

TIJDSCHRIFT VOOR
SOCIALE GEZONDHEIDSZORG
GEZONDHEID & SAMENLEVING

TSCG

Programma najaarscongres NVAG / VenW

Programma en samenvattingen
Tiende Gezondheidszorgonderzoekdag 1992

Modellen en scenario's: brug tussen onderzoek en beleid?

Ziekteclusters en milieuverontreiniging II

Effecten van een bedrijfsfitnessprogramma

Registration of congenital anomalies by EUROCAT

Model en indicatoren voor gezondheidswinst

Psychopathologie onder dak- en thuislozen

Eigen betalingen in de gezondheidszorg

 NIA NEDERLANDS INSTITUUT VOOR ARBEIDSONDERSSTANDIGHEIDEN		BIBLIOTHEEK Postbus 75665 1070 AR Amsterdam Tel. 020-5498468
Plaats no.	h2	
Tijdschr. no.	70 (1992) no. 11	
Inschr. datum	13 NOV. 1992	

11/92

ng 70, nummer 11, november 1992, pagina's 623 - 676

Eerste najaarscongres NVAG / VenW

'Modellen en scenario's voor gezondheidsbeleid'

Donderdag 10 december 1992

Rijksuniversiteit Groningen

GZO-DAG 1992

Tiende Gezondheidszorgonderzoekdag

Vrijdag 11 december 1992

Rijksuniversiteit Groningen

In de bijdrage wordt op basis van ervaring een overzicht gegeven van de bijdrage van de kankerregistratie aan kwaliteitsmeting in de oncologie. Met betrekking tot de structuur zijn incidentiecijfers, liefst trends, - in combinatie met demografische gegevens - veelvuldig gebruikt bij de planning van hoogwaardige voorzieningen als de radiotherapie, faciliteiten voor screening en ter onderbouwing van (de)centrale aanpak van complexe diagnostiek en behandelingen als intensieve zorg. Prevalentiecijfers worden vooral gebruikt bij het inschatten van de vraag naar follow-up en thuiszorg. De in Nederland goed ontwikkelde aanpak met behulp van scenario's heeft de doorzichtigheid van het proces van vraag en aanbod in de oncologie vergroot. Eveneens was dit het geval met de deelstudie inzake de Intensieve zorg voor patiënten met bloed- of lymfeklierkanker. Met betrekking tot het proces van zorg zijn er studies gedaan van veranderingen in de 'consumptie' of 'productie' van radiotherapie, met name bij borstsparende behandeling, en intensieve chemotherapie. Van belang is dat daaromtrent ook toekomstverwachtingen werden uitgesproken na intensieve beraadslaging met betrokkenen. Ook is de 'diffusie' van nieuwe behandelingen bestudeerd en kan het deelnamegehalte aan protocollen en aan klinisch vergelijkend onderzoek in kaart worden gebracht. Veelal zijn de achterliggende vragen: hoe verhoudt zich de 'echte' werkelijkheid tot de voorschriften en in hoeverre zijn verbeteringen in de overleving te verwachten? Met betrekking tot uitkomsten is er een veelheid van studies verricht van 'population-based' overleving en vooral van veranderingen hierin, anders dan door veranderingen in het natuurlijk beloop. De vraag is bijvoorbeeld in hoeverre deze uitkomsten overeenstemmen met die uit klinisch onderzoek, bij geselecteerde groepen patiënten. Voor ouderen - ruim 30% van de patiënten is bijv. ouder dan 75 jaar - worden originele data 'geproduceerd'. Wanneer er sprake zou kunnen zijn van veranderingen, wordt ook tegelijk naar veranderingen in incidentie, stadium bij diagnose en sterfte gekeken, uiteraard in relatie tot veranderingen in diagnostiek en behandeling. Aanvullend op de basisset van gegevens kunnen aanvullende data verzameld worden over prognostische factoren en de uitvoering van de behandeling; met dergelijke documentatie kan een zuiver beeld van de werkelijkheid ontstaan. Tot slot vindt bestudering van ongewenste neveneffecten op langere termijn plaats, zoals bijvoorbeeld therapie gerelateerde tweede tumoren na de ziekte van Hodgkin of zaadbal-kanker.

Conclusie: gesteund door de kankerregistratie is een veelheid van evaluerend en verkennend onderzoek van de oncologische zorg gedaan, waardoor zicht op kwaliteit ontstaat en bij voldoende betrokkenheid bevordering hiervan mogelijk wordt.

Coebergh, J.W.W., M.A. Crommelin, L.H. van der Heijden, W.C.J. Hop & M.Th. Verhagen-Teulings, Overlevingskansen van kankerpatiënten gediagnostiseerd in zuidoost Noord-Brabant en Noord-Limburg in 1975-85. Ned. T. Geneesk. 135 (1991) 935-943

Coebergh, J.W.W. & S. Terpstra, Intensivering van de zorg voor patiënten met bloed- en lymfeklierkanker. Koningin Wilhelmina Fonds, Amsterdam 1984

Scenariocommissie Kanker van de Stuurgroep

Toekomstscenario's Gezondheidszorg, Kanker 1985-2000.

Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht 1987

Correspondentieadres

Integraal Kankercentrum Zuid, Postbus 231, 5600 AE Eindhoven

52

Evaluatie van een registratie-systeem SOA

W. Davidse, H.F. Treurniet

Inleiding: In Nederland wordt sinds 1984 door sociaal-verpleegkundigen, werkzaam bij GGD'en en poliklinieken, een registratie bijgehouden van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). Dit systeem bestaat naast het wettelijk verankerde aangiftesysteem. In het bestand worden behalve diagnosen ook epidemiologische achtergrondgegevens van de bezoekers van de GGD of poli opgenomen. Om de kwaliteit van de registratie te beoordelen, is nagegaan, hoe de gegevensverzameling in de praktijk in zijn werk gaat, door welke factoren de kwaliteit van de gegevens beïnvloed wordt, en zijn analyses op de gegevens uitgevoerd. Tenslotte is nagegaan of de registratie aan haar doel beantwoordt en zijn suggesties gedaan om de registratie te verbeteren.

Resultaten: Zoals ieder surveillance-systeem heeft de registratie enkele duidelijke beperkingen en tekortkomingen. Allereerst heeft de registratie in feite vier, geheel verschillende, doelstellingen (zoals het leveren van globale epidemiologische informatie, maar bijvoorbeeld ook het verkrijgen van inzicht in de werkbelasting). In de tweede plaats treden er nogal wat selecties op, zowel met betrekking tot de vraag waar SOA-patiënten naar toe gaan (SOA-polikliniek of huisarts), als ook binnen de polikliniek of GGD (bij het doorsturen van patiënten naar de sociaal-verpleegkundigen voor bron- en contactopsporing en voorlichting). Voorts is de validiteit van een aantal geregistreerde gegevens beperkt, omdat het doel van de betreffende vraag onduidelijk is of de operationalisatie vaag.

In het rapport worden suggesties gedaan om het systeem te verbeteren. Deze komen neer op het aanscherpen van de doelstelling (beperken tot het krijgen van een globaal inzicht in trends en dergelijke), het beperken van het aantal vragen, het verhogen van de validiteit door andere operationalisaties en een ander, frequenter gebruik van de gegevens door onder meer de houder van het bestand, de Geneeskundige Hoofdinspectie.

Conclusie: De huidige registratie heeft, zoals ieder surveillance-systeem, enkele duidelijke beperkingen en tekortkomingen. Er is op dit moment geen alternatief voorhanden voor de registratie. In de toekomst kan de surveillance van SOA in Nederland zeker verbeterd worden. Een belangrijke factor daarbij kan zijn dat er systematisch gebruik gemaakt wordt van laboratoria. Aangezien hiervoor een wetswijziging nodig is, zal dat nog wel een tijd duren.

Correspondentieadres

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg-TNO, Postbus 124, 2300 AC Leiden