artikelen in vooraanstaande nationale en internationale tijdschriften verschenen (zie bijlage 8).

Het PAZ is succesvol in het creëren van voorwaarden voor implementatie van de onderzoeksresultaten. Dankzij de programmatische aanpak zullen de uitkomsten van de onderzoeken snel hun weg vinden naar de NHG-Standaarden, het NHG-Formularium en de Landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken. Folders voor patiënten en patiëntenbrieven worden aangepast. Patiënten profiteren daardoor snel van de resultaten van de PAZ projecten. Als neveneffect heeft het PAZ een stimulerend effect op onderzoek van jonge talentvolle huisartsen: het biedt hen een unieke kans om onderzoeksideeën die tijdens hun opleiding zijn ontstaan, uit te werken en hen 'te behouden voor de wetenschap'. Daarnaast is door het PAZ bij een aantal projecten een samenwerkingsrelatie ontstaan tussen onderzoeksinstituten van verschillende universiteiten.

Van de ongeveer 646 lacunes in de wetenschappelijke onderbouwing van de aanbevelingen in de ruim zeventig NHG-Standaarden betreft ruwweg de helft alledaagse aandoeningen. Een aantal

van deze lacunes in de richtlijnen voor huisartsen zijn verdwenen door het FAZ en zullen verdwijnen door het PAZ maar vele vragen wachten nog op beantwoording.

Aanbevelingen voor de toekomst

De programmacommissie komt op basis van de ervaringen met zowel het Fonds Alledaagse Ziekten als het programma Alledaagse Ziekten tot de volgende aanbevelingen voor de toekomst.

Programmatische aanpak voor een verder wetenschappelijke onderbouwing van het (para)medisch handelen bij alledaagse ziekten in de eerste lijn, en daarmee voor een sterke multidisciplinaire eerstelijnszorg, is noodzakelijk. Deze procesmatige aanpak van wetenschappelijk onderzoek met zorgvuldig gekozen onderzoeksthema's lijkt een krachtig beleidsinstrument om onderzoek naar alle alledaagse ziekten te stimuleren.

Voortzetting van het programma levert een waardevolle bijdrage aan de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde. Meer kennis over alledaagse klachten levert een eerstelijnszorg op, die effectiever en waarschijnlijk goedkoper is. Inzicht in de essentie van generalistische zorg (complexiteit, gezinssamenhangen, diagnostiek, communicatie en continuïteit) zorgt ervoor dat het handelen van de huisarts beter wordt onderbouwd. Meer kennis over het werk van de huisarts verbetert ook de mogelijkheden voor substitutie van zorg vanuit, en afstemming met de tweede lijn.

Overweeg om bij voortzetting het jaarlijkse subsidiebedrag te verhogen tot minimaal € 1 miljoen per jaar. Het huidige budget van € 680.000 per jaar maakt financiering van grotere en langer durende onderzoeksprojecten onmogelijk. De snelheid waarmee de onderbouwing van lacunes in het huisartsgeneeskundig handelen worden opgevuld, lijdt daaronder.

1 Inleiding

Dit rapport betreft de tussentijdse evaluatie van het ZonMw/NHG programma Alledaagse Ziekten (PAZ). Dit programma is gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De uitvoering van het programma is opgedragen aan ZonMw.

Doel van de tussentijdse evaluatie

Het doel van de tussentijdse evaluatie is om na te gaan op welke wijze de doelstellingen van het programma gerealiseerd gaan worden. In de opdrachtbrief aan ZonMw vroeg VWS het programma tussentijds te evalueren. In de tussentijdse evaluatie diende onder andere getoetst te worden op inzicht in de witte vlekken en de voortgang van het implementatietraject. Op grond hiervan kunnen eventueel bijstellingen plaatsvinden (GZB/CZ-2288920). In de reactie van ZonMw (2003/02802/zonmw) op de opdrachtbrief stelt de programmacommissie voor dat de tussentijdse evaluatie inzicht geeft over de witte vlekken en prioriteiten stelt voor het programma. Daarnaast geeft de tussentijdse evaluatie zicht op de voorbereidingen van het implementatietraject van het programma.

Methode

In deze tussentijdse evaluatie ligt het accent op een procesevaluatie. De programmacommissie beschrijft het proces om de programmadoelstellingen van *programma* Alledaagse Ziekten te realiseren. De reden hiervoor is dat bijna alle projecten op het moment van de evaluatie nog lopen.

Voor de procesevaluatie is naar het proces van programmeren gekeken. In de brochure Procedures ZonMw worden in het traject vanaf de opdracht tot met de evaluatie van het programma vijf fasen onderscheiden. De evaluatievragen bij deze vijf fasen zijn:

- hoe is de opdrachtverlening verlopen?
- hoe is de voorbereiding verlopen? Specifieke aandacht is besteed aan de werkwijze van de programmacommissie.
- hoe verloopt de beoordeling en selectie van subsidieaanvragen? Specifiek is ingegaan op de selectie van thema's; organisatie van de rondes; honoreren.
- hoe verloopt de uitvoering van het programma? Specifiek is ingegaan op de samenwerking met het NHG; de aanbesteding en monitoring van projecten; communicatie en implementatie en; de financiën.
- de laatste fase evaluatie en afronding is bij een tussentijdse evaluatie niet van toepassing.

De programmacommissie is ook verantwoordelijk voor de monitoring en afronding van de projecten van het *Fonds* Alledaagse Ziekten (FAZ), de voorloper van het programma. Dit is de reden dat de resultaten van de FAZ-projecten in deze evaluatie ook worden beschreven.

De tussentijdse evaluatie is door en onder verantwoordelijkheid van de programmacommissie uitgevoerd. Na vaststelling door de commissie is de evaluatie aan VWS aangeboden.

Leeswijzer

Dit rapport beschrijft het proces om de programmadoelstelling van het programma Alledaagse Ziekten te realiseren. In het tweede hoofdstuk staat een beschrijving van hetgeen beoogd is. In het derde hoofdstuk staan korte beschrijvingen van de projecten. In het vierde hoofdstuk staat de tussentijdse evaluatie. Het laatste hoofdstuk schets het belang van onderzoek naar alledaagse ziekten voor de toekomst van de eerstelijnszorg en geeft de contouren van een toekomstige programma Alledaagse Ziekten.

2 Programma

Dit hoofdstuk beschrijft de aanleiding en de doelstelling van het programma Alledaagse Ziekten (PAZ). Tevens komen de werkwijze en de uitvoering van het programma in de eerste drie jaren (2002 – 2005) aan de orde.

Aanleiding, achtergrond, historie

Alledaagse ziekten

Een belangrijk deel van de aan de huisarts gepresenteerde aandoeningen bestaat uit alledaagse klachten en ziekten. Dit zijn ziekten of klachten die regelmatig voorkomen in de huisartsenpraktijk maar niet gerekend worden tot chronische of acute, mogelijk levensbedreigende, aandoeningen. De term ‘minor ailments’ wordt hier ook wel gebruikt. ‘Alledaags’ betekent overigens niet ‘self-limiting’: de aandoeningen of klachten kunnen zeker wel hardnekkig zijn of recidiveren. Chronische aandoeningen vormen uiteraard een grote en toenemende ziektelast, maar alledaagse kwalen zorgen eveneens voor veel ongemak en verlies aan kwaliteit van leven, ze zorgen voor een hoge medische consumptie en een groot verlies aan arbeidsproductieve uren. Juist bij deze alledaagse klachten bestaan vaak grote hiaten in kennis, waardoor het medisch handelen van de huisarts niet ‘evidence-based’ kan zijn. Financiering van onderzoek naar alledaagse aandoeningen is lastig omdat het vaak niet past in de programma’s van grote subsidieverlenende organen of binnen de categorale kaders van fondsen.

Onderzoek relevant voor de huisarts

Ziekten in de huisartsenpraktijk doen zich voor in de meest uiteenlopende stadia, in alle graden van ernst en bij zeer verschillende patiënten: jong, oud, gezond, kwetsbaar. Dit maakt dat onderzoek in de huisartsenpraktijk zich bezig houdt met het beloop van aandoeningen in heterogene populaties, met methoden van diagnostiek in vroege stadia van gezondheidsbedreigende aandoeningen en dat soms functionele toestand en kwaliteit van leven de belangrijkste uitkomstparameters zijn.

Fonds Alledaagse Ziekten

In 1997 besloot het bestuur van het NHG om gelden uit haar eigen middelen vrij te maken om wetenschappelijk onderzoek naar alledaagse aandoeningen in de huisartsenpraktijk te stimuleren. Initiatiefnemers waren Wil van de Bosch, Joost Zaat (leden van het dagelijks bestuur) en Frans Meijman (destijds voorzitter van de redactiecommissie van Huisarts en Wetenschap). Samen met de toenmalig directiesecretaris Jos Zandvliet schreven zij een nota voor het NHG-bestuur. De gelden werden ondergebracht in een fonds, dat sinds de oprichting als Fonds Alledaagse Ziekten (FAZ) door het leven ging. In de jaren 1998 – 2001 heeft de FAZ-programmacommissie elf projecten gehonoreerd (zie bijlage 5). Het FAZ beschikte over bescheiden middelen (in totaal ongeveer € 375.000) zodat slechts kleine projecten met een korte looptijd konden worden gehonoreerd. De procedure die het NHG bij de selectie van de projecten heeft gebruikt was gebaseerd op de ZON procedures.

Van fonds naar programma

In 2001 bij het afscheid van Wim Stalman als voorzitter van het NHG organiseerde het NHG een symposium over het wetenschapsbeleid in de huisartsgeneeskunde. Stalman constateerde dat er weliswaar een fonds voor de stimulering van onderzoek in de huisartsenpraktijk was, maar dat het fonds over bescheiden middelen beschikte. Hij pleitte voor een betere inkadering van het wetenschapsbeleid huisartsgeneeskunde en voor ruimere financiering van onderzoek naar het alledaagse en generalistische karakter van de huisartsgeneeskunde. Hij stelde voor om het fonds onder te brengen bij ZonMw en daar te laten uitgroeien tot een volwaardig programma. De bij het afscheid aanwezige toenmalige directeur Curatieve Somatische Zorg van het ministerie van VWS, Nico Oudendijk, zegde toe dat VWS tussen de € 0,45 - 0,90 miljoen per jaar ter beschikking zou stellen voor een programma bij ZonMw. Uiteindelijk kreeg ZonMw op 5 juli 2002 de opdracht om een vijfjarig programma (2002 – 2007) met een totaal budget van € 3,4 miljoen te starten. Dit maakte het mogelijk om, zeker in het begin van het programma, enkele langer lopende projecten te honoreren en zelfs promotietrajecten te bekostigen.

In de brief van 7 december 2001 drong het NHG er bij het ministerie op aan om na de overdracht van het fonds betrokken te blijven bij het programma. Dit moest tot uiting komen in de naamgeving ZonMw/NHG Fonds Alledaagse Ziekten en door een vertegenwoordiging in de programmacommissie. Deze suggestie is slechts gedeeltelijk overgenomen door ZonMw. Het programma heet het ZonMw/NHG programma Alledaagse Ziekten en de programmacommissie is een gewone ZonMw-commissie waar leden zonder last of ruggespraak op persoonlijke titel zitting hebben.

Programma Alledaagse Ziekten

In de periode voordat VWS de opdracht voor het programma aan ZonMw verleende heeft ZonMw een korte notie over het aanstaande programma geschreven. Deze notie kreeg eigenlijk de functie van programmatekst waardoor toen de opdracht (juli 2002) eenmaal ontvangen was, het programma direct kon starten. Deze snelheid was geboden omdat vanwege het kassysteem middelen in 2002 besteed moesten worden en was mogelijk omdat de eerste projecten al op de plank lagen. Deze eerste projecten zijn in november 2002 gehonoreerd. Voor deze pragmatische oplossing is gekozen na een gesprek met de heer Ton Zengerink (VWS). In de opdrachtbrief stemde VWS al in met het programma. De nadere invulling van het programma zoals commissiesamenstelling, gekozen onderzoeksthema's, wijze van aanbesteding begroting en het verzoek voor uitstel van de tussentijdse evaluatie is later per brief aan VWS medegedeeld.

De voortgangsrapportage over het programma aan VWS verloopt volgens een vast stramien door een jaarplanning, drie kwartaalrapportages, en een jaarverslag zoals met VWS in het ZonMw handboek is overeengekomen.

Doelstelling van het programma Alledaagse Ziekten

Doel van het programma is 'het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek aan alledaagse ziekten' met als inhoudelijk aandachtsgebied de huisartsgeneeskunde (zie bijlage 1).

De programmacommissie

Bij de overgang van FAZ naar PAZ is de FAZ-programmacommissie ontbonden. Op 7 november 2002 is de nieuwe PAZ-programmacommissie door het ZonMw-bestuur ingesteld. In de nieuwe programmacommissie zijn drie leden door ZonMw en vijf leden (inclusief de voorzitter) door het NHG voorgedragen. De commissieleden zijn op persoonlijke titel voor de duur van het programma benoemd en belast met de uitvoering van het programma. Bij de samenstelling van de commissie is gezocht naar leden met een brede kennis en expertise, die gezamenlijk het hele terrein van de huisartsgeneeskunde overzien. Zo is er rekening gehouden met inbreng van onderzoekers op het terrein van de huisartsgeneeskunde die een globaal overzicht hebben van lopend onderzoek wat van betekenis is voor de huisarts. Ook wordt gelet op het netwerk dat de leden meebrengen wat van belang kan zijn voor de implementatie van de onderzoeksresultaten van het programma. Verder zijn huisartsen voorgedragen die volop praktiseren en vooral de relevantie van onderzoek voor de dagelijkse praktijk kunnen beoordelen. Daarnaast is voor klinisch epidemiologische expertise en implementatiedeskundigheid gezorgd. Een vertegenwoordiger van de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschapsbeleid van het NHG en een vertegenwoordiger van VWS zijn als waarnemer aan de commissie toegevoegd. ZonMw voert het programmasecretariaat.

Tabel 1 samenstelling programmacommissie en oud leden/waarnemers

Naam	Functie
voorzitter mevrouw dr. J.H. Dekker	huisarts Academische Huisartsenpraktijk Groningen en onderzoeker UMCG
vice voorzitter mevrouw J.A. Schulkes-van de Pol	huisarts
leden de heer ir. T.A. van Barneveld	hoofd afdeling Richtlijnontwikkeling, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO
mevrouw dr. M.M.M. Foets	onderzoeker, Instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg, EUR
mevrouw N. Gruijters	huisarts
de heer prof. dr. M. de Haan	hoogleraar huisartgeneeskunde, Vrije Universiteit Amsterdam
de heer J.F. Hoekstra	huisarts, lid Commissie Wetenschappelijk Onderzoek NHG
de heer dr. J.O.M. Zaat	huisarts en hoofdredacteur Huisarts en Wetenschap
Waarnemers	
de heer dr. A.N. Goudswaard	huisarts en hoofd afdeling richtlijnontwikkeling, NHG
mevrouw drs. S. Loonstra	senior beleidsmedewerker VWS, directie Curatieve Zorg
oud-lid	
de heer dr. A.N. Goudswaard	huisarts en destijds onderzoeker Julius Centrum
oud waarnemer	
mevrouw dr. T. Bakkenist	destijds senior wetenschappelijk medewerker, NHG

Werkwijze programmacommissie

De commissie vergadert in principe vier keer per jaar. De commissie heeft een centrale rol bij de keuze van de onderzoeksthema's, de beoordeling en prioritering van subsidieaanvragen. Voor de monitoring van de projecten schrijven de projectleiders jaarlijks een voortgangsverslag. De commissie beoordeelt deze verslagen en na goedkeuring van de commissie, kent ZonMw een voorschot toe voor het volgende onderzoeksjaar. Beslissingen die enige spoed vereisen verlopen via een raadpleging van de leden per e-mail.

Aanvankelijk zouden de nog lopende projecten van het Fonds Alledaagse Ziekten aan het programma Alledaagse Ziekten worden overgedragen. Hier is van afgezien omdat dit tot veel extra administratieve werkzaamheden bij zowel onderzoekers als het NHG secretariaat en ZonMw secretariaat zou leiden. Alle projecten moesten bijvoorbeeld afgesloten en afgerekend worden en vervolgens opnieuw door ZonMw worden gehonoreerd. Wel draagt de commissie verantwoordelijkheid voor de uitvoering en afronding van de nog lopende projecten van het Fonds Alledaagse Ziekten.

De werkwijze van de commissie wordt hieronder bij de rondes, de keuze van onderzoeksthema's, de keuze van onderzoeksprojecten en de begeleiding van lopend onderzoek nader toegelicht.

Ronden

De commissie heeft in de jaren 2002 tot en met 2005 jaarlijks een ronde uitgeschreven waarbij het programma open staat voor aanvragen. Rondes verlopen volgens een vast schema. In de herfstvergadering stelt de commissie de onderzoeksthema's vast. In de wintervergadering beoordeelt de commissie de vooraanmeldingen. In de voorjaarsvergadering honoreert de commissie de aanvragen. Alle commissieleden beoordelen alle vooraanmeldingen en alle aanvragen. Van de scores en argumenten van de leden wordt voor de bespreking in de commissievergadering een overzicht gemaakt. Samen met de referentenoordelen en de wederhoor van de indieners vormt dit de basis voor de besluitvorming van de commissie. De oproep tot het indienen van vooraanmeldingen staat in de Mediator en Huisarts en Wetenschap en op de websites van ZonMw en NHG. Op de jaarlijkse NHG-Wetenschapsdag en op het NHG congres wordt de aankondiging verspreid.

De eerste ronde van het programma was al door het NHG uitgezet. Vooruitlopend op de opdrachtbrief van VWS had de FAZ-programmacommissie in januari 2002 een oproep in Huisarts en Wetenschap geplaatst. De selectie van de projecten is ook door de FAZ-programmacommissie gedaan. De vijf geselecteerde projecten zijn na ontvangst van de opdrachtbrief in de eerste ronde van het programma door ZonMw gehonoreerd. Hier bestond geen bezwaar tegen omdat de procedure die het NHG hanteerde overeenkwam met en geheel gebaseerd was op de procedure die ZonMw gebruikt.

Uit de brochure procedures ZonMw blijkt dat een ronde ongeveer vierenveertig weken (ruim tien maanden) in beslag neemt. De totaal tijd voor de indiener is twintig weken en voor ZonMw (c.q commissie) is vierentwintig weken. De commissie draait een ronde in ongeveer zeven maanden (28 weken). Deze besparing in tijd wordt bijna helemaal bereikt door een kortere doorlooptijd van ZonMw (c.q. commissie).

In november 2003 was PAZ het eerste programma dat gebruik maakte van projectnet. Projectnet maakt het mogelijk om digitaal via het internet vooraanmeldingen en aanvragen in te dienen. Aanvragers worstelen niet langer met onwillige diskettes en het secretariaat beschikt direct over een digitale versie van de voorstellen.

Er zijn geen bezwaren tegen afwijzende beschikkingen gemaakt.

Keuze van onderzoeksthema's

Elk jaar kiest de programmacommissie een of meerdere onderzoeksthema's.

1. lacunebak en long list

Voor de keuze van thema's raadpleegt de commissie verschillende bronnen. Sinds 2001 wordt dankbaar gebruik gemaakt van de inventarisatie van de lacunes in de onderbouwing van de NHG-Standaarden. Deze zogenaamde lacunebak omvatte in 2001 875 lacunes in zeventig richtlijnen (Tasche et al. 2001). Deze lacunebak is in 2003 bijgewerkt en bevatte toen nog 646 lacunes. Van een lacune wordt gesproken als er in de standaard is aangegeven dat er te weinig (toepasbare) gegevens voorhanden zijn om tot een richtlijn over een item te komen. Redenen daarvoor kunnen zijn dat de richtlijn summier onderbouwd is of "slechts" op consensus binnen de werkgroep is gebaseerd of als er is aangegeven dat de richtlijn is gebaseerd op klinische studies en dat aangenomen mocht worden dat de resultaten niet zonder meer gegeneraliseerd konden worden naar de eerste lijn. Deze lacunes zijn, voorzien van een toelichting, opgeslagen in een via internet voor iedereen toegankelijke database. Sinds 2003 zijn op de NHG website de lacunes ook naast alle standaarden gegroepeerd.

De lacunes zijn in de NHG database geformuleerd als onderzoeksvragen. In het algemeen zijn deze te beperkt om als thema voor een subsidieronde van het PAZ te dienen. Zo zal een onderzoeksvraag als: 'Wat is de meest effectieve interventie bij ouderen met slaapproblemen?' ondergebracht kunnen worden in het thema: 'Alledaagse geriatrie'. Een thema is dus breder dan een lacune.

Daarnaast dragen de leden van de commissie thema's voor. Ook worden via het NHG organen als de NHG Commissie Wetenschappelijk Onderzoek en het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde geconsulteerd.

2. van long list naar short list: het prioriteren van thema's

Bij de start van het programma Alledaagse Ziekten zijn algemene criteria geformuleerd waaraan onderzoek moet voldoen wil het in aanmerking komen voor subsidiëring binnen dit programma. Het onderwerp van onderzoek moet een alledaagse aandoening zijn die regelmatig in de huisartsenpraktijk als klacht gepresenteerd wordt en die (meestal) door de huisarts behandeld kan worden. Chronische ziekten of levensbedreigende ziekten horen hier dus niet bij. Tevens moeten de resultaten van onderzoek toepasbaar en uitvoerbaar zijn in de huisartsenpraktijk (zie bijlage 4).

Het prioriteren van onderwerpen voor de jaarlijkse ronde van het programma begint met het vaststellen van het belang van de aandoening voor de patiënt. Hoe vaak komt de aandoening voor (volgens de verschillende registratiesystemen) en hoeveel last hebben patiënten er van. Veel alledaagse ziekten kenmerken zich door een geringe mate van ernst of een korte duur, daardoor zijn ze juist "alledaags". In combinatie met het incidentiecriterium kan een milde aandoening echter wel belangrijk zijn: een veelvoorkomende aandoening van geringe ernst kan op populatieniveau een groot probleem betekenen.

De diagnostiek of therapie van sommige aandoeningen wordt door de huisarts als “lastig” ervaren omdat er bijvoorbeeld weinig tot geen gegevens over diagnostische testen of therapeutische interventies bekend zijn. Dit kan leiden tot grote variatie in het handelen van de huisarts.

Daarna is er het belang voor de huisartsgeneeskundige zorg. Is het te verwachten dat onderzoeksresultaten zullen bijdragen aan een verbetering van de zorg bij deze aandoening? En wat is het belang voor de NHG-Standaarden? Is er voor de aandoening nog zo weinig ‘bewijs’ dat er geen standaard van geschreven kan worden of zijn er in een bestaande standaard veel belangrijke lacunes geconstateerd? En tenslotte: kunnen de bevindingen ook (eenvoudig) worden geïmplementeerd?

Hoewel afwegingen over haalbaarheid en uitvoerbaarheid van onderzoek meer op projectniveau liggen, kunnen deze in de uiteindelijke prioritering van onderwerpen ook meegenomen worden. Is er voldoende onderzoekscapaciteit en expertise om dit onderzoek uit te voeren?

De hoeveelheid geld die beschikbaar is voor onderzoek aan alledaagse aandoeningen blijft ook altijd een beperkende factor. Gezien de breedte van het programma alledaagse ziekten zal er altijd een prioritering nodig zijn van onderzoeksonderwerpen en projectvoorstellen. Hierbij moet ook bedacht worden of een project elders/door een ander fonds gefinancierd kan worden. Inzicht in lopend onderzoek is bij de themakeuze van groot belang en wordt gegarandeerd via de inbreng van de onderzoekers en de NHG-waarnemer. In het kader van het NHG-wetenschapsbeleid is een overzicht gemaakt van de speerpunten van het onderzoek op alle onderzoeksafdelingen van de universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde (H&W 2004, 47-12 Bakkenist en Zaat). De VWS –waarnemer bewaakt de relevantie voor het beleid van de overheid. Van internationale afstemming is nog nauwelijks sprake, maar dit is wel een aandachtspunt. Uiteindelijk is de uitkomst van de discussie binnen de programmacommissie beslissend voor de themakeuze.

Keuze van onderzoeksprojecten

Aanvragen kunnen betrekking hebben op etiologie, preventie, diagnostiek en therapie. Bij dit laatste wordt met nadruk ook aan niet-medicamenteuze therapie en voorlichting gedacht. Voor het indienen van vooraanmeldingen, het beoordelen en honoreren van projecten hanteert ZonMw een standaard procedure. Criteria voor beoordeling zijn de relevantie van de resultaten van het onderzoek voor het handelen van de huisarts en de kwaliteit van het onderzoek. Het design van de onderzoeken is niet persé een randomized clinical trial: ook explorerende onderzoeken en beloopstudies kunnen waardevol zijn. In de wintervergadering maakt de commissie een keuze uit de vooraanmeldingen, in de voorjaarsvergadering worden de uitgewerkte aanvragen besproken aan de hand van referentenoordelen en wederhoor. Na prioritering maakt de commissie een definitieve keuze welke aanvragen aan het ZonMw-bestuur voor honorering worden voorgedragen.

De commissie spreekt geen voorkeur uit voor de taal waarin een voorstel moet zijn geschreven. Van de vijfentwintig projecten zijn er drie in het Engels geschreven. In het Engels geschreven voorstellen zouden noodzakelijk zijn wanneer het programma referenten uit het buitenland betreft. Het programma maakt geen gebruik van buitenlandse referenten omdat de commissie de Nederlandse pool van referenten voor huisartsgeneeskundig onderzoek voldoende groot acht om een onafhankelijk beoordeling te garanderen.

Begeleiding van lopend onderzoek

De commissie hecht veel waarde aan het nauwlettend volgen van lopend onderzoek, niet alleen om de voortgang te bewaken, maar meer nog om onderzoekers te stimuleren en waar nodig te adviseren bij het oplossen van knelpunten in het onderzoek. De voortgangsverslagen van de onderzoeksprojecten komen in de najaarsvergadering aan de orde en daar beslist de commissie over de te ondernemen acties. Zo hebben onderzoekers op uitnodiging van de programmacommissie een presentatie verzorgd over hun project (Problem Solving Therapy, Nijmegen en Ontspanning door Inspanning, Utrecht), waarbij zij suggesties aangereikt kregen van de commissieleden. De voorzitter en de secretaris zijn op bezoek geweest bij projectleiders om met hen te spreken over de voortgang (Abnormaal Vaginaal Bloedverlies en Hand-en polsklachten, VUmc; Ontspanning door Inspanning, UMCU; Hulpzoekgedrag Turkse en Nederlandse ouders, EMC).

Communicatie en implementatie

Het Communicatie- en Implementatieplan is een intern document van de programmacommissie, waarin op een transparante en systematische wijze het doel van het programma is vertaald in doelstellingen voor de communicatie en implementatie van de verkregen resultaten. Deze doelstellingen worden vervolgens omgezet in concrete activiteiten en voornemens, voorzien van een financieel kader.

Voor de voorbereiding van de implementatie heeft de commissie een aantal maatregelen genomen. Deze maatregelen beslaan het hele programmeringsproces. Bij de keuze van de thema's spelen de lacunes in de NHG-Standaarden een grote rol. Door samenwerking met het NHG in dit prioriteringsproces waarborgt de commissie de relevantie van de onderwerpen die onderzocht gaan worden.

Daarnaast heeft de commissie een drietal relevantiecriteria, die in iedere oproep voor een nieuwe ronde staan, het belang van implementatie aangegeven. De relevantiecriteria die de implementatie moeten vorderen staan hieronder.

- Voorwaarde is dat het project plaatsvindt in de huisartsenpraktijk of van toepassing is in de huisartsenpraktijk;
- Resultaten van het onderzoek moeten relevant zijn voor het professioneel handelen van de huisarts en leiden tot verbetering van de patiëntenzorg;
- Het is van belang dat een huisarts betrokken is bij het onderzoek.

Naast deze criteria stelt de commissie als voorwaarde bij honorering dat een publicatie over het onderzoek aan een Nederlandstalig blad als Huisarts en Wetenschap wordt aangeboden. Hier geldt natuurlijk wel dat acceptatie van een artikel in H&W onder de verantwoordelijkheid van de redactie valt. Een andere voorwaarde is dat de projectleider een presentie op de jaarlijkse NHG wetenschapsdag houdt.

Afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek vinden de resultaten makkelijk hun weg naar de NHG-Standaarden. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de programmacommissie geen invloed heeft op de NHG-Standaarden. Standaarden worden opgesteld via procedures die door het NHG zijn vastgesteld.

Om de onderzoekers en projectleiders te ondersteunen is een projectleidersbijeenkomst georganiseerd waarop verslag werd gedaan van een onderzoek naar de problemen bij het includeren van patiënten in onderzoek dat via huisartsenpraktijken loopt en waar aandacht werd besteed aan de implementatie van onderzoeksresultaten en het schrijven van een verspreidings- en implementatieplan.

Bij elk eerste voortgangsverslag ontvangt de commissie een verspreidings- en implementatieplan. In dit plan geeft de onderzoeker een systematisch beschrijving van de inspanningen die hij gaat leveren om de resultaten van het onderzoek te verspreiden en te implementeren. In elk volgend voortgangsverslag doet de onderzoeker ook verslag van voortgang van dit plan.

Uit onderzoek blijkt dat artsen zich beter aan de adviezen uit richtlijnen houden, naarmate de wetenschappelijke onderbouwing ervan steviger is (Grol 1998, Burgers 2003). Dit doet verwachten dat de resultaten van het programma Alledaagse Ziekten bijdragen aan het handelen volgens richtlijnen door huisartsen. Naast de NHG-Standaarden en de artikelen in Huisarts en Wetenschap zijn er andere wegen voor implementatie van resultaten van het PAZ.

De landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken (LESA) 'Overspanning' is een product van de Nederlandse Vereniging van Arbeids- en Bedrijfsgeneeskundigen (NVAB) en het NHG, bedoeld om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen rond patiënten met klachten ten gevolge van overspanning te verbeteren. Het maken van deze afspraak en van een NHG-Standaard werden gehinderd door gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing van het handelen bij overspanning. De PAZ-projecten Minimale Interventie Strategie bij Surmenage en Ontspanning door Inspanning brengen hier naar verwachting verandering in.

In de jaren 2000-2004 is er vanuit VWS extra aandacht besteed aan het bevorderen van de deskundigheid en vaardigheden van huisartsen bij het behandelen van patiënten met psychische klachten. Dit om de toegenomen vraag naar geestelijke gezondheidszorg beter te kunnen opvangen. Een aantal PAZ-projecten beweegt zich op dit terrein: de twee projecten over

Problem Solving Therapy, de boven al genoemde Overspanningsprojecten en het project Communicatiestrategieën. Via het trainingsprogramma van het NHG over cognitieve gedragstherapie 'Beleid bij lichamelijk onverklaarde klachten: cognitief-gedragstherapeutische technieken voor de huisarts' en 'begeleiding van patiënten met angststoornissen: basale cognitief-gedragstherapeutische technieken voor de huisarts' kunnen deze hun weg vinden naar de huisarts. Ook de kaderopleiding GGZ van het NHG, waar huisartsen opgeleid worden tot experts en consultants op het gebied van GGZ problemen in de eerste lijn, biedt mogelijkheden voor implementatie van de resultaten van de GGZ projecten van het PAZ. Daarnaast heeft de commissie samen met het NHG het voornemen om in het voorjaar van 2005 een congres over GGZ problematiek in de huisartsenpraktijk te organiseren.

Huisartsen raadplegen veelvuldig het NHG formulier met adviezen over de medicatiekeuze voor huisartsen en het boek 'Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk'. Een aantal van de adviezen in deze standaardwerken kan profiteren van de resultaten van PAZ-projecten. Tevens hebben deze boeken duidelijk gemaakt hoeveel nog te doen is aan onderzoek op het gebied van alledaagse kwalen.

Hoewel niet expliciet als aandachtspunt aangegeven heeft het PAZ ook een aantal projecten gehonoreerd waarin het thema diversiteit uitdrukkelijk aan de orde komt: een onderzoek naar vitamine D-tekort bij allochtone vrouwen en een onderzoek naar hulpzoekgedrag van Turkse en Nederlandse ouders. Huisartsen met veel allochtone patiënten in hun praktijk kunnen hun voordeel doen met de resultaten van deze projecten.

Een goed voorbeeld van hoe de programmacommissie de resultaten van het programma begeleidt is het project 'Behandeling van infectieuze conjunctivitis'. Het project is in 1998 door het fonds gehonoreerd. Aan het eind van het project diende de vraag zich aan wat de oorzaak is van een pussend rood oog als geen bacteriële verwekker kan worden aangetoond. Mogelijk betreft het dan een virus. Deze vraag is belangrijk indien behandeling zou kunnen leiden tot een verkorting van de ziekteduur (een recente trial met betadine-jodium geeft daarvoor aanknopingspunten) of het gemotiveerd afzien van enige vorm van behandeling. De commissie honoreerde een aanvullende subsidie om een antwoord op deze vraagstelling te krijgen. Als laatste stap is in de vierde ronde van het programma een aanvraag ingediend naar de 'externe validatie van het diagnostisch model' over het voorspelen van een bacteriële oorzaak bij infectieuze conjunctivitis. De onderzoeker van dit project heeft op het WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) congres van 2004 een prijs gewonnen. Het onderzoek is in de BMJ en H&W gepubliceerd.

Financiën

Buiten de eerste geldstroom waaruit onderzoekers betaald worden die in dienst zijn van een universiteit, zijn er geen bronnen voor de financiering van onderzoek naar alledaagse aandoeningen. Eerste geldstroom onderzoek wordt gestuurd door de lijnen van onderzoek van een instituut die zich vaak op het gebied van chronische ziekten bewegen. Daar is financiering voor te vinden: is het niet via de tweede geldstroom (ZonMw, NWO) dan wel via de derde geldstroom van de 'collectebusfondsen (Astmafonds, Hartstichting, Diabetesfonds, Nierstichting). Alledaagse aandoeningen bevinden zich in een niche van de onderzoeksmarkt waar geen geld naar toe gaat behalve dan nu door het programma Alledaagse Ziekten.

In de VWS opdrachtbrief van 5 juli 2002 (bijlage 1) staat de volgende financiële paragraaf: de projecten, die door de programmacommissie worden gehonoreerd, zullen gefinancierd worden uit het budget waarvoor VWS een bedrag beschikbaar stelt en waaraan het NHG een eigen bijdrage toevoegt. Voor de uitvoering van dit vijf jaar durende programma is vanuit VWS een maximaal bedrag van € 3.403.351,60 beschikbaar.

De jaarlijkse verdeling van deze middelen zag er als volgt uit:

Jaar	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Middelen	€ 400.000	€ 680.670	€ 680.670	€ 680.670	€ 680.670	280.670

Deze bedragen zijn een maximum per jaar, waarbij alleen de werkelijk en goedgekeurde kosten betaald worden en waarbij geen sprake is van fondsvorming en/of reserveringen over de jaren

heen. Voor de uitvoeringskosten van het programma diende ZonMw samen met het NHG nadere afspraken te maken. Vanuit VWS wordt de ruimte gegeven eventueel gebruik te maken van de beschikbaar gestelde programmamiddelen.

De strakke financiering van het programma stelde de programmacommissie voor een aantal problemen. In de eerste plaats was het onmogelijk het budget van 2002 nog uit te putten. De tijd die verstrijkt tussen de aankondiging van een ronde en het daadwerkelijk starten van een project bedraagt minimaal één jaar. Doordat in de opdrachtbrief bij de toekenning van het jaarlijkse budget hier geen rekening is gehouden kon het budget onmogelijk worden uitgeput. ZonMw en het NHG besloten een vijftal gereed liggende projectvoorstellen volgens de oude procedure van het NHG in behandeling te nemen. Op het verzoek van programmacommissie om het bedrag van € 346.487 (€ 400.000 – € 53.513) dat in 2002 niet meer uitgegeven werd, toe te voegen aan het budget voor 2007, stemde het ministerie in (brief van 21 augustus 2002 (kenmerk POG/FBI 2.308.250).

Ten tweede wees de programmacommissie op de consequenties van het kassysteem voor het programma. Het kassysteem is weinig flexibel en doet weinig recht aan de dynamiek van het programmeren. Bovendien zijn er een groot aantal onzekerheden, zoals het aantal en looptijd van het nog te honoreren onderzoek in de diverse rondes, die de liquiditeitsprognose aanzienlijk beïnvloeden. In de liquiditeitsprognose van maart 2003 is dit probleem inzichtelijk gemaakt. Uit deze prognose blijkt dat de bedragen voor de diverse jaren niet overeenstemmen met de bedragen in de opdrachtbrief. De uitgaven verlopen niet lineair maar in een curve. Het totaal beschikbare bedrag wordt evenwel niet overschreden.

Ten derde heeft het NHG op advies van het ministerie afgezien eigen middelen in te zetten op het programma. Medefinanciering door het NHG lijkt op rondpompen van middelen omdat VWS het NHG deels financiert.

In haar reactie (brief 12 maart 2003 CZ/EZ-2384368) op de liquiditeitsprognose schreef het ministerie dat in de nieuwe systematiek sprake is van een uitgavenplafond per jaar geldend voor de totale ZON-programmering. Binnen het totaal van de ZON-programmering heeft ZonMw de gelegenheid de uitgaven zodanig te plannen dat gewijzigde uitgaven voor dit programma in andere onderdelen van de programmering worden opgevangen. Interne verrekening met andere ZON-programma's is dus toegestaan zolang maar binnen het uitgavenplafond gebleven wordt.

Voor projecten heeft de commissie bij aanvang van het programma op basis van haar ervaring met het FAZ gekozen voor een vast subsidiebedrag van € 60.000 per jaar. Dit is het gebaseerd op een geschat gemiddelde van:

1. de projectkosten per jaar van de FAZ projecten;
2. personele kosten per jaar van een onderzoeker met onderzoeksassistent en materiele kosten en;
3. de kosten van een promotietraject per jaar.

3 Projecten

Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft alle PAZ en FAZ projecten kort. Een uitgebreidere beschrijving van de PAZ projecten is in bijlage 6 te vinden.

PAZ projecten

Van de vijftientig PAZ projecten zijn er twee afgerond namelijk het project waarin gekeken is naar de inclusieproblematiek van patiënten in onderzoek in de huisartsenpraktijk (het zogenaamde 'Wet van Lasagna' project) en het literatuuronderzoek (systematic review) naar migraine bij kinderen. Het 'Lasagna' project leidt tot een checklist over inclusieproblematiek voor onderzoekers. Daarnaast heeft het project vele suggesties voor huisartsenonderzoekers opgeleverd om al te optimistische inschattingen van de instroom van patiënten te voorkomen en tips om patiënten en huisartsen meer te betrekken bij onderzoek. Binnen ZonMw kan deze informatie ook bij andere programma's worden gebruikt.

Uit het literatuuronderzoek naar migraine bij kinderen blijkt dat Acetaminofen (=paracetamol) en Ibuprofen de eerste keus moeten zijn voor de symptomatische behandeling van migraine aanvallen bij kinderen. Sumatriptan neussprays zullen in overweging genomen moeten worden bij patiënten die onvoldoende verlichting hebben van analgetica. Enkele behandelingen zoals ontspanningstherapie en flunarizine kunnen effectief zijn als preventieve behandeling voor migraine bij kinderen. In het kader van het kleine aantal studies en de methodologische tekortkomingen, moeten conclusies over differentiële effectiviteit van de verschillende behandelvormen voorzichtig worden getrokken.

Bij de projecten van het programma valt op dat het inderdaad gelukt is om projecten te financieren die in potentie het handelen van de huisarts van een betere wetenschappelijke onderbouwing voorzien. Zo is in de eerste ronde een zeer relevant project gehonoreerd waarin de huisarts handvatten krijgt aangeboden bij het omgaan met surmenageklachten. De resultaten van dit project kunnen hun weg vinden naar de Landelijke Eerstelijns SamenwerkingsAfspraak over surmenage die het NHG met de beroepsvereniging van bedrijfsartsen heeft gemaakt en die nu nog vooral op consensus is gebaseerd. (Romeijnders 2004)

De twee onderzoeken naar Problem Solving Therapy (PST) in de eerste ronde sluiten uitstekend aan bij het thema van het kwaliteitsbeleid huisartsgeneeskunde voor de jaren 2000-2004 van VWS. Versterking van de eerste lijn bij het omgaan met psychische problematiek was toen een dringende wens van de overheid. De onderzoeken naar PST en trouwens ook die naar zinvolle interventies bij surmenage en naar het effect van lichaamsbeweging op surmenageklachten leveren bruikbare gegevens op voor het handelen van de huisarts bij GGZ problemen.

In de tweede ronde was er aandacht voor hoofdpijn en buikpijn bij kinderen, spoedeisende alledaagse klachten en hand- en voetklachten. Onderzoek bij kinderen is vaak gecompliceerd en is een verwaarloosd terrein van onderzoek. Het is gelukt om in deze ronde vier onderzoeken te financieren die van belang zijn voor het omgaan met kinderen in de huisartsenpraktijk: een onderzoek naar de samenhang tussen gezinsinvloeden en klachten van kinderen, een onderzoek naar de oorzaken en het beloop van buikpijn bij kinderen en een onderzoek naar alarmsymptomen bij kinderen met koorts die daarmee op de huisartsenpost komen. Dit laatste onderzoek past ook goed in het streven naar een betere kwaliteit van de hulpverlening door de huisarts buiten kantooruren. Het vierde onderzoek is een systematische review naar de behandeling van hoofdpijn bij kinderen. Een artikel over het eerste onderzoek (invloeden van het gezin op de presentatie van klachten van kinderen) is gepubliceerd in het BMJ (Cardol 2005). Uit dit onderzoek blijkt dat gezinsleden nog steeds op elkaar lijken voor wat betreft contactfrequentie met de huisartsenpraktijk, ondanks veranderingen in gezinnen, maatschappij en gezondheidszorg. De contactfrequenties van moeders en kinderen, met name dochters, lijken het meest op elkaar. Dit is een concept dat bij alle nadruk die er de laatste decennia was voor evidence based medicine wat ondergesneeuwd dreigde te raken. Voor deze tweede ronde is ook een onderzoeksproject geaccepteerd dat eigenlijk niet paste binnen de uitgezette thema's, maar wat de commissie zo relevant en innovatief vond, dat ze besloot tot subsidiëring: een project

waarin de invloed van vitamine D-tekort op klachten van allochtone vrouwen onderzocht wordt en de wijze waarop dit het best behandeld kan worden. Vitamine D-tekort is waarschijnlijk een miskend probleem bij allochtone patiënten en de informatie die dit project oplevert, is direct toepasbaar in de huisartsenpraktijk. Tot slot kwam in deze ronde een typisch alledaags probleem aan de orde: winterhanden en -voeten. Een vraag uit de alledaagse praktijk naar het effect van vit D bij deze kwaal die met hulp van een universitair onderzoeksinstituut door de vragensteller beantwoord is. Dit garandeert dat de resultaten hun weg zullen vinden naar de huisartsenpraktijk. Dit project heeft al een tweetal publicaties in Huisarts en Wetenschap opgeleverd.

In de derde ronde waren de thema's voorlichting over alledaagse aandoeningen en alledaagse geriatrie. Veel adviezen die de huisarts geeft zijn niet wetenschappelijk onderbouwd, maar gebaseerd op gezond verstand en overlevering. Aan het einde van deze ronde is waarschijnlijk duidelijk welke adviezen huisartsen moeten geven over vochtinname bij hoofdpijn, over de beste houding om te plassen bij prostaatklachten en over het soort vezels dat het meeste effect heeft op de klachten van een prikkelbare dikke darm. Deze adviezen kunnen in de voorlichtingsparagraaf van de betreffende NHG -Standaard opgenomen worden.

In een ander project over voorlichting aan ouders van allochtone kinderen over alledaagse kwalen wordt in een Rotterdamse achterstandswijk onderzocht of met behulp van een invloedrijke moeder andere vrouwen meer inzicht krijgen in de nut en noodzaak van het bezoeken van de huisarts voor klachten van hun kinderen.

De manier waarop de huisarts communiceert met zijn patiënten en bij welke wijze van communiceren de patiënt zich het beste gehoord voelt, is onderwerp van een onderzoek waarin gebruik gemaakt wordt van gegevens uit de Tweede Nationale Studie. Dit onderzoek levert informatie op die van belang is voor de opleiding en bijscholing van huisartsen in het omgaan met patiënten.

De patiëntenpopulatie waar de huisarts zorg aan verleent bestaat voor een steeds groter deel uit oudere mensen. Dit vereist specifieke kennis die nu nog weinig voorhanden is. Duizeligheid bij een bejaarde vereist bijvoorbeeld een andere aanpak dan dezelfde klacht bij een 30-jarige. Bij bejaarden is veel vaker sprake van een veelheid van mogelijke factoren die een klacht bepalen en een interventie op verschillende terreinen om de klachten te verlichten en zelfstandigheid te behouden. Het onderzoek naar duizeligheid is een innovatieve poging om aan deze problematiek recht te doen en een diagnostisch protocol voor huisartsen te ontwikkelen. Als dit lukt is de huisartsgeneeskunde een standaard rijker.

Slaapstoornissen bij bejaarden is het onderwerp van een wat fundamenteeler onderzoek dat kennis zal opleveren over de perceptie van de slaap door ouderen. Dit kan er toe leiden dat huisartsen vaker en meer onderbouwd ouderen gerust kunnen stellen over hun slaapklachten en geen slaapmiddelen voor hoeven schrijven (met alle nadelen van dien).

Tabel 2 overzicht gehonoreerde projecten (zie ook bijlage 6)

Nummer	Projecttitel	Thema*
eerste ronde (2002)		
4200.0001	Effectiviteit van 'Problem Solving Therapy' uitgevoerd door verpleegkundigen in de huisartspraktijk voor veelvuldige bezoekers met psychische klachten	1
4200.0002	Problem Solving Treatment voor psychische klachten in de huisartspraktijk: effectiviteit en haalbaarheid in de huisartsopleiding	1
4200.0003	Onderzoek naar de effectiviteit van een Minimale Interventie Strategie voor Surmenage (MISS) door de huisarts; een pragmatische gerandomiseerde gecontroleerde trial	1
4200.0004	Ontspanning door inspanning	1
4200.0005	De wet van Lasagna: determinanten van tegenvallende en succesvolle instroom van patiënten bij onderzoek in de huisartspraktijk	
tweede ronde (2003)		
4200.0006	De behandeling van infectieuze conjunctivitis	
4200.0007	Diagnostiek en prognose van hand-polsklachten in de huisartspraktijk	2
4200.0008	Recidiverende buikpijn bij kinderen van 4 tot 16 jaar die hun huisarts consulteren met buikpijn	3
4200.0009	Invloedrijke samenhang: kind, gezin en huisartsenzorg	3
4200.0010	Welke kinderen met acute otitis media hebben baat bij behandeling met antibiotica: een meta-analyse met individuele data van	3

	gerandomiseerde trials	
4200.0011	Vitamine D-deficiëntie bij niet-westerse allochtonen: behandeling met vitamine D3 of ultraviolet licht	
4200.0012	Triage van kinderen met koorts op de huisartspost	3
4200.0013	Effectiviteit van 1e lijns interventies bij kinderen met migraine	3
4200.0014	Is vitamine D3 effectief bij patiënten met perniones in de huisartsenpraktijk	2
	derde ronde (2004)	
4200.0015	Aanzetten tot zelfzorg; een onderzoek naar het gebruik van effectieve communicatiestrategieën bij patiënten met alledaagse klachten in de huisartspraktijk	5
4200.0016	Het effect van een toegenomen vochtinname op chronisch recidiverende hoofdpijn	5
4200.0017	Adviezen ten aanzien van de juiste mictiehouding: terecht of averechts?	5
4200.0018	Een diagnostisch protocol voor duizeligheid bij bejaarden in de huisartsgeneeskundige praktijk	6
4200.0019	Sleep state misperception in the elderly. A community study of objective and subjective sleep problems and their presentation in general practice	6
4200.0020	Dietary interventions in Irritable Bowel Syndrome: soluble, insoluble, or no fibre? A randomised controlled trial in primary care	5
4200.0021	Het beïnvloeden van het hulpzoekgedrag van Turkse en Nederlandse ouders woonachtig in achterstandswijken	5
	vierde ronde (2005)	
4200.0022	Pluis of niet pluis in de huisartsenpraktijk	7
4200.0023	Randomised controlled trial of the treatment of warts in general practice	7
4200.0024	Externe validatie van een diagnostisch model: voorspellen van een positieve kweek bij infectieuze conjunctivitis	7
4200.0025	Corticosteroid injecties bij trochantair pijnsyndroom: een gerandomiseerde klinische trial in de huisartsenpraktijk	7

* zie bijlage 3: voor een verklaring van de onderzoeksthema's

* zonder thema: buiten de jaarthema's gehonoreerd vanwege innovatieve karakter en relevantie voor de huisartspraktijk

FAZ projecten

Van de elf projecten die tot 2001 door het FAZ zijn gefinancierd, zijn er zes afgerond; drie zijn in de afrondingsfase; twee zijn voortijdig gestaakt vanwege problemen bij het insluiten van patiënten (zie bijlage 5).

Deze projecten hebben een aantal voor de huisarts zeer relevante uitkomsten opgeleverd.

Het onderzoek naar impetigo (krentenbaard) bij kinderen heeft het beleid bij deze aandoening onderbouwd en de effectiviteit van een locale behandeling met fusidinezuurcrème aangetoond (Koning 2002). Antibioticakuren zijn veelal niet nodig. Dit is een ondersteuning van het Nederlandse beleid om terughoudend met antibiotica te zijn. De NHG-Standaard over bacteriële huidinfecties is aangevuld met de gegevens uit dit onderzoek.

Het onderzoek naar conjunctivitis heeft laten zien dat antibiotische oogzalven in veel gevallen ineffectief zijn en heeft een klinische beslisregel opgeleverd waarmee de huisarts na kan gaan of er wel of niet antibiotisch behandeld kan worden (Rietveld 2003, 2004, 2005). Deze resultaten zijn van direct belang voor de onderbouwing van de update van de NHG-Standaard over het rode oog. De onderzoeker van dit project kreeg op het Europese WONCA congres 2004 (jaarlijks wetenschappelijk congres van de huisartsverenigingen in Europa) een prijs voor de beste junior onderzoeker.

Ontstekingen van de uitwendige gehoorgang (otitis externa) komen veel voor en zijn veelal zeer hinderlijk en pijnlijk. In een randomized controlled trial werd aangetoond dat zure oordruppels die ook een corticosteroid bevatten, de meest effectieve behandeling zijn voor deze aandoening. Antibiotica voegen niets toe (Balen 2003,2004).

Het beloop van huidaandoeningen bij kinderen werd onderzocht in een Rotterdamse studie waarbij gebruik werd gemaakt van gegevens uit de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Het algemene rapport uit deze studie over 'het kind in de huisartspraktijk' is inmiddels verschenen (Linden 2005). Het wachten is nog op publicaties over de beloopstudie.

Mondaandoeningen vallen zeker ook onder de alledaagse klachten die door de huisarts behandeld worden. Opvallend was ook hier dat er zo weinig onderzoek naar is gedaan. Aften, spruw en koortslip zijn de meest voorkomende diagnoses bij deze aandoeningen bleek uit de studie naar klachten van de mond die aan de huisarts gepresenteerd worden. Vooral kinderen worden erdoor getroffen (Deconinck 2002, Boeke 2004).

Een huisarts in opleiding verrichtte een N=1 onderzoek naar 'rusteloze benen'. Het bleek lastig om patiënten te motiveren de werkzaamheid van hun oude vertrouwde medicijn voor deze kwaal ter discussie te laten stellen (Ham 2001).

Onderzoeken naar de waarde van een ECHO onderzoek bij abnormaal vaginaal bloedverlies voor de menopauze, naar trigger fingers en naar lichamelijk onverklaarde klachten in de huisartsenpraktijk lopen nog.

Het onderzoek naar jeuk aan de schaamlippen moest helaas voortijdig gestaakt worden omdat het niet mogelijk bleek voldoende patiënten te werven binnen de geplande looptijd van het onderzoek. Hetzelfde gold voor het onderzoek naar het voorkomen en het beloop van abnormaal vaginaal bloedverlies bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Deze beide ervaringen waren mede aanleiding voor het initiëren van een onderzoek naar de insluiting van patiënten in onderzoek dat via de huisartsenpraktijk loopt: wat zijn succesfactoren, wat zijn faalfactoren (zie boven: Lasagna-project).

De meeste resultaten van de afgeronde onderzoeken hebben hun weg naar de huisarts gevonden via een publicatie in Huisarts & Wetenschap en via onderbouwing van de richtlijnen voor het handelen van de huisarts (de NHG-Standaarden).

Tabel Op welke NHG-Standaarden richten de resultaten van FAZ en PAZ zich?

Standaarden die bij de eerstvolgende update aan kwaliteit winnen door resultaten van het FAZ behoren:

Bacteriële huidinfecties
Het rode oog
Otitis externa
Dermatomyosen
Constitutioneel eczeem

Resultaten van nog lopende PAZ onderzoeken kunnen bijdragen aan verbetering van de volgende standaarden

Prikkelbare darm syndroom
Otitis media acuta
Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen
Slapeloosheid en slaapmiddelen
Vaginaal bloedverlies
Miskraam
Angststoornissen
Depressieve stoornis
Duizeligheid
Hoofdpijn
Kinderen met koorts

4 Programma evaluatie

Inleiding

Dit hoofdstuk evalueert het proces om de programmadoelstelling te realiseren.

Programma

Het programma heeft een vliegende start gemaakt. Dit kon omdat veel van de voorbereiding al had plaatsgevonden voordat de opdracht was verleend. Hierdoor kon al binnen vier maanden na de opdrachtverlening de eerste projecten gehonoreerd worden. Deze korte periode tussen opdrachtverlening en honorering is uniek en zal niet makkelijk herhaald worden.

Het blijkt in de drie jaar dat het programma nu draait, dat het voldoet aan een behoefte: er zijn elk jaar meer vooraanmeldingen dan er projecten gehonoreerd kunnen worden. Ondanks meer vooraanmeldingen blijven er niet meer honoreerbare projecten liggen. De reden hiervoor ligt meer op het vlak van de relevantiecriteria dan de kwaliteit van de voorstellen. Het programma is bekend bij alle huisartsonderzoekers en –instituten. In de laatste twee ronden hebben ook instituten buiten de huisartsinstituten aanvragen bij het programma ingediend.

Tabel overzicht ronden

ronde	vooraanmeldingen	projecten	Kosten/ronde
eerste ronde	14	5	913.626
tweede ronde	19	9	949.398
derde ronde	36	7	1.022.869
vierde ronde	31	4	422.520
Totaal	90	25	3.308.413

De laatste ronde van het programma had geen thema. De onderzoekers waren vrij in hun keuze. Wel hadden aanvragen die buiten de tot dusverre gekozen thema's vielen de voorkeur. Opviel bij deze ronde is dat de onderzoekers weinig creatief met deze uitdaging zijn omgegaan. Veel vooraanmeldingen vielen binnen de onderzoeklijn die de vakgroep al uit voert. Dit is een sterke aanwijzing dat het sturen via thema's een krachtig beleidsinstrument is om onderzoek naar alle alledaagse ziekten te stimuleren.

De programmacommissie kijkt zich consciëntieus, betrokken en enthousiast van haar taken. De gedegen voorbereiding en hoge opkomst op vergaderingen staat garant voor een goede besluitvorming. Daarnaast werkt de commissie met een korte doorlooptijd van gemiddeld zeven maanden per ronde zeer efficiënt.

Projecten

Alle projecten starten conform de toekenningsvoorwaarden binnen een half jaar na honorering. Vervolgens moet de commissie vaststellen dat ruim de helft van de project al om een budgettair neutrale verlenging heeft verzocht. Redenen hiervoor zijn inclusieproblematiek, zwangerschap, beginnen van de onderzoeker met de deeltijd huisartsenopleiding. Het blijkt dus dat na de start projectleiders vaak om goede redenen verzoeken de looptijd van het project te verlengen.

Om een maximaal bedrag van € 60.000 per jaar per project te subsidiëren is een heldere voorwaarde. Gezien de vele vooraanmeldingen is dit voor onderzoekers geen belemmering om voorstellen in te dienen. Wel zal bekeken moet worden of de hoogte van dit bedrag nog reëel is. Een enkele maal is de commissie afgeweken van deze standaard. Dit is gebeurd bij projecten waar de commissie verschillende indieners had verzocht om samen te werken en één aanvraag in te dienen. Dit bedrag kan dan oplopen tot anderhalf maal het maximale bedrag per project per jaar.

Financiën

De strakke financiering leidt tot een strakke planning van het programma. De commissie signaleert een aantal consequenties van het kassysteem.

Voor projecten betekent dit aan het begin van het programma langdurige projecten honoreren later korter durende projecten. Het gevolg is dat later in het programma geen promotieonderzoek gefinancierd kan worden. Het veld heeft behoefte aan projecten die ongeveer vier jaar lopen. Calamiteiten zoals, vertraging door inclusieproblemen, zwangerschap, etc tijdens de looptijd van een project leveren direct problemen op.

Daarnaast blijkt uit bijlage 7 dat de uitgaven over de looptijd van het programma in een curve verlopen. Dit komt niet overeen met de lineaire bevoorschotting per jaar van VWS. Gevolg is dat aan het begin van het programma te weinig geld wordt uitgegeven en in het midden en het einde van het programma te veel. VWS heeft verschuiving binnen het totale ZonMw budget goedgekeurd zodat ZonMw deze pieken en dalen in de curve kan opvangen.

Tabel 3 middelen en realisatie in euro's

Jaar	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Middelen	400.000	680.670	680.670	680.670	680.670	280.670	0
Realisatie	36.603	326.522	756.902	1.026.092	816.517	358.059	52.000

Wat betreft het programmabudget: in de voorgaande jaren zijn een aantal veelbelovende (onderdelen van) projecten afgevallen omdat het gevraagde budget te hoog was of de looptijd te lang (dit laatste vooral in de derde en vierde ronde). Een bedrag van minimaal 1 miljoen euro gedurende een flink aantal jaren lijkt noodzakelijk om wat grotere en langer lopende projecten te financieren.

Samenwerking met het NHG

De commissie constateert dat de samenwerking met het NHG een aantal voordelen heeft. In de eerste plaats is het programma daardoor herkenbaar voor de doelgroep. Dit blijkt onder ander uit twee recente brieven van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH) (14 april 2005, 05-05/PA/BS/GK) en het NHG (9 mei 2005, DIR/05-123/AT/LG/NS/ow).

In de tweede plaats speelt het NHG een belangrijke rol in het begin en aan het einde van het programmeringsproces. In het begin gaat het om het prioriteren van thema's van een ronde. Aan het eind gaat het om het implementeren van de resultaten van de projecten.

Communicatie en implementatie

Voor het programma is een communicatie- en implementatieplan opgesteld.

In het hele proces van prioriteitstelling tot afronden van een project heeft de commissie maatregelen getroffen om voorwaarden te scheppen om de implementatie van de resultaten optimaal te bevorderen. Handhaving van deze voorwaarden speelt een belangrijke rol in de beoordeling van de voortgang van de projecten.

Daarnaast hebben bijna alle projecten bij het eerste voortgangsverslag een verspreiding- en implementatieplan opgesteld. Een tweetal projecten zijn vrijgesteld van deze verplichting omdat de resultaten van een review een publicatie is en dit verder niet planmatig gestimuleerd hoeft te worden. Een enkel project heeft al gepubliceerd en een aantal projectleiders hebben soms al meerdere malen een presentatie over hun project op de NHG-wetenschapsdag gegeven.

5 De toekomst van programma Alledaagse Ziekten

Belang van de eerstelijnszorg

Een goed functionerende eerstelijnszorg is van groot belang voor een effectieve en doelmatige gezondheidszorg als geheel. Een sterke eerstelijnszorg is geassocieerd met betere uitkomsten van zorg. In een tijd waarin de maatschappij wordt geconfronteerd met trends als vergrijzing, nieuwe technologieën, een mondige burgers en financiële beperkingen, is versterking van de eerstelijnszorg een belangrijk aandachtspunt. (Gezondheidsraadrapport: European primary care, 2004; Barbara Starfield, *Geneeskunde is te weinig gericht op de patiënt*, Medisch Contact, 4 februari 2005)

In de eerste lijn gaat het meestal niet om vastomlijnde aandoeningen. Chronische ziekten leggen zeker een groot beslag op de tijd en zorg van huisartsen, maar de meeste tijd besteden de huisarts nog steeds aan alledaagse aandoeningen (Timmers 2002). Waarschijnlijk kosten de behandeling van verkoudheden, zere voeten, overspannenheid en allerlei huidaandoeningen nu nog té veel geld.

De positie van de huisarts

De huisarts is de deskundige aan het begin van de zorgketen: het stadium waarin aandoeningen zich presenteren met eerste, vaak lastig te duiden symptomen. De brede kennis die de huisarts heeft van geneeskundige vraagstukken (generalist) en de training die hij heeft in het vraagverhelderende gesprek, maken de huisartsenpraktijk tot een efficiënt functionerend eerste aanspreekpunt voor gezondheidsproblemen. Onderscheid kunnen maken tussen beginstadia van ernstige aandoeningen c.q. chronische ziekten en alledaagse aandoeningen die doorgaans een gunstig beloop kennen is een kenmerk van de huisartsgeneeskundige zorg. Daar hoort ook bij het kunnen omgaan met risico's. Het percentage patiënten dat naar de specialistische zorg moet worden verwezen kan hierdoor beperkt blijven.

Door de vergrijzing nemen niet alleen bekende chronische kwalen in incidentie toe maar ook allerlei alledaagse ouderdomskwalen (voetafwijkingen, duizeligheid, verminderde handfunctie, plasproblemen, stemmingsstoornissen anders dan depressie). Het is de taak van huisartsen is om te midden van het woud van chronische klachten signalen op te pikken van kwalen die mogelijk goed behandelbaar zijn en die niet te maken hebben met chronische ziekten.

Juist bij een verdere structurering van de zorg waarbij ondersteuners ook worden ingezet voor alledaagse aandoeningen is meer kennis nodig. Anders valt er niets te protocolleren en te delegeren.

Noodzaak voor een apart onderzoeksprogramma

Het programma speelt een belangrijke rol in de stimulering van wetenschappelijk onderzoek naar huisartsgeneeskunde. In Nederland zijn weinig andere mogelijkheden om wetenschappelijk onderzoek naar alledaagse ziekten te financieren (behalve uit de eerste geldstroom van universiteiten). De afgelopen episode zijn er in elke ronde nieuwe jonge onderzoekers betrokken. Het PAZ is dus ook een prima platform om jonge huisarts onderzoekers aan zinvolle projecten te laten werken en onvermoed talent tot ontwikkeling te laten komen. PAZ blijkt een succesformule om wetenschappelijk onderzoek naar alledaagse ziekten te stimuleren.

Een op evidence-based medicine gebaseerde zorg dient verder ontwikkeld te worden, met continue implementatie van nieuwe kennis in de vorm van professionele standaarden en (multidisciplinaire) richtlijnen voor effectieve, doelmatige en veilige zorg, en de daarop gerichte scholing, deskundigheidsbevordering, en internationale uitwisseling (Gezondheidsraadrapport: European Primary Care, 2004).

Medisch onderzoek speelt zich voor een belangrijk deel af in de tweede lijn, is voor een deel fundamenteel onderzoek en heeft betrekking op een (zeer) geselecteerde populatie. De resultaten zijn vrijwel altijd niet zonder meer van toepassing op de populatie in de eerste lijn. Klinische vragen uit de eerste lijn komen onvoldoende aan bod in onderzoeksprogramma's. In veel gevallen is het nodig om clinical trials te doen in een eerstelijnssetting omdat de resultaten van tweedelijns projecten niet te vertalen zijn naar de huisartsenpraktijk.

Onderzoek in de huisartsenpraktijk start vaak bij klachten en symptomen en niet bij duidelijke diagnoses. Heterogeniteit in de onderzoekspopulatie kan een voordeel zijn omdat zo belangrijke subgroepen geïdentificeerd kunnen worden en te optimistische schattingen van het effect van interventies voorkomen worden. Comorbiditeit en variatie is in trials in de eerste lijn eerder regel dan uitzondering, zeker als het de oudere populatie betreft.

Een essentieel kenmerk van het diagnostische proces in de eerste lijn is de lage prevalentie en incidentie van ernstige ziektes. Dit aspect moet betrokken worden bij het evalueren van de toepassing van diagnostische testen. Diagnostische testen moeten (ook) in de eerste lijn onderzocht worden.

Voor de ontwikkeling van een discipline als de huisartsgeneeskunde is het belangrijk dat er aandacht is voor de niet technische aspecten van het vak (Starfield 2005). Het PAZ heeft afgelopen tijd juist ook daar aandacht aan besteed (Nivel subsidie voor samenhang, etc).

Diversiteit

Hoewel 'binnenkomers' tegenwoordig een verplichte inburgeringscursus moeten doen, is daarmee het probleem van allochtonen in de zorg niet opgelost. Juist de presentatie van alledaagse problemen bij deze groepen is een probleem. Daarbij spelen mogelijk naast culturele ook genetische factoren een rol (en een toegenomen migratie maakt alledaags tropische/subtropische infectieziekten ook tot een Nederlands probleem). De huisarts houdt rekening met deze contextvariabelen, maar onderzoek waarin rekening wordt gehouden met deze invloeden is er weinig.

Toepassing van de resultaten

De nauwe betrokkenheid van het NHG bij het PAZ in combinatie met het omvangrijke NHG-richtlijnprogramma, kunnen leiden tot een vlotte verwerking van de resultaten van het PAZ in de NHG-Standaarden en garanderen daarmee een kansrijke implementatie in de algemene praktijk. Over het algemeen houden huisartsen zich goed aan de NHG-Standaarden. Dit is gemeten met kwaliteitsindicatoren van WOK en NHG. Wel zijn er grote verschillen tussen de kwaliteitsindicatoren (van 10% tot bijna 100% navolging), maar ook tussen huisartsenpraktijken blijkt uit de Tweede Nationale Studie naar ziekte en verrichtingen in de huisartspraktijk. In de wetenschappelijke onderbouwing van de NHG-Standaarden zijn rond de 646 lacunes benoemd, waarvan ruim de helft alledaagse ziekten betreft.

Hoe zou een toekomstig programma eruit kunnen zien, gelet op de ervaringen van de eerste vier jaar?

Het programma kan zich meer systematisch richten op de lacunes in de wetenschappelijke onderbouwing van het huisartsgeneeskundig handelen bij alledaagse kwalen en de prioritering van onderzoek daar naar. De ene vrije ronde die het programma tot nu toe heeft gekend (2005) leidde tot de indiening van projecten die in de lijn lagen van wat een afdeling of vakgroep als speerpunt van onderzoek had gekozen: men diende in 'wat op de plank lag'. Dit pleit voor het doorgaan met het uitzetten van thema's (zonder innovatief onderzoek buiten de thema's uit te sluiten). Behalve van de 'lacunebak' bij de NHG-Standaarden kan ook gebruik gemaakt worden van de lacunes die aan het licht zijn gekomen bij het ontwikkelen van de NHG-Farmacotherapeutische Richtlijnen (FTR) en het NHG-Formularium. Verder zijn gebieden die niet gedekt worden door de NHG richtlijnen de moeite van het exploreren waard: wat is er nodig om als huisarts onderbouwde adviezen te kunnen geven aan ouderen met mobiliteitsproblemen, aan kinderen die slecht eten, om maar eens een paar witte vlekken te noemen. Onderbelicht in onderzoek in de huisartspraktijk is ook de aanwending van diagnostische strategieën: de lage incidentie en prevalentie van ernstige ziektes in de eerste lijn, nopen tot een evaluatie van diagnostische testen in de huisartspraktijk. Tenslotte verdienen de aspecten van het vak die te maken hebben met de context van psychosociale factoren waarin alledaagse ziekten zich presenteren meer onderzoeks aandacht. Deze contextfactoren zijn immers van grote invloed op hulpvragen, hulpzoekgedrag en hulpverlening (zie bijvoorbeeld het verslag van het door het PAZ gefinancierde onderzoek naar de invloed van het gezin (Cardol 2005).

Natuurlijk zal bij de prioriteitstelling rekening gehouden moeten worden met de onderzoeksexpertise die aanwezig is in Nederland. Idealiter zou ook een afstemming op Europees niveau plaats moeten vinden. Hoewel hier wel over gesproken wordt, lijkt realisatie niet eenvoudig (Lionis 2004).

Bijlagen

1 Opdrachtbrief VWS

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Curatieve Zorg

Het Bestuur van ZonMW
T.a.v. de heer prof.dr. W.G. van Aken, voorzitter
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

INGEKOMEN

19 JUL 2002

Behandelen: *Kayls*

Fotokopie: *NHG*
busland, *MT*

Ons kenmerk
GZB/CZ-2288920

Inlichtingen bij
A. Zengerink

Doorkiesnummer
070-3407030

Den Haag
5 JULI 2002

Onderwerp
ZonMW/NHG Programma Alledaagse
Ziekten

Bijlage(n)

Uw brief

Geachte heer Van Aken,

Bij brieven van 7 december en 14 december 2001 (kenmerk respectievelijk DIR/01-584/uit/AT/ow en DIR/01-599/uit/AT/mh) heeft het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) mij geïnformeerd over het ZonMW/NHG Programma Alledaagse Ziekten. Ondanks dat het hier om het overhevelen van een fonds gaat, is er vanwege de systematiek binnen ZonMW gekozen de uitvoering onder te brengen in een programma. Dit programma heeft als doelstelling "Het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek aan alledaagse ziekten". Onder alledaagse ziekten wordt verstaan de ziekten en klachten die regelmatig voorkomen in de huisartsenpraktijk en die niet tot de chronische aandoeningen of de acute, mogelijk levensbedreigende, aandoeningen behoren.

Graag stem ik op inhoudelijke gronden in met het nu voorliggende programma. De financiering ervan ten laste van de VWS-begroting wordt hieronder aan de orde gesteld.

Inhoudelijke overwegingen

Na beoordeling van het programma dat door het NHG bij brief van 7 december jl. aan mij is toegezonden, heb ik geconcludeerd dat het programma op zinnige en adequate wijze invulling geeft aan de mogelijkheid om onderzoek te doen naar alledaagse ziekten in de huisartsenpraktijk. Door een programmacommissie in te stellen van acht leden, waarvan er drie worden voorgedragen door ZonMW en vijf door het NHG (waaronder de voorzitter), wordt een evenwichtige balans gevormd tussen wetenschap en de praktijk. VWS neemt als waarnemer deel aan de programmacommissie.

Voor de projecten zullen de volgende randvoorwaarden worden gehanteerd:

- Een algemene voorwaarde is dat het project plaatsvindt in de huisartsenpraktijk of van toepassing is in de huisartsenpraktijk.
- Ik hecht er sterk aan dat resultaten van bewezen waarde worden geïmplementeerd en dat bij de start van projecten hiermee rekening wordt gehouden. De resultaten van de projecten dienen zo goed mogelijk verspreid en waar mogelijk te worden

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend
richten aan het postadres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.

Internetadres:
www.minvws.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad
2
Kenmerk
CZ/EZ/2288920

geïmplementeerd. Publicatie van de resultaten in Huisarts en Wetenschap, presentatie op de NHG wetenschapsdag, eventuele buitenlandse tijdschriften, etc. dient te worden gestimuleerd.

- Er kunnen ook specifieke randvoorwaarden worden gesteld. Bijvoorbeeld dat een bepaalde patiëntenpopulatie bij het onderzoek wordt betrokken.

Evaluatie

Zoals gebruikelijk zal het programma aan het eind van de looptijd geëvalueerd moeten worden. Ik stel er echter prijs op dat na twee jaar, dus voor maart 2004, een tussentijdse evaluatie van het programma plaatsvindt. Bij deze evaluatie dient onder andere getoetst te worden op inzicht in de witte vlekken en de voortgang van het implementatietraject. Op grond hiervan kunnen eventueel bijstellingen plaatsvinden.

Uitvoering

Het programma ZonMW/NHG Programma Alledaagse Ziekten betreft de periode 2002 tot en met 2006. Ik hecht er grote waarde aan dat het programma uitgevoerd wordt op basis van het aan mij gezonden voorstel d.d. 7 december 2001. Daarnaast wil ik benadrukken dat niet alleen voor langdurig onderzoek de middelen beschikbaar dienen te komen. Ook moet de kans blijven bestaan om kleinschalig wetenschappelijk onderzoek in de huisartsenpraktijk uit te voeren.

Financiering

De projecten, die door de programmacommissie worden gehonoreerd, zullen worden gefinancierd uit het budget waarvoor VWS een bedrag beschikbaar stelt en waaraan het NHG een eigen bijdrage toevoegt.

Voor de uitvoering van dit vijf jaar durende programma is een maximaal bedrag van maximaal EUR 3.403.351,60 beschikbaar. De jaarlijkse verdeling van deze middelen is als volgt:

2002	EUR max. 400.000,00
2003	EUR max. 680.670,32
2004	EUR max. 680.670,32
2005	EUR max. 680.670,32
2006	EUR max. 680.670,32
2007	EUR max. 280.670,32

Bovengenoemde bedragen zijn maximale bedragen per jaar, waarbij alleen werkelijk en goedgekeurde kosten betaald worden en waarbij geen sprake is van fondsvorming en/of reserveringen over de jaren heen.

Voor de uitvoeringskosten van het programma dient u samen met het NHG nadere afspraken te maken. Vanuit VWS wordt u de ruimte gegeven eventueel gebruik te maken van de beschikbaar gestelde programmamiddelen.

Op basis van bovenstaande verzoek ik u mij een nadere programma-invulling toe te zenden, met daarbij een begroting en een liquiditeitsprognose over 2002 tot en met 2007, steeds per jaar aan te geven.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

3

Kenmerk

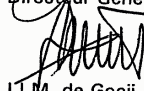
CZ/EZ/2288920

VVFES

Ik wens u veel succes bij de verdere uitvoering van het programma.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid


ir. J.I.M. de Goeij

2 Taakopdracht programmacommissie

In de bestuursvergadering van 7 november 2002 heeft het bestuur van ZonMw besloten tot de instelling van een programmacommissie Alledaagse Ziekten. De programmacommissie heeft tot taak het opstellen en doen uitvoeren van een programma op het gebied van huisartsgeneeskunde in het bijzonder alledaagse ziekten. De taakopdracht van de programmacommissie luidt als volgt.

I. Algemene taakomschrijving

De programmacommissie Alledaagse Ziekten heeft in opdracht en onder eindverantwoordelijkheid van het ZonMw tot taak:

- het opstellen van een programmavoorstel;
- het na vaststelling en openstelling van een programma zorgdragen voor beoordelingen, prioritering en ter financiering voorleggen aan de directeur van ZonMw van voorstellen passend binnen het programma en het budget;
- het opstellen en uitvoeren van een communicatie- en implementatieplan voor het programma;
- het monitoren en begeleiden van de projecten binnen het programma;
- het evalueren van het programma;
- het opstellen van programmarapportages en het bewaken van de voortgang ten behoeve van het ZonMw-bestuur en de opdrachtgever.

II. Doel, inhoud en omvang programma

1. Het kader voor programma Alledaagse Ziekten is vastgelegd in de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 juli 2002, GZB/CZ-2288920
Het programma heeft ten doel/is gericht op:
"het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek aan alledaagse ziekten". Onder alledaagse ziekten wordt verstaan de ziekten en klachten die regelmatig voorkomen in de huisartsenpraktijk en die niet tot de chronische aandoeningen of de acute, mogelijk levensbedreigende, aandoeningen behoren. Het inhoudelijke aandachtsgebied van het programma is huisartsgeneeskunde in de huisartsenpraktijk.
2. De programmacommissie houdt in het bijzonder rekening met de beleidsregels die de Minister van VWS bij haar aanwijzing van 5 juli 2002 heeft gegeven. Daarbij gaat het onder meer om:
Een algemene voorwaarde is dat het project plaatsvindt in de huisartsenpraktijk of van toepassing is in de huisartsenpraktijk;
De resultaten van de projecten dienen zo goed mogelijk verspreid en waar mogelijk geïmplementeerd te worden. Publicatie van de resultaten in Huisarts en Wetenschap, presentatie op de NHG wetenschapsdag, eventuele buitenlandse tijdschriften, etc. dient te worden gestimuleerd. Met name resultaten van bewezen waarde moeten geïmplementeerd worden;
Er kunnen ook specifieke randvoorwaarden worden gesteld. Bijvoorbeeld dat een bepaalde patiëntenpopulatie bij het onderzoek wordt betrokken;
Een tussentijdse evaluatie van het programma dient voor eind 2004 aan het ministerie te worden aangeboden. Bij deze evaluatie dient onder andere getoetst te worden op inzicht in de witte vlekken en de voortgang van het implementatietraject. Op grond hiervan kunnen eventueel bijstellingen plaatsvinden;
Naast middelen voor langdurigonderzoek moet de kans blijven bestaan om kleinschalig wetenschappelijk onderzoek in de huisartsenpraktijk uit te voeren.
3. Het programma Alledaagse Ziekten heeft een looptijd van 2002 - 2007 en voor de uitvoering van het programma is € 3.403.351,60 beschikbaar.
4. Eventuele aanvullende opdrachten of aanwijzingen die de Minister van VWS op een later tijdstip geeft door middel van de jaarlijkse opdrachtbrief aan ZonMw of in andere brieven, worden door de programmacommissie eveneens betrokken in haar werkzaamheden. Uitgangspunt is wel dat dit de lopende activiteiten en verplichtingen niet doorkruist en hierover vooraf afstemming heeft plaats gevonden met de programmasecretaris en - voorzitter.

III. Verhouding tot ZonMw-bestuur en programmacommissie Alledaagse Ziekten

1. De programmacommissie voert haar taken uit onder eindverantwoordelijkheid van het bestuur van ZonMw. Daarbij is in het bijzonder van belang:
Het door de programmacommissie opgestelde programmavoorstel wordt na vaststelling door het bestuur van ZonMw ter goedkeuring voorgelegd aan de Minister van VWS.
Het bestuur van ZonMw beslist voorts over eventuele bijstellingen van een goedgekeurd programma.
De evaluatie van het programma wordt na vaststelling in het ZonMw-bestuur toegezonden aan de Minister van VWS.
De directeur van ZonMw zorgt voor adequate (kwalitatief en kwantitatief) ondersteuning van de programmacommissie.
- e. De overige taken, als beschreven in artikel I voert de programmacommissie zelfstandig uit, maar onder eindverantwoordelijkheid van het bestuur van ZonMw.

IV. Instellingstermijn

1. De programmacommissie Alledaagse Ziekten wordt ingesteld voor de termijn die nodig is om de opdracht te kunnen afronden, maar de instellingstermijn eindigt in elk geval vijf jaar nadat zij door het bestuur van ZonMw is ingesteld. Na het verstrijken van de termijn van vijf jaar kan de programmacommissie, indien de noodzaak daartoe bestaat, blijven voortbestaan, maar dan kan de taakopdracht heroverwogen worden.
2. Aanvullende aanwijzingen of opdrachten van de Minister van VWS rond hetzelfde aandachtgebied kunnen er eveneens toe leiden dat de instellingstermijn van de programmacommissie wordt verlengd, maar niet langer dan vijf jaar nadat zij door het bestuur van ZonMw is heringesteld.

V. Functioneren en werkwijze

1. De programmacommissie is gehouden aan de beleidsregels die bij ZonMw gelden. Onder beleidsregels wordt onder andere verstaan besluiten van het bestuur en door het bestuur vastgestelde conclusies van o.a. de zogenoemde ZonMw-dagen. Het gaat daarbij onder meer om:
Procedures ZonMw (2002)
bestuursreglement van ZonMw (dec. 1999)
eventuele andere beleidsregels die voor de uitvoering van de programmacommissie relevant zijn.
2. De werkwijze van de programmacommissie is vastgelegd in het Bestuursreglement van ZonMw (dec. 1999).
3. De programmacommissie is voorts gehouden aan de wet- en regelgeving die op ZonMw van kracht is, met name:
 - Wet op de organisatie van ZorgOnderzoek Nederland
 - Algemene wet bestuursrecht

3 Onderzoeksthema's

De volgende thema's zijn binnen het FAZ en het PAZ in de afgelopen jaren aan de orde geweest.

Fonds Alledaagse Ziekten

1998

- 1 Klachten en aandoeningen van huid en ogen

1999

- 2 Huid, ogen en slijmvliesaandoeningen

2000

- 3 Huid;
- 4 Niet medicamenteuze aanpak van psychische aandoeningen;
- 5 Adviezen en hulpmiddelen bij klachten van het perifere bewegingsapparaat;
- 6 Kwaliteit van kleine 'chirurgische' ingrepen door de huisarts.

2001:

- 7 Niet medicamenteuze behandeling door de huisarts van alledaagse psychische problematiek;
- 8 Klachten en aandoeningen die gerelateerd zijn aan de menstruele cyclus.

ZonMw/NHG programma Alledaagse Ziekten

2002 eerste ronde

- 1 Niet-medicamenteuze behandeling door de huisarts van alledaagse psychische problemen;

2003 tweede ronde

- 2 Alledaagse ziekten aan het kleine bewegingsapparaat in casu voet, hand en pols
- 3 Alledaagse klachten bij kinderen (hoofdpijn en buikpijn)
- 4 Spoedeisende alledaagse ziekten

2004 derde ronde

- 5 Voorlichting en adviezen bij alledaagse ziekten
Bij veel alledaagse aandoeningen geeft de huisarts voorlichting over oorzaak en beloop en adviezen over wat er naast het eventueel geven van medicatie, gedaan kan worden om de klachten te verlichten. Deze adviezen zijn vaak niet wetenschappelijk onderbouwd. Ook is de vraag of door het geven van voorlichting en adviezen de patiënt weerbaarder wordt, dat wil zeggen, bij een volgende episode minder behoefte heeft aan professionele hulp. Onderzoek binnen dit thema kan zich dan ook zowel richten op de wetenschappelijke onderbouwing van adviezen bij alledaagse klachten als op effectieve strategieën om deze voorlichting en adviezen te geven. Ook de rol die de praktijkassistente of de praktijkverpleegkundige kunnen hebben bij het geven van zelfzorgadviezen kan onderwerp van onderzoek zijn binnen dit thema.
- 6 Alledaagse geriatrie
De bevolking vergrijst en de huisarts ziet daardoor in de spreekkamer meer oude mensen. Veel aandacht gaat uit naar de chronische kwalen bij ouderen, zoals diabetes en hartfalen. De alledaagse kwalen van de oudere patiënten blijven daardoor onderbelicht. Toch kunnen deze grote invloed hebben op de kwaliteit van leven. Te denken valt aan duizeligheid, vallen, slaapproblemen, incontinentie. Onderzoek binnen dit thema richt zich op de alledaagse kwalen waarvoor de oudere mens de huisarts consulteert.

2005 vierde ronde

- 7 Voor deze ronde zijn geen thema's vastgesteld. Onderzoeksvoorstellen kunnen derhalve het hele terrein van de huisartsgeneeskunde bestrijken, mits voldaan wordt aan de algemene criteria. Wel is rekening gehouden met de thema's en projecten die in eerdere rondes aan de orde zijn geweest: onderzoeksvoorstellen met thema's die buiten die van de tot dusverre gehonoreerde projecten vallen genieten de voorkeur

Afgevalen thema's

Afgevalen thema's tweede ronde

- Varices
- Urineweginfecties
- Dermatologische problemen, met name wratten
- Infecties bovenste luchtwegen
- Oorsuizen/duizeligheid
- Pijnlijke borsten/Benigne mamma afwijkingen
- Heesheid/stemproblemen
- (beleid bij) recidiverende herpes genitalis
- Patiëntenvoorlichting alledaagse aandoeningen
- Niet medicamenteuze adviezen bij / behandeling van alledaagse klachten
- Klachtenmanagement gericht op het 'weerbaarder' maken van patiënten, met name om geen gebruik te maken van de (huisartsen)zorg en patiënten leren om te gaan met gewone risico's
- Taakdelegatie van huisarts naar praktijkverpleegkundige of nurse practitioner bij alledaagse klachten
- De rechtstreekse toegang tot een paramedicus voor alledaagse klachten, zonder tussenkomst van de huisarts

Afgevalen thema's derde ronde

- Oogaandoeningen (refractiemetingen)
- (Peri)anale problemen
- Gedragsproblemen bij kinderen
- SOA in de huisartsenpraktijk
- Jicht
- Benigne) klachten van de mammae
- Klachtenmanagement gericht op weerbaarder maken van patiënt
- Diagnostiek hartfalen in de huisartsenpraktijk
- Rechtstreekse toegang tot paramedicus
- Taakherschikking (b.v. call centra bij alledaagse klachten die zelfzorgadviezen kunnen geven)

4 Criteria voor prioritering thema's

Programma criterium
1. Past het thema binnen het programma Alledaagse Ziekten?
2. Past het thema binnen de omschrijving van een Alledaagse Ziekte? (Chronische aandoeningen en levensbedreigende ziektes horen hier niet bij)
Alledaags in de huisartsenpraktijk
3. Heeft de aandoening een hoge incidentie of prevalentie in de huisartsenpraktijk?
4. Betreft een aandoening waarmee de patiënt in de regel naar de huisarts gaat (en niet naar een andere professional in de zorg)
5. Is de ziektelast (ernst en omvang) voor patiënt en omgeving dermate gering dat er van een "alledaagse aandoening" kan worden gesproken?
6. Is er anderzijds voldoende bezorgdheid, last of hinder voor de patiënt dat het invoelbaar is dat deze voor de aandoening de huisarts consulteert?
Diagnostiek of therapie 'lastig' voor de huisarts
7. Is er twijfel aan de wetenschappelijke onderbouwing van de gangbare aanpak?
8. Is er diagnostische of therapeutische twijfel onder huisartsen, zich bijvoorbeeld manifesterend als een grote mate van inter-doktervariatie?
Haalbaarheid
9. Is onderzoek naar de aandoening uitvoerbaar en haalbaar in Nederland, zowel wat betreft onderzoekers, huisartsen en patiënten als de financiën van het programma Alledaagse Ziekten?
Implementatie
10. Kan onderzoek aan dit onderwerp (tevens) een bijdrage leveren aan het (beter) onderbouwen van een NHG-Standaard?
11. Is het aannemelijk dat de resultaten eenvoudig implementeerbaar zijn?
Domein programma Alledaagse Ziekten
12. Is onderzoek op dit terrein financieel alleen mogelijk vanuit het programma Alledaagse Ziekten of zijn er andere subsidiewegen?

5 Projecten Fonds Alledaagse Ziekten

ronde	titel	uitvoerder	duur mnd	kosten	status
1998	Effectiviteit fusidinezuur versus placebo bij impetigo bij kinderen	H. van der Wouden, Emc	36	44.578	afgerond
1998	Behandeling van infectieuze conjunctivitis	H. van Weert, UvA	24	35.177	afgerond
1999	Behandeling van otitis ext: zure oor-druppels versus steroid-antibiotica dr	F.A.M. van Balen, UMCU/ Julius	18	41.176	afgerond
1999	Incidentie en beloop van mondaandoeningen in de huisartsenpraktijk	A.J.P. Boeke VUmc/EMGO	24	29.400	afgerond
1999	Beloop van huidandoeningen bij kinderen	H. van der Wouden, Emc	24	34.293	afgerond
2000	Incidentie, beloop en behandeling (injectietherapie) van Triggerfingers	A. Winters, UMCG	36	41.294	lopend
2000	Effect van behandeling v Pruritis Vulvae dmv indifferente creme versus cremor triamcinolon 0,1% FNA	A.L.M. Lagro-Janssen, UMCN	21	46.376	gestopt
2000	Inhibin bij Restless legs syndroom	M.F. Ham, UvA	8	1.850	afgerond
2001	Waarde van transvaginaal echografisch onderzoek bij abnormaal vaginaal bloedverlies (vruchtbare vrouwen)	P.J.E. Bindels, UvA	24	40.840	lopend
2001	Incidentie, beloop van abnormaal vaginaal bloedverlies voor de menopauze. Voorspellende waarde van onderdelen van initiële diagnostiek?	W. Stalman, VU/EMGO	24	25.593	gestopt
2001	Functionele klachten in de huisartsenpraktijk Hoe wordt de diagnose gesteld?	P. Lucassen, UMCN	12	36.302	lopend
				376.879	

6 Projectbeschrijvingen PAZ

Effectiviteit van 'Problem Solving Therapy' uitgevoerd door verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk voor veelvuldige bezoekers met psychische klachten

Projectleider: dr. P. van Oppen, Vrije Universiteit Amsterdam

Projectnummer: 4200.0001

Startdatum: 1 november 2002

Looptijd: 48 maanden

Budget: € 264.337

Achtergrond

De ggz-gerelateerde taken van de huisarts nemen de laatste jaren sterk toe. Het inzetten van hulpkrachten voor de huisartsenpraktijken lijkt een veelbelovende ontwikkeling te zijn. Mensen met psychische klachten (zoals depressieve stemming, levensmoeilijkheden of angst) zoeken steeds vaker hulp bij hun huisarts. Patiënten met psychische klachten worden in de huisartsenpraktijk meestal behandeld met praten en/of pillen. Medicamenteuze behandeling is weliswaar effectief gebleken maar heeft een aantal nadelen, zoals bijwerkingen, verslavingsrisico, slechte "compliance" en grote terugval bij het staken van de medicatie. Een belangrijk alternatief voor de huisarts is dan praten. Dit vindt veelal ongestructureerd plaats. Derhalve is er grote behoefte aan een goed toepasbare, effectief gebleken en compacte interventie voor psychische klachten in de huisartsenpraktijk.

Doelstelling en methode

Het doel van deze studie is om de effectiviteit te onderzoeken van 'Problem Solving Therapy' (PST) uitgevoerd door verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk. Als deze interventie succesvol blijkt te zijn, zal deze studie bijdragen tot verdere ontwikkeling van taken voor verpleegkundigen in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Methode: In dit project worden 160 patiënten vanuit huisartsenpraktijken geïncludeerd. De helft hiervan wordt met PST door verpleegkundigen behandeld, de andere helft krijgt de "gebruikelijke zorg" van hun huisarts.

Uitkomstvariabelen zijn: vermindering van psychopathologie en gezondheidszorggebruik en verhoging van kwaliteit van leven, dagelijks functioneren en tevredenheid over de gezondheidszorg.

Beoogde resultaten en producten

Resultaten

Een effectieve PST interventie die de werkdruk van de huisarts doet afnemen. PST heeft voordelen voor patiënten en hulpverleners in de eerste- én tweede lijn (micro), betekent een concreet aanbod voor instelling in de GGZ en bijv. gezondheidscentra (meso), en zal het kostenbesparend werken voor overheid (macro).

Producten

Proefschrift, artikelen, presentaties, uit het engels vertaald behandelprotocol, trainingsprogramma.

Proces

Geen bijzonderheden

Problem Solving Treatment voor psychische klachten in de huisartsenpraktijk: effectiviteit en haalbaarheid in de huisartsopleiding

Projectleider: dr. E.M. Weel-Baumgarten, Universitair Medisch Centrum St. Radboud

Projectnummer: 4200.0002

Startdatum: 1 november 2002

Looptijd: 48 maanden

Budget: € 251.030

Achtergrond

In de eerste lijn heeft de huisarts bij patiënten met psychische klachten dringend behoefte aan uitbreiding van de eigen behandelingsmogelijkheden. Met de 'gebruikelijke zorg' lukt het de huisarts vaak niet het tij te keren: de klachten persisteren en hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van leven van de patiënt, hetgeen vaak leidt tot frequent huisarts bezoek. Momenteel bestaat de gebruikelijke zorg uit pillen (vooral antidepressiva en anxiolytica/tranquillizers) en/of praten. Antidepressiva zijn slechts voor een deel van deze patiënten effectief, en dan vooral op de korte termijn. De lange termijn effecten zijn grotendeels nog onbekend. Veel patiënten willen geen medicijnen of verdragen antidepressiva niet. Anxiolytica zijn alleen geïndiceerd voor kortdurend gebruik. Langdurig gebruik heeft serieuze nadelen en is ongewenst. Een belangrijk alternatief voor de huisarts is dan praten. Momenteel gebeurt dit vaak ongestructureerd. Van gestructureerde alternatieven zoals het vijf gesprekken model en verkorte vormen van cognitieve gedragstherapie is de effectiviteit niet aangetoond. Problem Solving Treatment, een korte psychologische behandeling ontwikkeld voor gebruik in de eerste lijn, is in het buitenland wel onderzocht en effectief gebleken voor de behandeling van depressie en andere psychische klachten. Het is een korte, op de patiënt gerichte praktische behandelingsmethode met een maximum van 6 behandel sessies. De behandeling richt zich op het aanleren van een gestructureerde aanpak van actuele problemen. In de loop van de behandeling neemt de patiënt geleidelijk steeds meer de controle over van de behandelaar. In Nederland is deze voor de eerste lijn geprotocolleerde behandelvorm nog niet beschikbaar.

Doelstelling en methode

Doel van het project is Problem Solving Treatment in de Nederlandse eerstelijns-setting introduceren en het effect ervan op de klachten en de kwaliteit van leven van de patiënten onderzoeken. De haalbaarheid van PST voor huisartsen in opleiding te onderzoeken.

Methode: Huisartsen in opleiding (haio's) in deze methode van behandeling trainen. In een gecontroleerd klinisch onderzoek de effectiviteit bestuderen bij patiënten die behandeld zijn door deze huisartsen in opleiding..

Beoogde resultaten en producten

Resultaten

Het PST project levert kennis op over de effectiviteit van PST bij patiënten met psychische klachten wanneer de behandeling wordt toegepast in de huisartsenpraktijk door huisartsen in opleiding. Ook levert het gegevens op over de haalbaarheid van een training in PST in de vervolgopleiding tot huisarts en over eventuele aanpassingen die nodig zijn om de training in het programma van de opleiding op te kunnen nemen. In ons onderzoek wordt ook gekeken naar meningen van haio's over deze behandeling in de huisartsenpraktijk. Op grond daarvan verwachten we gegevens te verkrijgen die kunnen helpen het PST-protocol aan te passen om toepassing in de huisartsenpraktijk te vergemakkelijken, zodat het beter past in de setting van alledag en op bredere schaal kan worden toegepast bijv ook voorpreventie van psychische klachten.

Producten

Proefschrift, artikelen, presentaties, aangepast PST protocol, trainingsprogramma Haio's.

Proces

De onderzoekster Lieke Franke stroomt in huisartsenopleiding in. Zij kan hierdoor slechts parttime onderzoeken. De commissie heeft toestemming gegeven voor een budgetneutrale verlenging van het project tot 2008.

Onderzoek naar de effectiviteit van een Minimale Interventie Strategie voor Surmenage (MISS) door de huisarts; een pragmatische gerandomiseerde gecontroleerde trial.

Projectleider: dr. B. Terluin, Vrije Universiteit Amsterdam

Projectnummer: 4200.0003

Startdatum: 1 november 2002

Looptijd: 48 maanden

Budget: € 247.000

Achtergrond

Huisartsen hebben een taak bij het opvangen van overspannen mensen. Uit onderzoek is echter bekend dat huisartsen hierbij op twee gebieden problemen ondervinden. In de eerste plaats hebben zij moeite met het onderkennen van depressieve en angstige reacties bij patiënten met overspanningsklachten. Als gevolg daarvan krijgen de betreffende patiënten pas laat of niet een gerichte behandeling. In de tweede plaats lopen overspannen mensen een risico op langdurige arbeidsongeschiktheid door hun behoefte aan ‘rust’ en hun neiging passief te blijven en de problemen op hun beloop te laten. Uit ziekteverzuim-registraties blijkt dat 20% van alle overspannen patiënten een heel jaar verzuimt en wordt aangemeld voor de WAO. Huisartsen gaan vaak mee in het verlangen van de patiënt om met rust gelaten te worden, en verhogen zo – onbedoeld – het risico op langdurige arbeidsongeschiktheid. De laatste jaren wordt het onder deskundigen steeds duidelijker dat overspannen mensen een activerende benadering nodig hebben. Dat wil zeggen dat zij moeten worden aangemoedigd hun problemen aan te pakken en daar eventueel hulp bij te zoeken als ze het niet alleen aankunnen.

Doelstelling en methode

Doel van het MISS-project is wetenschappelijk bewijs te leveren voor de minimale interventie strategie voor “surmenage” (overspanning), een gestructureerde methode waarbij een activerende benadering voor patiënten met overspanningsklachten centraal staat. Methode: wij voor de huisarts een 3-consulteninterventie ontwikkeld voor overspannen patiënten die hun werk verzuimen. In die 3 consulten moet de huisarts patiënten met depressieve en angstige reacties signaleren en een gerichte behandeling geven, de patiënt goede informatie over overspanning geven, de patiënt motiveren actief met zijn/haar problemen aan de slag te gaan en contact op te nemen met de bedrijfsarts. Ten slotte moet de huisarts het beloop in de eerste 4 weken in de gaten houden en bij het uitblijven van verbetering, de patiënt verwijzen. Wij willen het effect van die aanpak onderzoeken in 40 huisartsenpraktijken. De helft van de huisartsen krijgt scholing in de nieuwe aanpak, terwijl de andere helft blijft doen wat ze anders ook deden. 415 overspannen patiënten worden d.m.v. een aangepaste vorm van screening geworven en een jaar vervolgd met interviews en vragenlijsten

Beoogde resultaten en producten

Resultaten

Een cursus voor huisartsen om zich de kennis en vaardigheden eigen te maken, standaard informatiemateriaal voor patiënten en een diagnostisch instrument. Een einddoel is het opstellen van een Standaard Overspanning door het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Producten

Cursus, informatiemateriaal, diagnostisch instrument, NHG standaard Overspanning.

Proces

Geen bijzonderheden

Ontspanning door inspanning

Projectleider: dr. H. Burger, Universitair Medisch Centrum Utrecht

Projectnummer: 4200.0004

Startdatum: 1 november 2002

Looptijd: 18 maanden

Budget: € 96.929

Achtergrond

Overspannenheid is een veel gepresenteerd probleem in de huisartsenpraktijk met vaak langdurig ziekteverzuim. De adviezen die de huisarts geeft zijn in veel gevallen niet wetenschappelijk onderbouwd. Het aanzetten tot lichamelijke inspanning is zo'n advies. Fysieke activiteit blijkt de stemming te verbeteren, angst te verminderen en stressbestendigheid en gezondheid te verbeteren.

Doelstelling en methode

Het voorliggende onderzoek beoogt met behulp van een pragmatische, gerandomiseerde open trial het effect van gestructureerde lichamelijke inspanning te onderzoeken op algemene gezondheid van patiënten met overspannenheid.

Methode: patiënten in de behandelgroep dienen naast de gebruikelijke zorg te bewegen volgens de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen, begeleid door de fysiotherapeut, terwijl controle patiënten alleen de gebruikelijke zorg ontvangen. Inzet is hierbij het verbeteren van de conditie, en het objectiveren van de geleverde inspanning. Fysieke activiteit wordt daarnaast gemeten mbv een dagboekje. Primaire uitkomstmaat is het verschil in verbetering 12 weken na het eerste bezoek op de algemene gezondheidsbeleving volgens SF-36. Secundaire maten zijn totaal verzuimdagen en percentage aan het werk na 6 en 24 weken, verandering van distress score op de 4DKL, verschil in overige dimensies (sociaal functioneren!) van SF-36 na 6, 12 en 24 weken.

Beoogde resultaten en producten

Resultaten

Bewijs dat toegenomen fysieke activiteit tijdens psychische surmenage in de huisartsenpraktijk leidt tot een grotere mate van herstel van algemene gezondheid?

Producten

Artikelen

Proces

Dit project heeft aanzienlijke vertraging opgelopen omdat de inclusie langzaam verloopt. De nieuwe projectleider heeft een aantal maatregelen genomen om de inclusie te versnellen. Naast een aantal voorwaarde heeft de commissie het project budgettair neutraal verlengt tot 1 december 2005.

De wet van Lasagna: determinanten van tegenvallende en succesvolle instroom van patiënten bij onderzoek in de huisartsenpraktijk

Projectleider: dr. A.H. Blankenstein, Vrije Universiteit Amsterdam

Projectnummer: 4200.0005

Startdatum: 1 december 2002

Looptijd: 12 maanden

Budget: € 54.320

Achtergrond

Adequate werving van patiënten is een eerste voorwaarde voor succesvolle afronding van een onderzoeksproject in de huisartsenpraktijk. Voorafgaand aan de start van een onderzoek zijn onderzoekers vaak optimistisch over het aantal beschikbare en geschikte patiënten. Regelmatig blijkt echter dan ook dat de instroom van patiënten achterblijft bij de verwachtingen van de onderzoekers. Dit fenomeen staat bekend als de Wet van Lasagna en kan soms zelfs leiden tot stopzetten van een project. Het probleem is niet specifiek voor onderzoek in de huisartsenpraktijk, maar omdat deze setting sterk afwijkt van andere settings waarin patiëntgebonden onderzoek plaatsvindt (met name het ziekenhuis), is het belangrijk inzicht te krijgen in de factoren die een rol kunnen spelen bij het slagen of falen van de werving van patiënten voor onderzoek in de huisartsenpraktijk.

Doelstelling en methode

Achterblijvende patiënteninstroom bedreigt de voortgang in veel onderzoeksprojecten in de huisartsenpraktijk. Tot dusver is vooral beschouwend geschreven over mogelijke oorzaken van tegenvallende werving. Vooral huisartsgebonden factoren worden genoemd: tijdsdruk, het geringe belang dat huisartsen aan onderzoek hechten, gebrek aan beloning. Onderbelicht blijft in hoeverre andere factoren zoals het doel van het onderzoek, logistieke opzet, de inzet van praktijkassistenten, of patiëntgebonden factoren een rol spelen.

Methode: kwalitatief (deel I) en kwantitatief (deel II) onderzoek worden gecombineerd, waarbij medewerking wordt gevraagd van alle relevante onderzoeksgroepen in ons land (afdelingen huisartsgeneeskunde, EMGO, WOK, NIVEL).

Beoogde resultaten en producten

Resultaten

Het onderzoek levert kwalitatieve en kwantitatieve informatie over de relatieve bijdrage van verschillende risicofactoren van tegenvallende instroom en van maatregelen voor het optimaliseren van de werving van patiënten voor huisartsgeneeskundig onderzoek.

Producten

Artikelen, presentaties, praktische checklijst voor onderzoekers.

Proces

Het project heeft vertraging opgelopen. Naast persoonlijke omstandigheden van de onderzoekster, bleek het inventariseren van alle relevante projecten in de tien Nederlandse huisartsgeneeskundige onderzoeksinstituten veel tijdrovender dan voorzien. De commissie heeft het project budgettair neutraal verlengt tot 31 december 2004.

De behandeling van infectieuze conjunctivitis

Projectleider: dr. H.C.P.M. van Weert, Academisch Medisch Centrum

Projectnummer: 4200.0006

Startdatum: 1 juni 2003

Looptijd: 6 maanden

Budget: € 8.609

Achtergrond

De inclusie van patiënten voor het onderzoek 'De behandeling van infectieuze conjunctivitis' is beëindigd per 1 januari 2003. Het aantal positieve bacteriële kweken is laag (ongeveer 30%). De vraag dient zich aan wat de oorzaak is van een pussend rood oog als geen bacteriële verwekker kan worden aangetoond. Mogelijk betreft het dan een virus. Deze vraag wordt belangrijk indien behandeling zou kunnen leiden tot een verkorting van de ziekteduur (een recente trial met betadine-jodium geeft daarvoor aanknopingspunten) of het gemotiveerd afzien van enige vorm van behandeling.

Tijdens de trial is materiaal ingevroren voor het eventueel verrichten van viruskweken, opdat de mogelijkheid zou bestaan om de etiologie van het pussende rode oog in de eerste lijn compleet in beeld te brengen. Deze gegevens kunnen van belang zijn ter onderbouwing van een nieuwe standaard over het rode oog. Dat materiaal is beschikbaar, maar in de ontwerp begroting is met deze vorm van diagnostiek geen rekening gehouden.

Doelstelling en methode

Analyse van de 183 viruskweken uit de RCT naar de behandeling van infectieuze conjunctivitis op aanwezigheid van een virus.

Resultaten en producten

Resultaten

De verwachting was dat in 126/183 ogen mogelijk een virus aantoonbaar was maar slechts 4 viruskweken waren positief, op één na allen adenovirus. Voor dit lage aantal positieve viruskweken hebben de onderzoekers tot op heden geen goede verklaring. Het is geheel tegen hun verwachting in. Een mogelijke verklaring is, dat door transport, invriezen en ontdooien virusmateriaal verloren is gegaan. Echter verklaart dit niet volledig het geringe aantal positieve kweken. De viruskweek analyse was verricht volgens de gouden standaard. Mogelijk berust een zogenaamde infectieuze conjunctivitis lang niet altijd op een "infectie".

Producten

een nieuwe NHG standaard over het rode oog, twee BMJ artikelen en een H&W artikel

Proces

Geen bijzonderheden

Diagnostiek en prognose van hand-polsklachten in de huisartsenpraktijk

Projectleider: dr. D.A.W.M. van de Windt, Vrije Universiteit medisch centrum

Projectnummer: 4200.0007

Startdatum: 1 januari 2004
Looptijd: 48 maanden
Budget: € 240.000

Achtergrond

Ruim 10% van alle volwassenen heeft last van klachten aan pols of hand. Informatie over diagnostiek, impact en prognose van pols- en/of handklachten in de huisartsenpraktijk is schaars, waardoor het voor de huisarts moeilijk is goede beslissingen te nemen t.a.v. diagnostiek, behandeling of verwijzing.

Doelstelling en methode

Het project bestaat uit een prospectief cohortonderzoek in 30 huisartsenpraktijken. De huisartsen ontvangen een training over de diagnostiek van pols/handklachten. Patiënten die deze huisartsen consulteren voor pols-handklachten komen in aanmerking voor deelname (n = 240). Daarnaast worden mensen met pols/handklachten in de open populatie geworven (n = 200), dmv een vragenlijst die aan een random steekproef van 4000 volwassenen in dezelfde regio wordt verzonden. Alle mensen met polshandklachten ontvangen een vragenlijst na inclusie en na 3, 6 en 12 maanden, waarin vragen zijn opgenomen over de ernst van pols/handklachten, de impact van klachten op dagelijks functioneren en ervaren gezondheid, werkverzuim en mogelijke prognostische factoren. Via de huisarts worden gegevens verzameld over consultatie, diagnostiek en behandeling.

Beoogde resultaten en producten

De resultaten worden zodanig geanalyseerd en gepresenteerd dat deze voor de huisarts direct toepasbaar zijn. Dit betekent o.m. dat gegevens over het beloop en de impact van pols/handklachten separaat worden gepresenteerd voor relevante subgroepen van patiënten (bijv: aparte diagnosegroepen, korte / lange klachtenduur, leeftijdsgroepen, wel / geen betaalde werk). Tevens worden op basis van de ontwikkelde prognostische modellen eenvoudige checklists (prognostische indices) gemaakt, die het inschatten van de prognose bij pols/handklachten vereenvoudigen en bruikbaar zijn bij het verstrekken van goede informatie aan patiënten (vergelijkbaar met de Apgar-score voor pasgeborenen).

De resultaten kunnen worden gebruikt in de na- en bijscholing en in de opleiding van huisartsen. De onderzoeksgroep levert regelmatig een bijdrage aan de huisartsopleiding van het VUmc. Tevens kunnen de onderzoeksresultaten worden gebruikt bij de ontwikkeling of herziening van NHG-Standaarden en andere richtlijnen. Vergelijkbaar onderzoek van de projectgroep is bijvoorbeeld gebruikt bij de herziening van de NHG Standaard Schouderklachten en zal worden gebruikt bij de ontwikkeling van de KNGF-richtlijn RSI.

Proces

De commissie heeft het project ondervoorwaarden gehonoreerd. Na twee jaar toetst de commissie of de onderzoekers aan de voorwaarden hebben voldaan.

Recidiverende buikpijn bij kinderen van 4 tot 16 jaar die hun huisarts consulteren met buikpijn

Projectleider: dr. M.Y. Berger, Erasmus MC
Projectnummer: 4200.0008
Startdatum: 1 januari 2004
Looptijd: 36 maanden
Budget: € 180.000

Achtergrond

De huisarts wordt regelmatig geconsulteerd door kinderen met buikpijn. Over de prognose van buikpijn op de kinderleeftijd is erg weinig bekend. Hoe vaak en wanneer de buikpijn bij kinderen een recidiverend karakter krijgt weet men niet. Ook over de oorzaken bestaat onduidelijkheid. Recidiverende buikpijn bij kinderen wordt vaak gezien als een psychosomatische aandoening. Een scala aan, vaak gedragstherapeutische behandelingen wordt beschreven, maar er wordt zelden aangetoond dat deze behandelingen effect hebben. Recent

onderzoek toont aan dat organische oorzaken van de buikpijn worden onderschat. Dit onderzoek komt uit grote kinderklinieken en zegt weinig over de kinderen met buikpijn die de huisarts consulteren.

Doelstelling en methode

Het doel van dit onderzoek is het evalueren van de oorzaken en de prognose van buikpijn bij kinderen tussen de 4 en 16 jaar oud, die zich met deze klacht bij hun huisarts presenteren. Gedurende een periode van één jaar zal de kinderen worden gevraagd naar het recidiveren van de buikpijn en naar duur en impact van de buikpijnperiodes. Met eenvoudig laboratoriumonderzoek zal worden gezocht naar organische afwijkingen. De prognose zal worden gerelateerd aan patientkenmerken, kenmerken van de ouders/verzorgers, omgevingskenmerken en bevindingen bij aanvullend onderzoek.

Beoogde resultaten en producten

De resultaten van dit onderzoek zullen meer inzicht geven in oorzaken en prognose van de buikpijn. De rol van veronderstelde prognostische factoren wordt in kaart gebracht. Deze kennis geeft handvaten voor gericht handelen van de huisarts, waarbij iatrogene schade door onnodige diagnostiek en interventie kan worden voorkomen. Deze handvaten kunnen worden opgenomen in een NHG-Standaard. Daarnaast geven de resultaten aan bij wie het zinvol is om verder onderzoek te doen naar interventies.

Dit is, voor zover bekend, de eerste studie die de diagnostische en prognostische waarde van de door de ROME II groep ontwikkelde criteria ter onderscheid van functionele gastro-enterale aandoeningen bij kinderen met recidiverende buikpijn, in de huisartsenpraktijk evalueert.

Proces

Geen bijzonderheden

Invloedrijke samenhang: kind, gezin en huisartsenzorg

Projectleider: dr. D.H. de Bakker, NIVEL
Projectnummer: 4200.0009
Startdatum: 1 januari 2004
Looptijd: 18 maanden
Budget: € 90.000

Achtergrond

In Nederland hebben leden van een gezin met jonge kinderen meestal dezelfde huisarts. Het functioneren van het gezin is van invloed op de incidentie van klachten bij kinderen, op het omgaan met gezondheidsklachten en het herstel, en al op jonge leeftijd kunnen kinderen patronen van zorggebruik van ouders overnemen. De moeder heeft een dominerende invloed op consultatiepatronen en psychosociale achtergrondkenmerken van beide ouders zijn van invloed op de consultfrequentie van kinderen. Dit alles heeft consequenties voor diagnostiek, therapie en voorlichting in de huisartsenpraktijk. Desondanks is in de huisartsgeneeskundige literatuur relatief weinig aandacht besteed aan het gezin als sociale eenheid in relatie tot alledaagse klachten bij kinderen en het consulteren van de huisarts hiervoor. Hoofdpijn en buikpijn bij kinderen nemen een aparte plaats in de groep alledaagse klachten in: beide komen vaak voor en kunnen een signaal zijn voor onderliggende somatische of psychosociale problemen, zoals gepest worden op school. Daarnaast zijn hoofdpijn en buikpijn klachten die door hun betrekkelijke vaagheid gemakkelijk een rol kunnen spelen in de overdracht van ziektegedrag van ouder op kind of tussen kinderen onderling. Tenslotte is de grootte en aard van de zgn. 'ijsberg' in geval van specifieke klachten als hoofdpijn en buikpijn bij kinderen niet bekend. Op welke leeftijd wordt hoofdpijn bijvoorbeeld voor het eerst gepresenteerd aan de huisarts? Is er samenhang tussen hoofdpijn en buikpijn en bepaald gedrag op school en in het gezin? Allemaal vragen die nog niet beantwoord zijn.

Doelstelling en methode

Dit onderzoek geeft een antwoord geven op de volgende vraag: Gaan ouders die zelf vaak de huisarts consulteren ook vaker met hun kind(eren) tussen de 2 en 12 jaar naar de huisarts, en

hoe en in welke mate zijn kenmerken van het gezin en de huisartsenpraktijk van invloed op de overeenkomst in consultatiepatronen tussen ouders en kind(eren)?

In het bijzonder bestuderen de onderzoekers hoofdpijn- en buikpijnklachten van kinderen tussen de 2 en 12 jaar, rekening houdend met de gezinssituatie. Nieuw is dat er in dit onderzoek tegelijkertijd wordt ingegaan op de vraag in hoeverre de huisartsenpraktijk bijdraagt aan overeenkomsten in consultatiepatronen tussen ouders en kinderen. Zo wordt recht gedaan aan alle niveaus (kind, gezin, huisartsenpraktijk) die van invloed zijn op elkaar en op het besluit om de huisarts te bezoeken.

Methode: Voor deze studie wordt gebruik gemaakt van gegevens uit de Tweede Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Een sociaal-wetenschappelijk model wordt gebruikt om overeenkomsten in consultatiepatronen binnen gezinnen te begrijpen en verklaren. Het centrale element in dit model is het gezin als interactiesysteem. Een tweede element bestaat uit omgevingsfactoren en condities voor zorggebruik die van invloed zijn op het consulteren van de huisarts. Het derde element is de uitkomst: huisartsencontact ivm het zieke kind.

Beoogde resultaten en producten

De resultaten van dit onderzoek worden gepubliceerd in de vorm van wetenschappelijke artikelen (waarvan tenminste één in H&W) en worden gepresenteerd op een NHG-wetenschapsdag. Ook zal over dit onderzoek worden gepresenteerd op een LINH-wetenschapsdag en publiceren we in een Engelstalig tijdschrift dat van belang is voor huisartsen. Verder zullen de resultaten worden gepresenteerd op de website van het NIVEL en, afhankelijk van de resultaten, zullen we praktijkgerichte informatie over specifieke doelgroepen geven (bv. over gezinnen 'at-risk').

Verspreiding van kennis zal tevens plaatsvinden via onderwijs aan studenten Geneeskunde en HAIO's dankzij de deelname van de hoogleraar Huisartsgeneeskunde aan de projectgroep.

Zowel het NIVEL als de samenwerkende organisatie in Nijmegen maken deel uit van de CaRe-onderzoeksschool, waardoor ook via deze weg kennis verspreid zal worden.

De link naar het 'werkveld' wordt gerealiseerd door deelname van twee huisartsen aan de projectgroep. De resultaten van deze studie zijn bruikbaar in het huidige debat over de kern en de toekomst van de huisartsgeneeskunde, ten behoeve van scholing, en in verband met voorlichtingsstrategieën aan patiënten (informatie over huisartsenzorg bij dagelijkse klachten en de invloed van gezinsgewoonten hierbij). Afhankelijk van de resultaten kan de gegenereerde kennis over gezinsgeneeskunde van belang zijn bij de revisie van standaarden of voor het opstarten van een nieuw te ontwikkelen NHG-Standaard gericht op de behandeling van kinderen met alledaagse klachten als hoofdpijn en buikpijn vanuit een gezinsperspectief. Een dergelijke standaard kan van belang zijn gezien de hoge incidentie van alledaagse klachten bij kinderen in de huisartsenpraktijk, de mogelijke psychosociale- en gezinsachtergronden van deze klachten die een andere manier van handelen vereisen, maar ook in verband met de werkdruk en gebleken frustratie van huisartsen ten aanzien van onnodig zorggebruik.

Proces

Geen bijzonderheden

Welke kinderen met acute otitis media hebben baat bij behandeling met antibiotica: een meta-analyse met individuele data van gerandomiseerde trials

Projectleider: dr. M.M. Rovers, Universitair Medisch Centrum Utrecht

Projectnummer: 4200.0010

Startdatum: 1 december 2003

Looptijd: 20 maanden

Budget: € 82.871

Achtergrond

Ondanks dat de effectiviteit van antibiotica bij kinderen met acute otitis media (AOM) beperkt lijkt, schrijven Nederlandse huisartsen toch bij 1 op de 3 kinderen met AOM een antibioticum voor. Dit duidt erop dat huisartsen denken dat er een subgroep van kinderen met AOM is die wel degelijk baat heeft bij behandeling met een antibioticum. Tot op heden is het niet mogelijk op basis van klinische kenmerken te herkennen welk kind met AOM wel en welk kind geen baat

heeft bij behandeling met antibiotica. Als gevolg hiervan lijkt er nog steeds sprake van zowel over- als onderbehandeling. Met het oog op de toenemende antibioticaresistentie en frequente bijwerkingen van antibiotica is het belangrijk bij elk kind met AOM een weloverwogen keuze te maken.

Doelstelling en methode

Dit onderzoek identificeert subgroepen van kinderen met AOM die meer of juist minder baat hebben bij behandeling met antibiotica, zoals bijvoorbeeld kinderen in kinderdagverblijven, kinderen met een recidiverende AOM, of kinderen met bilaterale AOM. De power van de tot nu toe uitgevoerde trials was te laag om de effectiviteit van de behandeling met antibiotica in dergelijke subgroepen te bestuderen. Om de power groot genoeg te maken zou een mega trial uitgevoerd moeten worden. De opzet betreft een Individuele Patiënten Data (IPD) meta-analyse met de individuele data van alle zes sinds 1985 wereldwijd uitgevoerde trials naar de effectiviteit van antibiotica ten opzichte van placebo bij kinderen met AOM. Hiermee kan de IPD meta-analyse de "evidence base" leveren voor een beter gespecificeerd diagnose- en behandelingsprotocol voor kinderen met AOM in de huisartsenpraktijk.

Resultaten en producten

De resultaten van het onderzoek worden verwerkt in de NHG-Standaard AOM, die vervolgens via onder andere FTO's en nascholing circuits geïmplementeerd zal worden. Bovendien zullen de resultaten beschreven worden in nationale en internationale tijdschriften, waaronder Huisarts en Wetenschap.

Proces

Geen bijzonderheden

Vitamine D-deficiëntie bij niet-westerse allochtonen: behandeling met vitamine D₃ of ultraviolet licht

Projectleider: dr. P. Lips, Vrije Universiteit medisch centrum

Projectnummer: 4200.0011

Startdatum: 1 januari 2004

Looptijd: 30 maanden

Budget: € 149.767

Achtergrond

Vitamine D-gebrek komt veel voor bij niet-westerse allochtonen. Het is frequenter en ernstiger dan bij ouderen, een andere belangrijke risicogroep. Er zijn in Nederland 1,4 miljoen niet-westerse allochtonen, merendeels jonge mensen. Moeheid en spierklachten komen zeer veel voor bij deze groep. Vitamine D-gebrek is makkelijk te behandelen en te voorkomen met vitamine D-suppletie (tabletten, poeders, druppels). Preventie en behandeling met zonlicht c.q. ultraviolet licht is bij ouderen buitengewoon effectief maar kan bij niet-westerse allochtonen op culturele barrières stuiten. Er is weinig onderzoek verricht naar herstel van spierzwakte, vermoeidheid en diffuse pijnklachten na behandeling met vitamine D. De samenhang tussen ernstig vitamine D-gebrek en veel klachten van het bewegingsapparaat bij niet-westerse allochtonen maakt onderzoek en behandeling urgent. Herkenning en behandeling kan de kwaliteit van leven verbeteren, vermindert medische consumptie (NSAID-gebruik), leidt tot minder laboratorium- en röntgenonderzoek, minder fysiotherapie, minder verwijzing naar de tweede lijn en kan ertoe leiden dat allochtonen ook meer gaan bewegen en naar buiten gaan. Deelnemers die zich na het verdwijnen van spierklachten beter en mobieler voelen, zullen gemakkelijker een ander gedragspatroon aannemen met meer blootstelling aan zonlicht of zullen meer gemotiveerd zijn voor medicamenteuze behandeling. Medicamenteuze behandeling is zeer goedkoop met name wanneer een hoge dosis (100.000 IE) per drie maanden wordt gegeven. Bij deze laatste methode kan de therapietrouw zeer hoog zijn omdat de tablet/poeder in de huisartsenpraktijk kan worden gegeven. De gegevens uit het onderzoek kunnen een grote rol spelen bij ontwikkeling van richtlijnen (Huisartsenstandaard, CBO richtlijn, Gezondheidsraad). Daarnaast kunnen adviezen op basis van gegevens uit dit onderzoek, met name over het effect van zonlicht, een rol spelen bij de inburgeringscursus voor allochtonen. Het eerder genoemde prevalentieonderzoek wordt verricht in 8 praktijken in Amersfoort,

Amsterdam, Haarlem en Den Haag. Het huidige onderzoeksvoorstel voor behandeling van vitamine D-gebrek zal in principe in 2 tot 3 praktijken worden verricht na het prevalentieonderzoek. In 1 of 2 aangrenzende praktijken zal een proefimplementatie worden verricht met de twee meest succesvolle behandelingen. Bij de proefimplementatie zal het kostenaspect een rol spelen. In de betrokken praktijken is de communicatie met de doelgroep zeer goed hetgeen ook blijkt uit de pilotonderzoeken. Concluderend is vitamine D-gebrek een alledaagse aandoening bij niet-westerse allochtonen, die ook eenvoudig te behandelen is.

Doelstelling en methode

Het doel van dit onderzoek is om na te gaan wat het verschil is tussen 3 behandelingen: vitamine D3 800 IE per dag (tablet), vitamine D3 100.000 IE per 3 maanden (tablet) of zonlicht in de zomer. Het onderzoek wordt uitgevoerd in huisartsenpraktijken bij 210 niet-westerse allochtonen met ernstig vitamine D-gebrek die door loting in drie groepen worden verdeeld. De uitkomstmaten zijn bloedspiegels van vitamine D en botparameters, spierkracht en mobiliteit. Tevens worden de therapietrouw en de doelmatigheid van deze behandelingen onderzocht. Op het eind van het onderzoek vindt proefimplementatie van de meest doelmatige behandelingen plaats.

Resultaten en producten

Resultaat zijn een antwoord op de volgende vragen.

- 1) Wat is het verschil in effect van zonlicht, vitamine D3 1 dd 800 IE of 1 maal per 3 maanden 100.000 IE op vitamine D status (serum 25(OH)D), secundaire hyperparathyreoidie en botparameters bij niet-westerse allochtonen met ernstig vitamine D-gebrek?
- 2) Wat is het verschil in effect van deze behandelingen op spierkracht en mobiliteit?
- 3) Wat zijn de compliantie met en de doelmatigheid van deze behandelingen?
- 4) Hoe kan de meest doelmatige behandeling het beste worden geïmplementeerd?

Proces

Geen bijzonderheden

Triage van kinderen met koorts op de huisartspost

Projectleider: dr. M.Y. Berger, Erasmus MC
Projectnummer: 4200.0012
Startdatum: 1 januari 2004
Looptijd: 27 maanden
Budget: € 135.000

Achtergrond

De huisarts wordt frequent geconfronteerd met kinderen met koorts. Vaak presenteren ouders hun kind in de avonduren en krijgt de consultatie een spoedeisend karakter. In de avonduren wordt de huisartsenzorg tegenwoordig meestal door een huisartsenpost (HAP) verzorgd. Anders dan bij de eigen huisarts zal de ouder hier te woord worden gestaan door een onbekende assistente. De veiligheid van de triage door deze assistentes wordt ter discussie gesteld. De NHG-Standaard 'Kinderen met koorts' geeft duidelijke richtlijnen voor triage bij een dergelijke hulpvraag. Maar het blijkt dat deze richtlijnen zijn gebaseerd op onderzoek uit tweede- en derde-lijns centra. Het is daarom de vraag of de aanbevelingen van toepassing zijn in de huisartsenpraktijk. De evaluatie van het jonge kind met koorts blijft daarmee een onderwerp van discussie (2-8). Terwijl de meeste periodes met koorts bij het jonge kind ongecompliceerd zullen verlopen, kan het missen van een ernstige oorzaak van de koorts leiden tot ernstige morbiditeit en zelfs mortaliteit. Het grote dilemma blijft daarom het herkennen van het ogenschijnlijk matig zieke kind dat in korte tijd een ernstige, soms levensbedreigende aandoening ontwikkelt, en tegelijkertijd overbodige diagnostiek te voorkomen.

Doelstelling en methode

Het doel van dit onderzoek is het evalueren van de oorzaken en prognose van koorts bij kinderen tussen de 3 maanden en 5 jaar die zich bij een huisartsenpost presenteren met koorts.

Primaire vraagstelling

1. Welke patiënteigenschappen en symptomen voorspellen ziektebeloop en complicaties in kinderen van 3 maanden tot 5 jaar, die de huisarts consulteren met koorts?

Secundaire vraagstellingen:

2. Welke factoren bepalen de uitkomst van triage (consult, visite, afwachten/advies) door de assistenten op een huisartsenpost?
3. Wat is het effect van de uitkomst van triage door de assistente op de prognose van het kind met koorts?
4. Welke diagnostische en therapeutische procedures worden door de huisarts gevolgd en in hoeverre zijn deze procedures afhankelijk van patiënteigenschappen en symptomen?
5. In hoeverre en waarom wijken deze procedures af van de NHG standaard Kinderen met koorts?

Alle kinderen van 3 maanden tot 5 jaar oud, die zich bij de huisartsenpost "Sophiahof Rotterdam" presenteren met koorts worden uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. De assistente of huisarts van de HAP vult een gestructureerde vragenlijst in met daarbij een open vraag waarin ze motiveert waarop ze haar beleid (afwachten + advies, consult, visite) voor dit kind baseert.

Resultaten en producten

Met de resultaten van dit onderzoek kan meer inzicht worden verkregen in de prognose van het kind dat zich met koorts bij een huisartsenpost meldt en welke factoren deze prognose beïnvloeden. Ook wordt inzicht verkregen over het effect van triage door een assistent op de prognose van het kind met koorts. Waarbij gekeken wordt welke factoren deze triage beïnvloeden.

Proces

De commissie honoreert het project voor één jaar. Na dit jaar rapporteert de projectleider in een voortgangsrapportage over de praktische haalbaarheid van de logistiek (patiënt uitnodigen deel te nemen aan het onderzoek, invullen van vragenlijsten, etc.) op een vaak drukke huisartsenpost.

Effectiviteit van 1e lijns interventies bij kinderen met migraine

Projectleider: dr. A.P. Verhagen, Erasmus MC

Projectnummer: 4200.0013

Startdatum: 1 juli 2004

Looptijd: 5 maanden

Budget: € 20.000

Achtergrond

Migraine is een veel voorkomende vorm van hoofdpijn, ook bij kinderen. Er is over het algemeen weinig bekend over de effectiviteit van verschillende behandelopties die de huisarts voorhanden heeft.

Doelstelling en methode

Het project verheldert de effectiviteit van de verschillende behandelopties voor de huisarts met behulp van een systematische review. De vraagstelling luidt: Wat is de effectiviteit van interventies in de eerste lijns zorg bij kinderen met migraine.

De systematische review wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen van de Cochrane Collaboration. De procedure betekent dat er een uitgebreide en systematische zoekactie naar relevante literatuur plaatsvindt op basis van heldere vooraf geformuleerde criteria. Geselecteerd worden relevante studies over één of meer interventies bij kinderen en adolescenten tot 18 jaar met migraine. Daarna worden de studies op kwaliteit beoordeeld en alle relevante gegevens uit de desbetreffende studies worden systematisch verzameld en samengevat. Zo ontstaat een

inventarisatie van de effectiviteit van deze behandelingen en hun mogelijke schadelijke bijeffecten.

Resultaten en producten

De resultaten kunnen direct worden vertaald naar de praktijk van de huisarts, omdat het snel inzicht geeft in de effectiviteit en schadelijkheid van veelvoorkomende interventies, en gericht is op patiënt gerelateerde uitkomstmaten. Aanvullend kunnen de resultaten aanleiding zijn voor het bijstellen van de NHG-Standaard migraine.

Proces

De commissie betwijfelde of er voldoende goede trials beschikbaar zijn om het onderzoek op te baseren. Op het verzoek om dit aantonen bleken er voldoende relevante trials beschikbaar zijn. Een probleem is wel dat in het overzicht van de gevonden trials meer dan tien verschillende behandelingen aan de orde komen. Daardoor is het aantal trials per behandeling vaak te laag om conclusies toe te laten.

Is vitamine D3 effectief bij patiënten met perniones in de huisartsenpraktijk

Projectleider: I.H. Souwer, Universitair Medisch Centrum St. Radboud

Projectnummer: 4200.0014

Startdatum: 1 november 2003

Looptijd: 18 maanden

Budget: € 43.151

Achtergrond

Pernio (winterhanden of wintertenen) is een hinderlijke, recidiverende klacht, waarvan per jaar 4 nieuwe gevallen per 1000 patiënten aan de huisarts worden gepresenteerd. Dit is waarschijnlijk het topje van de ijsberg. De meest gangbare therapie is niet bewezen effectief. De aandoening behoort tot de alledaagse ziekten en tot het domein van de huisartsgeneeskunde. De huisarts verwijst zelden voor deze ziekte.

Doelstelling en methode

Doel is te onderzoeken of orale toediening van vitamine D3 een effectieve behandeling van perniones in de huisartsenpraktijk.

De methode is een serie singlecases experimenten van het tijdserie type omdat er sprake is van kleine onderzoekspopulatie en onzekerheid is over de duur van het effect van toediening van vitamine D3.

Resultaten en producten

De onder huisartsen gangbare behandeling van pernio met vitamine D3 wordt of onderbouwd (en kan dan worden aanbevolen) of niet onderbouwd (en kan dan worden afgeraden).

Proces

Binnen de commissie bestond twijfel over dit project. Na twee brieven met aanvullende vragen heeft de commissie uiteindelijk besloten het project te honoreren.

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

Projectleider: dr. A.M. van Dulmen, NIVEL

Projectnummer: 4200.0015

Startdatum: 1 november 2004

Looptijd: 18 maanden

Budget: € 90.000

Achtergrond

In het onderzoek wordt onderzocht in welke mate huisartsen ter bevordering van zelfzorg van patiënten met alledaagse klachten gebruik maken van communicatiestrategieën die hebben

bewezen effectief te zijn. Bevordering van zelfzorg in termen van gezondheidsgerelateerde gedragingen (minder medische consumptie, meer therapietrouw), opvattingen (correct gepercipieerde oorzaken) en emoties (passende ongerustheid) staat of valt met het geven van duidelijke voorlichting en advies. Naast de inhoud van de voorlichting speelt naar verwachting ook de manier waarop het gegeven wordt een belangrijke rol. Onderzoek naar effecten van communicatie in de gezondheidszorg heeft meerdere strategieën geïdentificeerd die mogelijk ook relevant zijn bij het bevorderen van zelfzorg. Deze strategieën betreffen 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.

Doelstelling en methode

Doel van het onderzoek is om na te gaan of huisartsen bij het geven van zelfzorgbevorderende voorlichting en advies aan patiënten met alledaagse klachten gebruik maken van communicatiestrategieën die bewezen effect hebben.

In het kader van de Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk (NS2) zijn bij 142 huisartsen willekeurige spreekuurconsulten op video opgenomen. In 901 consulten betrof het patiënten met alledaagse klachten (d.w.z. klachten aan bewegingsapparaat, klachten aan ademhalingsorganen, huidklachten en buikklachten). Met behulp van deze data zal worden onderzocht in welke mate huisartsen gebruik maken van genoemde strategieën bij het geven van voorlichting en advies. Hiertoe zullen de cross-sectionele data van het video-observatie onderdeel van de NS2 gekoppeld worden aan de longitudinale data uit de NS2 contactregistraties.

Resultaten en producten

Kennis over het gebruik van effectieve communicatiestrategieën. De resultaten van het onderzoek zullen gebruikt worden voor het ontwikkelen van bij- en nascholing aan huisartsen en op die manier bijdragen aan vermindering van de belasting van de huisartsenzorg door patiënten met alledaagse klachten.

Proces

Geen bijzonderheden

Het effect van een toegenomen vochtinname op chronisch recidiverende hoofdpijn

Projectleider: M.G. Spigt, Universiteit Maastricht

Projectnummer: 4200.0016

Startdatum: 15 juni 2004

Looptijd: 24 maanden

Budget: € 118.120

Achtergrond

Algemeen wordt aangenomen dat dehydratie kan leiden tot hoofdpijn en enkele observationele studies bevestigen deze veronderstelling. Voor een longitudinale causale relatie tussen dehydratie en chronisch recidiverende hoofdpijn bestaat echter nog geen wetenschappelijk bewijs.

Doelstelling en methode

Doel is het verzamelen van bewijs ter evaluatie van de effectiviteit van het drinken van 1,5 liter extra water per dag bij de behandeling van chronisch recidiverende hoofdpijn.

In een gerandomiseerde trial worden deelnemers met chronisch recidiverende hoofdpijn verdeeld over twee groepen. Beide groepen ontvangen de NHG-patiëntenfolder voor hoofdpijn patiënten in combinatie met een telefonisch consult waarin de beschreven adviezen met de deelnemer worden doorgenomen. De interventiegroep krijgt daarbij het advies om de dagelijkse waterinname met 1,5 liter te vergroten. Beide groepen zullen gedurende een periode van drie maanden (12 weken) worden vervolgd.

Resultaten en producten

Non-farmacologische interventies voor chronisch recidiverende hoofdpijn zijn vooralsnog niet voorhanden. Kennis over de effecten van een zo makkelijk toepasbare interventie als het drinken van extra water, geeft enerzijds meer inzicht in de pathofysiologie van hoofdpijn en anderzijds zal een effectief gebleken leefstijladvies de behandelmogelijkheden van de huisarts voor deze lastige kwaal aanzienlijk vergroten.

Proces

Geen bijzonderheden

Adviezen ten aanzien van de juiste mictiehouding: terecht of averechts?

Projectleider: mr. drs. R.J.C. Norg, Universiteit Maastricht

Projectnummer: 4200.0017

Startdatum: 1 september 2004

Looptijd: 10 maanden

Budget: € 58.300

Achtergrond

Huisartsen zien geregeld mannen met mictieklachten ("prostaatproblemen"). Meestal betreft het mannen met milde of matig-ernstige klachten. Volgens de NHG-Standaard dienen huisartsen aan oudere mannen met mictieklachten te adviseren zittend te plassen. Er is geen wetenschappelijke onderbouwing voor dit advies. Sterker nog, het enige wetenschappelijk onderzoek dat hiernaar (in een moeilijk vergelijkbare jongere populatie zonder mictieklachten) gedaan is, wijst uit dat dit advies juist verkeerd zou kunnen zijn: zittend plassen zou leiden tot een minder sterke urinestraal en dus averechts kunnen werken.

Doelstelling en methode

Middels het onderzoeksproject beogen we een wetenschappelijke onderbouwing te geven van het advies zittend te plassen, zoals in de NHG-Standaard aanbevolen.

Primaire onderzoeksvraag: is er verschil tussen de maximale kracht van de urinestraal (peak urinary flow) bij zittende en staande mictiehouding?

20 oudere mannen met matig-ernstige mictieklachten gaan (na een run-in periode om te wennen aan beide mictiehoudingen) at random staand dan wel zittend plassen. Per proefpersoon wordt 40 maal de maximale kracht van de urinestraal gemeten, 20 maal staand en 20 maal zittend. Per persoon kan in een 'single case analysis' middels een randomisatietoets een verschil in de kracht van de urinestraal tussen de beide houdingen worden aangetoond. Door de 20 proefpersonen bijeen te voegen (replicated single case analysis) kunnen deze individuele resultaten worden generaliseerd tot een ook interindividueel geldende conclusie.

Resultaten en producten

Het resultaat bestaat uit onderbouwing (of ontkrachting) van het advies uit de NHG-Standaard.

Proces

Geen bijzonderheden

Een diagnostisch protocol voor duizeligheid bij bejaarden in de huisartsgeneeskundige praktijk

Projectleider: dr. H.E. van der Horst, VUmc / dr. H.C.P.M. van Weert, AMC

Projectnummer: 4200.0018

Startdatum: 1 november 2004

Looptijd: 36 maanden

Budget: € 250.095

Achtergrond

Duizeligheid is een veel voorkomende klacht onder bejaarden en stelt de huisarts vaak voor diagnostische problemen. In de NHG-Standaard worden enige diagnostische testen geadviseerd, maar de toegevoegde waarde en evidentie van de afzonderlijke testen is onduidelijk. Op basis van de NHG-Standaard, literatuuronderzoek en in de tweede lijn beschikbare kennis wordt een diagnostisch protocol opgesteld. De waarde van dit protocol, zowel in diagnostische als in prognostische zin wordt getest in een prospectief onderzoek. Het onderscheidend vermogen ten opzichte van een op leeftijd en geslacht gematchte controlegroep zonder duizeligheidsklachten wordt vastgesteld. De winst ten opzichte van de huidige gang van zaken wordt gekwantificeerd.

Doelstelling en methode

De doelstelling van het voorgestelde project is tweeledig: 1. Het inzicht verkrijgen in de frequentie van voorkomen van de klacht duizeligheid bij ouderen, het beloop ervan en het huidige beleid daarbij in de huisartsenpraktijk. 2 Het optimaliseren van huisartsgeneeskundige diagnostiek en beleid bij de klacht duizeligheid bij ouderen. Het ontwerpen van een diagnostisch protocol en vervolgens te testen in een cross-sectioneel en prospectief onderzoek.

Resultaten en producten

Dit project is erop gericht om een in de huisartsenpraktijk gemakkelijk toepasbare diagnostische strategie bij duizeligheid te ontwerpen.

Proces

Aanvankelijk ontving de commissie twee aanvragen op het zelfde terrein. Op verzoek van de commissie zijn de onderzoekers tot één projectvoorstel gekomen.

Sleep state misperception in the elderly. A community study of objective and subjective sleep problems and their presentation in general practice

Projectleider: dr. H.W. Tiemeier, Erasmus MC

Projectnummer: 4200.0019

Startdatum: 1 december 2004

Looptijd: 36 maanden

Budget: € 180.000

Achtergrond

Sleep problems are very common in the general population as well as in primary care. General practitioners can manage sleep problems by giving information, education about sleep hygiene, stress management and use of hypnotic agents.[1, 2] Particularly in the elderly, however, it is unclear whom to target for these interventions. On the one hand, some patients with compelling sleep complaints have no objective sleep difficulties. Among the range of insomnia subtypes "sleep state misperception" (subjective insomnia) is perhaps the most difficult for the general practitioner to identify.[3] On the other hand, many non-complaining individuals sleep rather poorly, and still others report and show objective evidence of poor sleep.

Doelstelling en methode

The aim of this study is to objectify sleep complaints and problems in the elderly. This will enable us to study the prevalence, the presentation in general practice and patient characteristics associated with subjective and objective insomnia in community-dwelling elderly. We will examine how social factors, physical health, and psychiatric disorders determine the perception and presentation of sleep complaints. Our overall objective is to provide practitioners with a method and information on how to manage sleep problems and insomnia in general practice. The results will be incorporated in a diagnostic algorithm for sleep complaints in primary care.

The proposed study is conducted in the framework of the population-based Rotterdam Study.[4] From May 2004 onwards 2800 participants aged 57 and above will be re-examined. All participants undergo an extensive health assessment including several cardiologic, loco-motor, neurological and psychiatric examinations. Objective information about sleep-wake schedule and sleep quality will be obtained with actigraphy. An actimeter records accelerations associated

with movements. The type used in this study is also equipped with a button which enables the wearer to mark e.g. awakenings during sleep time and wake up time. In this project, an actimeter is worn around the wrist for five to seven consecutive nights. The movements are highly correlated with frequency and duration of awakenings and total sleep time.[5] Subjective sleep quality and complaints are assessed with the Pittsburgh Sleep Quality Index and a sleep log. The questionnaire discriminates between "good" and "poor" sleepers and elicits information on a variety of sleep disturbances that might affect sleep quality.[6] The sleep log is used to document the sleep perception in the nights with actigraphy. Furthermore, there is a computerised linkage with general practitioner records to extract all relevant health events and complaints.

Resultaten en producten

Het project levert veel informatie op over slaapproblemen binnen de bevolking.

Proces

Voordat ZonMw dit project honoreerde heeft de commissie aanvullende vragen gesteld over de toepasbaarheid van de resultaten in de huisartsenpraktijk.

Dietary interventions in Irritable Bowel Syndrome: soluble, insoluble, or no fibre? A randomised controlled trial in primary care

Projectleider: dr. N.J. de Wit, Universitair Medisch Centrum Utrecht

Projectnummer: 4200.0020

Startdatum: 1 oktober 2004

Looptijd: 36 maanden

Budget: € 180.000

Achtergrond

Het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) is een veel voorkomende aandoening in de huisartsenpraktijk. Bij de behandeling van PDS in de huisartsenpraktijk wordt algemeen aanbevolen het gehalte aan vezels in het dagelijkse dieet te verhogen. Er is echter weinig tot geen bewijs dat toevoeging van oplosbare vezels (psyllium) effectief is bij PDS, terwijl onoplosbare vezels (zemelen) de symptomen van PDS mogelijk zelfs verergeren. Gerandomiseerde studies naar de effectiviteit en de tolerantie van vezeltherapie bij PDS in de huisartsenpraktijk ontbreken.

Doelstelling en methode

Deze studie is opgezet om bij patiënten met PDS de plaats van dieet interventies gericht op verhoging van de hoeveelheid vezels in het dagelijkse dieet te bepalen. Om de effecten van oplosbare en niet oplosbare vezels bij de behandeling van PDS patiënten in de huisartsenpraktijk te evalueren wordt een dubbel blind gerandomiseerde placebo gecontroleerde trial voorgesteld. Patiënten met PDS in de huisartsenpraktijk (leeftijd 18-65) worden aselekt ingedeeld en krijgen gedurende 3 maanden dagelijks of 10 gram oplosbare vezels (psyllium) of 10 gram onoplosbare vezels (zemelen) of een identieke placebo voorgeschreven.

Resultaten en producten

Kennis over de effectiviteit en tolerantie van vezelbehandeling in het dagelijkse dieet bij PDS.

Proces

Na aanvullende vragen van de commissie is het projectvoorstel gehonoreerd.

Het beïnvloeden van het hulpzoekgedrag van Turkse en Nederlandse ouders woonachtig in achterstandswijken

Projectleider: dr. M.A. Bruijnzeels, Erasmus MC

Projectnummer: 4200.0021

Startdatum: 1 september 2004

Looptijd: 36 maanden

Budget: € 180.000

Achtergrond

Het huisartsbezoek is met name in achterstandswijken de afgelopen decennia aanzienlijk gestegen. Het bezoek voor alledaagse klachten is vaak onnodig vanuit professioneel perspectief. De multiculturele samenstelling van de praktijkpopulatie leidt tot een variatie aan ziektegedrag, waarbij het hoge huisartsbezoek van Turken opvalt. Meer cultuurspecifiek toegesneden voorlichtingsstrategieën zijn noodzakelijk om het bezoek voor alledaagse klachten meer adequaat te maken. In de voorgestelde studie wordt voor Turkse en Nederlandse ouders een voorlichtingsstrategie ontwikkeld en geëvalueerd gericht op het meer adequaat gebruik maken van de huisarts door Turkse ouders in vergelijking met Nederlandse ouders.

Doelstelling en methode

De doelstelling van het project is het evalueren van een voorlichtingsstrategie gericht op het terugdringen van huisartsbezoek voor alledaagse klachten door Turkse en Nederlandse ouders in achterstandswijken. Hiertoe wordt op basis van theoretische inzichten aangevuld met meer gedetailleerde informatie uit focusgroepen een interventie ontwikkeld waarbij gebruik wordt gemaakt van bestaande groepsstructuren, invloed van ervaren peers in de groep en de ondersteuning door een praktijkondersteuner.

De interventie wordt geëvalueerd in een gerandomiseerd gecontroleerd experiment gestratificeerd naar Turkse en Nederlandse ouders. Randomisatie vindt plaats binnen de huisartsenpraktijk. De follow up per ouder bedraagt 12 maanden.

Resultaten en producten

Dit project levert een aantal inzichten op over de rol van de praktijkondersteuner voor de terugdringing van het als maar groter wordende beroep op de huisarts in achterstandswijken.

Proces

Het project is voor een jaar gehonoreerd omdat de commissie het project als complex en risicovol inschat. Na een jaar bepaalt de commissie aan de hand van de voortgangsrapportage en de antwoorden op de gestelde vragen of het project voor definitieve honorering in aanmerking komt.

Pluis of niet-pluis in de huisartsenpraktijk

Projectleider: drs. C.F. Stolper, Universiteit Maastricht

Projectnummer: 4200.0022

Startdatum: ?

Looptijd: 24 maanden

Budget: € 95.820

Achtergrond

Pluis of niet-pluis (P/NP) lijkt een belangrijke prognostische rol te spelen in de huisartsenpraktijk maar is nooit op zijn merites onderzocht. Daarom willen de onderzoekers in de toekomst de diagnostische en prognostische testeigenschappen van pluis en niet-pluis proberen vast te stellen gerelateerd aan ervaring, context en geslacht. De onderzoekers veronderstellen dat P/NP een relevant prognostisch instrument is in handen van ervaren huisartsen en de kwaliteit van zorg positief beïnvloedt.

Doelstelling en methode

Een eerste doel is inzicht te verkrijgen in

a) welke betekenissen huisartsen geven aan het begrip P/NP (pluis en niet-pluis) voor hun dagelijks handelen, in de praktijk en tijdens diensten en

b) welke factoren naar de mening van huisartsen een rol spelen bij de ontwikkeling van P/NP.

Een tweede doel is consensus te vinden voor een valide definitie van P/NP die het begrip onderzoekbaar maakt in de praktijk.

Via een explorerende analyse wordt in stappen getracht de vragen van de probleemstelling te beantwoorden. Er wordt gebruik gemaakt van focusgroepen.

Resultaten en producten

Het resultaat van het onderzoek zal een aantal bij consensus overeengekomen beweringen over P/NP zijn. Deze beweringen kunnen het begrip P/NP op een valide wijze definiëren en aangeven door welke factoren het wordt beïnvloed. Met dit eindproduct kan vervolgens de relevantie van P/NP in de dagelijkse praktijk en de wijze waarop het tot stand komt, worden onderzocht.

Proces

Het project is in mei 2005 gehonoreerd

Randomised controlled trial of the treatment of warts in general practice

Projectleider: Dr. J.A.H. Eekhof

Projectnummer: 4200.0023

Startdatum: ?

Looptijd: 24 maanden

Budget: € 132.307

Achtergrond

Warts are an extremely common problem in general practice, with most people experiencing them at some time in their lives. It ranks 11 in the top 20 of newly diagnosed disorders in general practice. In the age group of 5-14 years the incidence is the highest with 47 per 1000 children. Warts are the most common on hands and the feet.

The treatment of warts is the most frequently to the practice assistant delegated disorder in general practice. About 75% of the people with warts are sent to a 'wart clinic' (special session for warts in the practice) directly, without seeing a GP.

Doelstelling en methode

Primary research questions:

1. What is the effectiveness of cryotherapy compared to local salicylic acid in the treatment of cutaneous, non-genital warts in immunocompetent, healthy persons?
2. What is the effectiveness of the active therapies (cryotherapy and salicylic acid) compared to an expectantly awaiting policy?

Secondary research questions:

1. What is the incidence of adverse effects of cryotherapy and salicylic acid application in the treatment of cutaneous, non-genital warts?
2. Can efficacy of treatment be predicted by age of the patient, previous self-treatment, number of warts or wart localisation?
3. What is the consumption of additional therapies in the intervention period (13 weeks)?
4. What is the number of patients that switch to another treatment strategy after the treatment period of 13 weeks?

Resultaten en producten

In this study the relative effectiveness of the 3 most likely treatment options for warts, evaluating effectiveness, co-treatment, acceptability and patient satisfaction. This will lead to a more uniform and rational treatment in Dutch general.

Proces

Het project is in mei 2005 gehonoreerd

Externe validatie van een diagnostisch model: voorspellen van een positieve kweek bij infectieuze conjunctivitis

Projectleider: drs. R.P. Rietveld

Projectnummer: 4200.0024

Startdatum: ?

Looptijd: 24 maanden

Budget: € 94.393

Achtergrond

De studie is een externe validatie studie van een recentelijk ontwikkeld en gepubliceerd diagnostisch model. Het diagnostisch model voorspelt de kans op een bacteriële verwekker bij patiënten met een infectieuze conjunctivitis in de huisartsenpraktijk. Met behulp van een nieuwe dataset, bestaande uit patiënten met een infectieuze conjunctivitis in de huisartsenpraktijk, wordt het recent ontwikkelde model getoetst op betrouwbaarheid. Dit is een noodzakelijke stap voordat een diagnostisch model op grote schaal in de dagelijkse praktijk toegepast kan gaan worden. In het gunstigste geval kan dit leiden tot een besparing van ruim 400.000 recepten en ruim 4 miljoen euro per jaar.

Doelstelling en methode

Het extern valideren van een recentelijk ontwikkeld eenvoudig diagnostisch hulpmiddel (model) en dit, weliswaar intern gevalideerde, model waar nodig aanpassen voor gebruik in de dagelijkse huisartsenpraktijk. Het diagnostische model omvat een aantal anamnestiche vragen en/of symptomen aan de hand waarvan de huisarts, in geval van een oogontsteking, een bacteriële oorzaak veel meer of veel minder waarschijnlijk kan maken. Hierdoor kan de huisarts gerichter een antibioticum voorschrijven.

De vraagstelling luidt: in hoeverre behoeft het reeds ontwikkelde model aanpassingen ten einde in de algemene huisartsenpopulatie de kans op een bacteriële verwekker bij patiënten met een infectieuze conjunctivitis correct te voorspellen.

Resultaten en producten

De belangrijkste uitkomstmaat is een gevalideerd en betrouwbaarder overall diagnostisch model en de schatting van de mate van 'overoptimisme' van het ontwikkelde eerste model.

Proces

Het project is in mei 2005 gehonoreerd

Corticosteroid injecties bij trochantair pijnsyndroom: een gerandomiseerde klinische trial in de huisartsenpraktijk

Projectleider: dr. S.M.A. Bierma-Zeinstra

Projectnummer: 4200.0025

Startdatum: ?

Looptijd: 24 maanden

Budget: € 100.000

Achtergrond

Trochantair pijnsyndroom is een veelvoorkomende reden voor consultatie bij de huisarts. De standaard zorg is momenteel een afwachtend beleid met pijnmedicatie naar behoefte. Eenderde van de patiënten krijgt hiernaast ook lokale corticosteroidinjecties.

Doelstelling en methode

Het doel van de studie is om de effectiviteit van lokale corticosteroidinjecties te bepalen ten opzichte van het standaardbeleid bij patiënten die de huisarts consulteren voor een lokaal trochantair pijnsyndroom. Daarnaast zal worden nagegaan of er effectmodificatie is door de aanwezigheid van co-morbiditeit (pijn in de lage rug/ artrose van de heup).

Resultaten en producten

Primaire uitkomstmaten zijn ervaren herstel en ernst van de pijn na drie maanden follow-up. Secundaire uitkomstmaten zijn ziektespecifieke uitkomsten voor pijn en lichamelijke functioneren (WOMAC pijn en functie), en kosteneffectiviteit.

Proces

Het project is in mei 2005 gehonoreerd

7 Overzicht financiën

prognose maart 2005

Programmabudget 3.403.351

Begroting	Totaal	verplichtings- jaar	1e jaar 2002	2e jaar 2003	3e jaar 2004	4e jaar 2005	5e jaar 2006	6e jaar 2007	7e jaar 2008	8e jaar 2009
CIP-kosten	151.000			5.000	34.000	34.000	24.000	24.000	30.000	
Vacatiegelden	27.000									
Projecten 1e ronde	932.586		36.603	305.913	222.902	190.592	158.517	19.059		
Projecten 2e ronde	999.109			16.609	398.000	339.500	185.000	60.000		
Projecten 3e ronde	880.000				102.000	362.000	249.000	155.000	12.000	
Projecten 4e ronde	400.000					100.000	200.000	100.000		
Evaluatie	10.000								10.000	
Totaal	3.399.695		36.603	326.522	756.902	1.026.092	816.517	358.059	52.000	0

Opdrachtbrief

VWS 3.403.351 **53.513 680.670 680.670 680.670 680.670 627.157**

Kasstelsel

-16.910 -354.148 76.232 345.422 135.847 -269.098

8 Referenties

(de publicaties waarin resultaten van FAZ en PAZ projecten worden beschreven zijn vet gedrukt)

Bakkenist T, Assendelft P, Geldrop W van. Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsenpraktijk Wie doet er mee? Huisarts en Wetenschap 2003; 46: 707-710

Bakkenist T, Zaat J. Een globaal overzicht van huisartsgeneeskundig onderzoek in Nederland. Huisarts Wet 2004; 47(12): 555-60.

Balen FAM van, Smits WM, Zuithof NPA, Verheij ThJM. Effectiviteit van drie in de huisartsenpraktijk gebruikelijke behandelingen van acute otitis externa: een gecontroleerde, gerandomiseerde trial. Huisarts Wet 2004; 47 (12) 550-4.

Balen FAM van, Smits WM, Zuithof NPA, Verheij ThJM. Clinical efficacy of three common treatments in acute otitis externa in primary care: randomized controlled trial. BMJ 2003; 327: 2101-5.

Boeke AJP, Van der Windt DAWM, Deconinck S, Van der Waal I. Is de mond de huisarts een zorg? Huisarts Wet 2004;47(3):136-41.

Burgers JS, Grol RP, Zaat JO, Spies TH, van der Bij AK, Mokkink HG. Characteristics of effective clinical guidelines for general practice. Br J Gen Pract 2003; 53(486):15-9

Cardol M, Groenewegen PP, Bakker DH de, Spreeuwenberg P, Dijk L van, Bosch W van den. Shared help seeking behaviour within families: a retrospective cohort study. BMJ 2005; 330 (7496): 882-5.

Deconinck S, Boeke AJ, van der Waal I, van der Windt DA. Incidence and management of oral conditions in general practice. Br J Gen Pract. 2003 ;53(487): 130-2.

Eekhof JAH, Knuistingh Neven A, Verheij ThJM, eds. Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk (4e ed). Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2001.

Eekhof JAH, Knuisting Neven A, Verheij ThJM. Minor ailments in primary care – an evidence-based approach. Edinburgh: Elsevier, Butterworth Heinemann, 2005.

Eekhof JAH, Knuistingh Neven A, Verheij ThJM, eds. Kleine kwalen bij kinderen. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2005.

Folmer, H, Draijer, L.W. Farmacotherapie voor de huisarts - Formularium 2005. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2005.

Gezondheidsraad. European primary care. Den Haag: Gezondheidsraad, 2004. publicatie nr. 2004/20E.

Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S, Veld C, Rutten G, Mokkink H. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. BMJ 1998;317(7162): 858-61.

Ham MF, Assendelft WJJ. De haalbaarheid van N=1-onderzoek. Huisarts Wet 2001; 44: 204-206

Huibers MJH, Van der Windt DAWM, Boeke AJP. De deelname van huisartsen aan wetenschappelijk onderzoek. Huisarts Wet 2002;45(9):454-8.

Koning S, van Suijlekom-Smit LW, Nouwen JL, Verduin CM, Bernsen RM, Oranje AP, Thomas S, van der Wouden JC. Fusidic acid cream in the treatment of impetigo in general practice: double blind randomised placebo controlled trial. BMJ 2002; 324(7331): 203-6

Linden MW van der, Suijlekom-Smit LWA van, Schellevis FG, Wouden JC van der. Het kind in de huisartsenpraktijk. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de

huisartsenpraktijk. Utrecht: NIVEL / Rotterdam: afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC, 2005.

Lionis C, Stoffers HE, Hummers-Pradier E, Griffiths F, Rotar-Pavlic D, Rethans JJ. Setting priorities and identifying barriers for general practice research in Europe. Results from an EGPRW meeting. *Fam Pract* 2004;21(5):587-93.

Maassen H. 'Geneeskunde is te weinig gericht op de patient': gesrek met Barbara Starfield, apostel van de eerste lijn. *Medisch Contact* 2005; 60(5): 186-8.

Maeseneer JM de, Driel MLvan, Green LA, Weel C van. The need for research in primary care. *Lancet* 2003; 362: 1314-19.

Rietveld R, Ter Riet G, Bindels P, Sloos S, Van Weert H. Met drie vragen naar de diagnose bacteriële infectieuze conjunctivitis; cohortonderzoek naar de waarde van combinaties van klachten en symptomen. *Huisarts Wet* 2005;48:53-8.

Rietveld RP, Weert HCPM van, Riet G ter, Bindels PJE. Betekenis van klachten en symptomen voor de diagnostiek van acute infectieuze conjunctivitis: een systematisch literatuuronderzoek. *Huisarts Wet* 2004; 47:227-229

Rietveld RP, ter Riet G, Bindels PJ, Sloos JH, an Weert HC. Predicting bacterial cause in infectious conjunctivitis: cohort study on informativeness of combinations of signs and symptoms. *BMJ* 2004; 329(7459): 206-10.

Rietveld RP, van Weert HC, ter Riet G, Bindels PJ. Diagnostic impact of signs and symptoms in acute infectious conjunctivitis: systematic literature search. *BMJ* 2003; 327(7418): 789.

Romeijnders ACM, JA Vriezen, JJL Van der Klink, CTJ Hulshof, B Terluin, S Flikweert, PC Baart. LESA. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Overspanning. *Huisarts Wet* 2005; 48 (1): 20-23

Souwer IH, Lagro-Janssen ALM. De behandeling van perniones. Een literatuuronderzoek. *Huisarts Wet* 2004; 47(12) 561-2.

Souwer IH, Lagro-Janssen ALM. Perniones. Winterhanden, winterbenen en 'winterdijen'. *Huisarts Wet* 2004; 21 (12): 594-6.

Tasche MJA, Oosterberg EH, Kolnaar BGM, Rosmalen CFH. Inventarisatie van lacunes in huisartsgeneeskundige kennis. Zeventig standaarden doorgelicht. *Huisarts Wet* 2001; 44(3): 91-4.

Terluin B, Van Dijk DM, Van der Klink JJL, Hulshof CTJ, Romeijnders ACM. De behandeling van overspanning. Een systematisch literatuuroverzicht. *Huisarts Wet* 2005;48(1):7-12.

Timmers A.P, Waal MWM de, Ong RSG, Dijkers FW. Een deskundig alternatief: praktijkondersteuner moet vooral kleine kwalen behandelen. *Medisch Contact* 2002; 57 (46)

Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL, 2004