

SAMENVATTING

In Nederland bestaat, evenals in de meeste van de ons omringende landen, een sterk groeiende vraag naar verpleging en verzorging. Die vraag heeft mede ten gevolge van technologische vernieuwingen en veranderingen in de organisatie van de zorg toenemend betrekking op gespecialiseerde zorg.

Deze ontwikkeling heeft belangrijke consequenties voor aard en omvang van de door verpleegkundigen en verzorgenden verleende zorg. Hun werk wordt omvattender en complexer zowel qua inhoud van de zorg als de organisatie ervan. Een belangrijk gevolg van dit alles is dat ook de noodzaak tot verdere professionalisering, dat wil zeggen de ontwikkeling van kennis ten behoeve van het eigen handelen, toeneemt. Een van de instrumenten daarbij is wetenschappelijk onderzoek.

In het onderhavige rapport presenteert de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) zijn aanbevelingen over onderzoek en onderzoeksinfrastructuur op het terrein van de verpleging en verzorging.

De aanleiding tot dit advies is het verzoek van de minister van VWS aan de RGO (d.d. 23 juni 2000) haar te adviseren over het onderzoek op dit terrein. De minister vroeg de RGO rekening te houden met zaken als ‘gepast gebruik’, ‘doelmatigheid en doeltreffendheid van verpleegkundig interventies’, en ‘de rol van verpleegkundigen en verzorgenden bij de coördinatie van de zorg’, alsmede met de implementatie van onderzoeksresultaten. Daarnaast vroeg zij de RGO uitdrukkelijk aandacht te besteden aan de infrastructuur van het wetenschappelijk onderzoek en, voor zover van belang, de wetenschappelijke opleiding.

Na een beschrijving van de gevolgde werkwijze en een beknopte schets van het onderzoeksterrein in de eerste twee hoofdstukken, gaat het derde hoofdstuk van het advies in op de infrastructuur van het onderzoek. In de onderzoeksinfrastructuur doet zich, aldus de Raad, een aantal belangrijke knelpunten voor.

Een van die knelpunten betreft de geringe personele omvang van de onderzoeksgroepen in de academisch medische centra. Zelfs in de centra met een aparte groep voor onderzoek naar verpleegkundige en verzorgende problemen is het aantal onderzoekers vaak te klein (zeker het aantal medewerkers in vaste dienst) om op adequate wijze een onderzoeksprogramma van voldoende kwaliteit te kunnen uitvoeren. In een aantal centra bestaat het onderzoek uit losstaande onderzoeksprojecten.

Een ander knelpunt in de onderzoeksinfrastructuur betreft het ontbreken van werkplaatsen voor onderzoek. Hoewel de acht universitair medische centra in

principe functioneren als werkplaatsen voor verpleegkundig onderzoek, bestaan er grote verschillen in de toegankelijkheid voor onderzoekers. Gelet ook op het feit dat de buitenuniversitaire instituten het overgrote deel van het desbetreffende onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging uitvoeren, ontbreekt voor een belangrijk deel van het onderzoek de toegang tot de klinische praktijk. Werkplaatsen in andere intra- en extramurale instellingen, zoals verpleeghuizen en de thuiszorg, ontbreken vrijwel volledig. Een knelpunt is ook het ontbreken van een formeel samenwerkingsverband tussen de onderzoekskernen en tussen deze kernen en het buitenuniversitaire onderzoek.

In hoofdstuk 4 gaat de Raad vervolgens in op de behoeften aan onderzoek. Om een indruk hiervan te krijgen is gebruik gemaakt van overzichten van activiteiten in onderzoek en implementatie alsmede van de inventarisatie van de behoeften aan onderzoek die ZON in december 2000 heeft uitgevoerd ten behoeve van zijn onderzoeks-programma “Tussen Weten en Doen”.

Uit de verzamelde informatie blijkt dat verzorgenden en verpleegkundigen weliswaar al veel activiteiten ondernemen om hun handelen te rationaliseren met behulp van richtlijnen en protocollen, maar dat nog weinig gebruik wordt gemaakt van resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Dat is ook niet altijd mogelijk, omdat er een groot tekort bestaat aan onderzoek dat hen daarbij tot steun kan zijn. Tegen deze achtergrond en het principe dat het onderzoek zich moet richten op voor verpleegkundigen en verzorgenden belangrijke problemen en zoveel mogelijk moet aansluiten op de reeds opgebouwde onderzoekexpertise, vindt de Raad dat vooral het onderzoek naar “doeltreffendheid en doelmatigheid van zorg” en “ontwikkeling en implementatie van richtlijnen en *evidence based practice*” gestimuleerd zou moeten worden. Daarnaast verdienen naar de mening van de Raad de onderwerpen “afstemming en continuïteit van zorg”, “patiëntproblemen en hun determinanten” en “meten van zorg” extra aandacht. Alle door de Raad genoemde onderzoeksthema’s hebben overigens nadrukkelijk betrekking op het handelen van beide beroepsgroepen.

In hoofdstuk 5 bespreekt de Raad vervolgens beknopt de mogelijkheden die verpleegkundigen hebben voor scholing in het wetenschappelijk onderzoek. Die zijn er onvoldoende, aldus de Raad, die van mening is dat een meer door wetenschappelijk onderzoek gesteunde zorg een wetenschappelijke attitude onder verpleegkundigen noodzakelijk maakt. Hierom, en om de samenwerkingsmogelijkheden met de andere (para)medische onderzoekers te vergroten, zouden de mogelijkheden om ‘in te stromen’ in het onderzoek moeten worden uitgebreid, evenals de mogelijkheid voor als onderzoeker werkzame verplegingswetenschappers zich te scholen als klinisch onderzoeker.

In hoofdstuk 6 tenslotte vat de Raad zijn bevindingen samen en komt tot enkele aanbevelingen.

Het onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging is belangrijk maar in zijn huidige omvang en vorm onvoldoende om in de behoefte te voorzien. Ter stimulering van het onderzoek stelt de Raad daarom een stimuleringsprogramma voor dat zich zou moeten richten op het uitbouwen van de onderzoeksinfrastructuur en, daarmee samenhangend, het bevorderen van onderzoek naar voor het terrein belangrijke thema's. Dit programma zou een looptijd moeten krijgen van acht jaar, wat volgens de Raad voldoende moet zijn om de onderzoeksachterstand in te lopen.

Ten aanzien van het uitbouwen van de onderzoeksinfrastructuur denkt de Raad aan drie maatregelen.

In de eerste plaats zou het onderzoek moeten worden geconcentreerd in die centra van onderzoek die op korte termijn aan een aantal voorwaarden kunnen voldoen. Die voorwaarden zijn de aanwezigheid van een vaste staf wetenschappelijk personeel met een omvang van tenminste 3 à 4 fte, bij voorkeur onder leiding van een hoogleraar met een leeropdracht op het werkterrein van verpleegkundigen en verzorgenden; afstemming van het onderzoek op de onderzoekslijnen van het desbetreffende universitair medisch centrum; deelname aan een onderzoeksschool, en toegang tot en afspraken met intra- en extramurale zorginstellingen voor het doen van onderzoek. Om het onderzoek in deze centra verder te helpen zouden daar *fellowships* (maximaal twee per centrum) ingesteld moeten worden voor veelbelovende onderzoekers met een postdoctorale opdracht voor een periode van acht jaar. De financiering ervan zou volgens de Raad gebonden moeten zijn aan de aanwezigheid van een onderzoek- en opleidingsplan, aan begeleiding door senior-onderzoekers en aan de aanwezigheid van afspraken over de werkplaatsfunctie van betrokken zorginstellingen. Kernen die de Raad in principe hiervoor in aanmerking vindt komen zijn de onderzoeksgroepen aan de RUG, het UMCU, het UMC St Radboud en de UM. Uitgaande van twee *fellows* per kern gedurende een periode van acht jaar kunnen de kosten van deze maatregel worden begroot op in totaal ruim 4,6 miljoen euro (ca.10,2 miljoen gulden).

Als tweede maatregel stelt de Raad voor aanvullende activiteiten te financieren die de centra in staat stellen aan bovengenoemde voorwaarden te voldoen. De Raad denkt hierbij aan een tegemoetkoming voor de kosten van methodologische scholing van verpleegkundig onderzoekers, verlenging van een tijdelijke aanstelling voor afronding van een promotie, het ontwikkelen van werkplaatsen en de activiteiten die met de academisering van het veld te maken hebben. Financiering van deze activiteiten zou de vorm moeten hebben van een opslag

bovenop een elders verworven onderzoekssubsidie. Uitgaande van een maximaal te behalen opslag van 18.000 euro (40.000 gulden) per jaar per centrum kunnen de kosten van dit onderdeel worden begroot op in totaal 72.000 euro (160.000 gulden) per jaar.

De derde maatregel ter stimulering van de infrastructuur betreft de instelling van een instituut dat een krachtige brugfunctie vervult tussen niet alleen het onderzoek en de praktijk, maar ook tussen de universitaire onderzoeksinstituten onderling en de universitaire en buiten-universitaire onderzoeksinstituten. De Raad acht dit van groot belang, omdat samenwerking tussen de onderzoeksinstituten voor het terrein van onderzoek van cruciaal belang is. Taken die dit instituut zou moeten vervullen betreffen het stimuleren en ondersteunen van samenwerking tussen de betrokken kernen en instituten, het signaleren van belangrijke (internationale) ontwikkelingen en lacunes in het onderzoek, en het ontwikkelen van prioriteiten en posterioriteiten van (gezamenlijk) onderzoek. Ook zou dit instituut een bijdrage moeten leveren aan het toegankelijk maken en verspreiden van onderzoeksgegevens, het vertalen van onderzoeksresultaten in richtlijnen voor de praktijk en het bevorderen van de kwaliteit van richtlijnen.

Voor het programma-onderdeel dat zich richt op het bevorderen van onderzoek naar belangrijke thema's geeft de Raad prioriteit aan onderzoek naar "doeltreffendheid en doelmatigheid van zorg" en "ontwikkeling en implementatie van richtlijnen en *evidence based practice*". Ook de onderwerpen "afstemming en continuïteit van zorg", "patiëntproblemen en hun determinanten" en "meten van zorg" verdienen aandacht. De beoordeling en begeleiding van de onderzoeksaanvragen zouden onder de verantwoordelijkheid moeten vallen van een daartoe ingestelde programma-commissie bij ZonMw. Deze commissie zou ook een ondersteunende bijdrage kunnen leveren aan het stand komen van afspraken tussen onderzoekers en intra- en extramurale zorginstellingen over de werkplaatsfunctie van die instellingen. Voor de uitvoering van dit onderdeel wordt gedacht aan een *bottom-up* onderzoeksprogramma voor een periode van acht jaar met een maximumbedrag van in totaal 7,3 miljoen euro (16 miljoen gulden).

Daarnaast zal naar de mening van de Raad het onderzoek en de aansluiting ervan op het onderzoek van de (para)medische en gezondheidswetenschappelijke disciplines aanmerkelijk kunnen worden bevorderd door verruiming van de mogelijkheden voor verpleegkundigen zich te scholen in het klinisch epidemiologisch onderzoek. De Raad adviseert ondersteuning van de initiatieven om een landelijke Master-opleiding klinische epidemiologie op te zetten.