

RAAD VOOR GEZONDHEIDSONDERZOEK

Advies Onderzoek Verpleging & Verzorging

RGZ

RAAD VOOR GEZONDHEIDSONDERZOEK

Advies Onderzoek Verpleging & Verzorging



Publicatie 34
Den Haag, november 2001

Aan de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Mw. dr. E. Borst-Eilers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Onderwerp: Advies Onderzoek Verpleging & Verzorging
Ons kenmerk: HR/lb 01.170
Bijlage(n): 1
Datum: november 2001

Geachte mevrouw Borst,

In juni van het vorig jaar ontving de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) uw verzoek om advies over onderzoek op het terrein van de verpleging en de verzorging. In uw brief vroeg u de RGO om zijn oordeel over de toereikendheid van het huidige wetenschappelijk onderzoek tegen de achtergrond van de toenemende behoefte aan een nadere wetenschappelijke fundering van het verpleegkundig en verzorgend handelen. U vroeg de RGO rekening te houden met de behoefte aan onderzoek naar onderwerpen als zinnige en zuinige zorg (gepast gebruik), de doelmatigheid en doeltreffendheid van verpleegkundig interventies, de rol van verpleegkundigen en verzorgenden bij de coördinatie van de zorg, en de implementatie. Daarnaast vroeg u de RGO uitdrukkelijk aandacht te besteden aan de infrastructuur van het wetenschappelijk onderzoek en, voor zover van belang, de wetenschappelijke opleiding.

Hierbij bieden wij het advies aan, waarbij we het volgende opmerken.

Zoals te doen gebruikelijk heeft de Raad ter voorbereiding van zijn advies een commissie van deskundigen ingesteld. Deze commissie heeft zich eerst geïnformeerd over het lopend onderzoek en de infrastructuur waarin die is ingebed, om zich vervolgens te richten op de behoeften aan en prioriteiten van onderzoek. Op grond van de bevindingen van de commissie stelt de Raad vast dat er grote behoefte bestaat aan de verdere wetenschappelijke onderbouwing van het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden. Tegelijkertijd is duidelijk dat het onderzoeksveld - zeker in de academisch medische centra - onvoldoende is toegerust om in die behoefte te voorzien. Geadviseerd wordt daarom het onderzoek de komende jaren te concentreren rond een beperkt aantal academisch medische centra. Ter ondersteuning van deze centra denkt de Raad aan een tijdelijke subsidie van onderzoeksplaatsen (*fellowships*) voor veelbelovende onderzoekers en een aantal aanvullende, op versterking van de infrastructuur gerichte, activiteiten. De Raad schat de kosten van deze maatregelen op totaal 5,2 miljoen euro (11,5 miljoen gulden) gedurende acht jaar. Ter versteviging van de infrastructuur acht de Raad verder een instituut noodzakelijk dat een krachtige brugfunctie vervult tussen de academisch medische centra en de buiten-universitaire instituten. Dit instituut zou daarnaast dienen bij te dragen aan het bijeenbrengen van onderzoek en praktijk, alsmede aan de samenwerking tussen de universitaire onderzoeksinstituten. Deze functie zou volgens de Raad in principe goed kunnen worden vervuld door het Landelijke Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV).

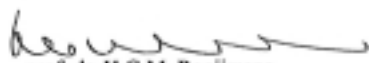
De Raad beveelt aan het onderzoek te stimuleren door middel van een bij ZonMw ondergebracht onderzoeksprogramma. Dit programma zou zich niet alleen moeten richten op de financiering en begeleiding van onderzoek, maar uitdrukkelijk ook op het verder vorm geven aan bovengenoemde maatregelen ter stimulering van de onderzoeksinfrastructuur.

Onderwerpen voor onderzoek die de Raad de hoogste prioriteit geeft betreffen '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 kosten van uitvoering van dit onderdeel van het programma worden begroot op maximaal 7,3 miljoen euro (16 miljoen gulden).

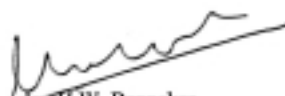
De Raad is zich ervan bewust dat het versterken van de onderzoeksinfrastructuur wenselijk, maar niet eenvoudig is en dat zijn voorstellen een aanzienlijke financiële investering vergen. Hij beveelt daarom aan de middelen gefaseerd toe te kennen en hiertoe het programma regelmatig te evalueren, de eerste keer na een periode van twee jaar. Desgewenst is de Raad bereid hierbij een rol te spelen.

De Raad meent tot slot dat met de hier bepleite impuls de kwaliteit van het onderzoek sterk kan worden verbeterd. Hij is ervan overtuigd dat dit niet alleen zal bijdragen aan de door velen zo noodzakelijk geachte verbetering van het 'imago' van verpleegkundigen en verzorgenden, maar vooral ook aan een verbetering van de kwaliteit van het handelen van deze twee beroepsgroepen.

Met vriendelijke groet,



prof. dr. H.G.M. Rooijmans
voorzitter RGO



drs. H.W. Benneker
algemeen secretaris RGO

i.a.a. de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
de minister van Economische Zaken

INHOUD

Samenvatting	3
Summary	7
1 Opzet	11
1.1 Uitgangspunten	11
1.2 Werkwijze	13
2 Korte beschrijving van het onderzoeksterrein	15
3 Infrastructuur van het onderzoek	19
3.1 Onderzoeksinstituten	19
3.1.1 Universitaire instituten	19
3.1.2 Buitenuniversitaire instituten	22
3.2 Infrastructurele knelpunten	24
3.3 Conclusie	27
4 Onderzoek	29
4.1 Uitgangspunten	29
4.2 Verpleegkundig onderzoek in Nederland	29
4.3 Prioriteiten van onderzoek.	32
4.3.1 Afstemming en continuïteit van zorg	35
4.3.2 Doeltreffendheid en doelmatigheid van zorg	35
4.3.3 Patiëntproblemen en hun determinanten	36
4.3.4 Meten van Zorg	36
4.3.5 Ontwikkeling en implementatie van richtlijnen en <i>evidence based practice</i>	36
5 Opleidingsmogelijkheden voor verpleegkundig onderzoekers	37
5.1 De opleiding van verzorgenden en verpleegkundigen	37
5.2 Verplegingswetenschap in Nederland	37
5.3 Opleiding tot onderzoeker	38
5.4 Conclusie	39
6 Conclusies en Aanbevelingen	41

Referenties

Lijst met afkortingen

Bijlagen

- 1 Adviesaanvraag
- 2 Samenstelling commissie
- 3 Richtlijnen en protocollen NIVEL-studie

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 onderzoekschool, 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.

SUMMARY

In The Netherlands, like in most of its surrounding countries, there is a growing need for health care. Due to technological innovations and changes in the organization of health care, both the nature and the extent of nursing care is becoming more complex and performed at an advanced level.

An important result of all of this is the growing need for further professionalization of nursing care. Scientific research is one of the tools that can be used to accomplish this.

In the present report, the Advisory Council on Health Research (Raad voor Gezondheidsonderzoek - RGO) details its recommendations for research and research infrastructure in the field of nursing and patient care.

The impetus for the advice was a letter, dated 23 June 2000, from the Minister of Health, Welfare and Sport requesting the RGO to advise her about priorities in nursing research. The minister asked the RGO to take account of such issues as 'the effectiveness and efficiency of nursing interventions', 'the role of nurses and caregivers in the coordination of care', and the implementation of research results. Furthermore she asked the RGO to pay attention to the infrastructure of scientific research and, as far as it is relevant, to the scientific training of nurses and nursing researchers.

After a description of the applied methodology and a concise sketch of the research areas in the first two chapters, the third chapter provides advice regarding the infrastructure of nursing research. According to the Council, there are a number of important bottlenecks that occur within the research infrastructure.

One of these bottlenecks is the small numbers of staff in the research groups at academic medical centres. Even at centres with a special group of researchers focussing on nursing care, the number of researchers (and surely the number of permanent staff) is often even too small to enable the proper performance of a research programme. In some centres, only a very small number of (mutually independent) research projects exists.

Another bottleneck in the research infrastructure is the limited access to in- and outpatient care for research purposes. Even though all academic medical centres also function as an environment for training and research, many nursing researchers feel they have little opportunities to obtain access to patient care to do research.

Furthermore, as the greater part of research in the field of nursing is performed by non-academic institutions, many nursing researchers do without an academic environment that relates patient care to research and research training.

Another bottleneck is the lack of a formal alliance between nursing researchers in the academic medical centres, and between these researchers and those from non-academic research centres.

The Council discusses the requirements of research in chapter 4. In order to gain an impression of the needs for research, an overview of activities in research and implementation in the area of nursing and home care was used, as well as the inventory of the requirements of research that the Health Research and Development Council (ZON) performed in December 2000 as part of its research programme entitled “Tussen weten en Doen” (Between Knowledge and Action). The collected information suggests that, although nurses already have spent a great deal of work in activities to rationalise their work, still little use is made of the results of scientific research. On the other hand, there appears to be a great shortage of research that can provide them with support. Given this shortage and considering the research-expertise of the present research groups, the Council thinks that research in effectiveness and efficiency of nursing care should be promoted and given priority, as well as research that may contribute to the development and implementation of guidelines and evidence based practice. In addition, the Council holds the view that research into ‘harmonisation and continuity of care’, ‘patient problems and their determinants’ and ‘measuring care’ is important.

In chapter 5, the Council provides a concise discussion of the possibilities that nurses have for training in scientific research. These possibilities are incomplete, according to the Council, which holds the opinion that evidence based nursing care requires a scientific attitude among nurses. Therefore, and in order to promote the cooperation with other health care researchers, nurses should be given more opportunities to receive a research training and nursing researchers should be given more opportunities to receive training in clinical research.

Finally, in chapter 6, the Council summarises its findings and provides a number of recommendations.

Research in the area of nursing is of great importance, however in its present state inadequate to satisfy research needs. In order to stimulate research into nursing, the Council proposes a programme that must arrange for both the expansion of the research infrastructure and, related to it, the promotion of important topics in the field of research as well. This programme should have a

duration of eight years, which should be sufficient to redress deficiencies in research.

As part of the programme that focusses on the expansion of research infrastructure, the Council proposes three measures.

In the first place, research should be concentrated in those groups for research in the field of nursing that can, in the short-term, meet a number of conditions. These conditions include the presence of a permanent staff of scientific personnel (the extent equivalent to at least 3 to 4 full time members), preferably under the direction of a professor with a teaching commitment in the field of nursing care. Moreover, these groups should bring their research in line with the research programmes of the relevant academic medical centre; they should participate in an academic research school and have access to and agreements with organisations for inpatient or outpatient care for conducting research. In order to further research in these groups, fellowships (with a maximum of two per centre) with a postdoctoral assignment for a period of eight years should be established for promising researchers. According to the Council, funding of these fellowships must be subject to the presence of a research and education plan, guidance from senior researchers and the availability of agreements regarding the access to in- or outpatient health care institutions for research purposes. The core sites that the Council, in principle, found worthy of consideration are the research groups at the Groningen University, the Utrecht University Medical Centre, the St Radboud University Medical Centre, and the University of Maastricht. Assuming two fellowships lasting for a period of eight years per core site, the cost of this measure was estimated at a total of about Euro 4.6 million (approx. DFL 10.2 million).

As a second measure, the Council proposes to finance the steps the centres will have to take to satisfy the above mentioned conditions. The Council is thinking here of a supplementary subsidy for the costs of methodological training of nursing researchers, extensions of temporary appointments for the completion of a PhD thesis, and the development of a “research environment” in in- and outpatient health care institutions. Funding of these activities should take the form of a supplement on top of research subsidies acquired elsewhere. Assuming a maximum available subsidy supplement of Euro 18 000 (DFL 40 000) per year per centre, the costs of this item is estimated at a total of Euro 72 000 (DFL 160 000) per year.

The third measure for stimulating the infrastructure involves the establishment of an organisation that will fulfil a powerful bridging function between not only research and practice, but between the academic research groups themselves, and between academic and non-academic research institutions as well. The Council

attaches great importance to this, because the cooperation between the research institutes is so crucially important to the area of research. The tasks of this organisation involve the stimulation and support of cooperation between the relevant groups and institutions, drawing attention to the important (international) developments and gaps in research, and the development of priorities and posteriorities in (collective) research. The organisation should also make a contribution to the accessibility and distribution of research results, the translation of research results into the guidelines for practice, and the promotion of the quality of the guidelines.

For that part of the programme that focuses on stimulation of research in general, the Council gives priority to research on the 'efficiency and effectiveness of nursing care' and the 'development and implementation of guidelines based on evidence based practice'. Other topics, such as 'harmonisation and continuity of care', 'patient problems and their determinants' and 'measuring care' should also be addressed.

The assessment and supervision of the research questions should fall under the responsibility of a duly created programme committee with the Netherlands Organisation for Health Research and Development (ZonMw) This committee should also contribute to agreements between researchers and intramural and extramural care institutions regarding the workplace function of these institutes. A bottom-up research programme for a period of 8 years and a maximum cost of Euro 7.3 million (DFL 16 million) is considered appropriate.

In the opinion of the Council, research in the field of nursing as well as its relation with other health care research will be promoted by broadening the opportunities for nurses to train themselves in clinical epidemiological research. The Council therefore advises to support initiatives to establish for registered nurses a nationwide programme "Master in clinical epidemiology".

1 OPZET

1.1 UITGANGSPUNTEN

Dit advies gaat over het onderzoek in het werkveld van twee beroepsgroepen: de verpleegkundigen en de verzorgenden. In het onderzoek zijn in grote lijnen drie onderwerpen te onderscheiden:

- a. onderzoek dat tot doel heeft het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden, mede tegen de achtergrond van de behoefte aan hun zorg, te beschrijven, te verklaren of te evalueren,
- b. onderzoek naar de belemmerende en bevorderende factoren in de verspreiding en implementatie van onderzoeksresultaten, en
- c. onderzoek naar verpleegkundigen en verzorgenden als beroepsgroepen in de gezondheidszorg.

De Raad heeft ervoor gekozen zich in zijn advies hoofdzakelijk te richten op het onderzoek zoals bedoeld onder ‘a’ en slechts zijdelings in te gaan op onderzoek zoals bedoeld onder ‘b’. Hiertoe is besloten omdat de minister in haar adviesaanvraag de Raad uitdrukkelijk verzoekt rekening te houden met de toenemende behoefte aan een nadere wetenschappelijke fundering van de zorgverlening door verpleegkundigen en verzorgenden. Daarnaast is het onderzoek naar factoren die de verspreiding en implementatie van onderzoeksresultaten belemmeren of bevorderen pas echt relevant als het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden daadwerkelijk wetenschappelijk is onderzocht. Naar verpleegkundigen en verzorgenden als beroepsgroepen is en wordt naar de mening van de Raad al veel onderzoek verricht. Dit behoeft op dit moment geen dringende aanvulling. Hierbij zij nadrukkelijk aangetekend dat de wetenschappelijke onderbouwing van het verpleegkundig en verzorgend handelen ook zal bijdragen aan een betere beeldvorming van het werk in deze sector.

Het onderwerp van dit advies kan dan ook als volgt worden gespecificeerd: *het onderzoek dat tot doel heeft de zorg die verpleegkundigen en verzorgenden verlenen wetenschappelijk te funderen, dat zich richt op het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden en op de behoefte aan zorg van patiënten.*

De minister gaf in haar adviesaanvraag aan over drie onderwerpen advies te verwachten: onderzoeksthema’s die bij voorrang nader onderzoek behoeven (prioriteiten van onderzoek), de infrastructuur van het wetenschappelijk onderzoek en de wetenschappelijke opleiding van verpleegkundigen.

Het eerstgenoemde onderwerp, prioriteiten van onderzoek, heeft betrekking op het werkveld van verpleegkundigen en verzorgenden. De vijf prioritaire thema's voor onderzoek die in hoofdstuk 5 worden genoemd betreffen dan ook uitdrukkelijk het handelen van deze twee beroepsgroepen. Waar het advies ingaat op de andere twee onderwerpen, de onderzoeksinfrastructuur (hoofdstuk 4) en de opleidingen voor wetenschappelijk onderzoek (hoofdstuk 6), heeft het advies evenwel hoofdzakelijk betrekking op verpleegkundig onderzoek.

Ten aanzien van het verpleegkundig onderzoek tekent de Raad aan dat de uitvoering ervan niet voorbehouden dient te zijn aan verpleegkundigen. Aan het onderzoek zoals bedoeld in dit advies kan ook heel goed een bijdrage worden geleverd door onderzoekers met een andere professionele achtergrond, zoals epidemiologen en sociaal-wetenschappelijke onderzoekers. De Raad meent dat met het oog op de kwaliteit van de zorgverlening multidisciplinair onderzoek zelfs van groot belang is.

Er bestaan desondanks goede redenen verpleegkundigen zelf kennis en vaardigheden aan te reiken voor het ontwerpen en verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Algemeen wordt aangenomen dat onderzoeksbevindingen sneller doordringen in de praktijk naarmate de desbetreffende beroepsgroep beter in staat is de eigen waarnemingen en ervaringskennis systematisch te doordenken.¹ Daar komt bij dat juist die professionals die praktijkervaring en onderzoekservaring weten te combineren, de aangewezen personen zijn om de voor hun werkgebied relevante vraagstellingen te vertalen in te onderzoeken vraagstellingen. Ook mag van verpleegkundigen worden verlangd dat zij ontwikkelingen in de uitoefening van hun beroep adequaat en verantwoord tegemoet kunnen treden.² Onderzoek naar het eigen handelen maakt hiervan wezenlijk onderdeel uit.

Voor verzorgenden geldt dat zij niet zozeer onderzoeksvaardigheden aangereikt zouden moeten krijgen als wel de mogelijkheid bij onderzoek betrokken te raken. De Raad is ervan overtuigd dat hun inbreng zowel het onderzoek op het terrein van de verpleging en de verzorging als ook de verspreiding van de onderzoeksuitkomsten ten goede komt.

Hoewel in de adviezen van de Raad prioriteiten van onderzoek doorgaans het uitgangspunt vormen voor advisering over de noodzakelijke onderzoeksinfrastructuur en (eventueel) de vormgeving van de opleidingen, heeft de Raad gemeend deze op zichzelf logische volgorde hier niet te moeten volgen. De infrastructuur van onderzoek op het terrein van de verpleging en de verzorging is duidelijk nog zo weinig ontwikkeld dat nu nauwelijks kan worden voldaan aan de meest noodzakelijke voorwaarden voor verdere ontwikkeling. De Raad was daarom van mening dat het verstandig is pas te kijken naar de onderwerpen die nader onderzoek verdienen, als er enige garantie is dat aan de belangrijkste

voorwaarden voor onderzoek kan worden voldaan. Het is nodig te voorkomen dat adviezen over inhoudelijke zaken niet kunnen worden uitgevoerd bij gebrek aan voorwaarden om dat onderzoek ook te kunnen verrichten.

Daar speelde verder nog bij mee dat de minister, vlak na haar adviesaanvraag aan de RGO, ZorgOnderzoek Nederland (ZON) heeft verzocht een tweejarig onderzoeksprogramma in te richten voor onderzoek op het terrein van de verpleging en de verzorging. Ten behoeve van dit programma “Tussen weten en doen”, dat kan worden beschouwd als ‘voorloper’ van een eventueel later te starten programma op basis van het RGO-advies, heeft ZON de betrokken onderzoeksgroepen gevraagd naar behoeften en prioriteiten van onderzoek binnen de thema’s ‘*evidence-based* handelen’ en ‘multidisciplinaire richtlijnen’ (zie hoofdstuk 5). De Raad heeft de uitkomsten van deze inventarisatie betrokken bij dit advies.

1.2 WERKWIJZE

Het advies is voorbereid door een commissie onder voorzitterschap van mevr. dr. M. Mootz, bestaande uit de hoogleraren met een opdracht op het terrein van het verpleegkundig onderzoek en een aantal externe deskundigen.

Om inzicht te krijgen in het huidige onderzoek (het onderzoeksaanbod) heeft de commissie een inventarisatie uitgevoerd van het onderzoek bij de universitaire onderzoeksgroepen en een aantal buitenuniversitaire onderzoeksinstituten. Hierbij is gebruik gemaakt van een vragenlijst waarin werd geïnformeerd naar de aanwezigheid van onderzoeksprogramma’s op het terrein van de verpleegkundige/verzorging, het aantal onderzoeksprojecten en de omvang van het onderzoek. Aanvullend is bij de universitair medische centra gevraagd naar het aldaar verrichte onderzoek.

Voor het bepalen van de prioriteiten van onderzoek is als volgt te werk gegaan. Allereerst is gekeken naar de informatie die is verzameld ten behoeve van het ZON-programma “Tussen Weten en Doen”. Met deze informatie is rekening gehouden bij het formuleren van onderzoeksprioriteiten, zowel om deze zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij dit thans lopende programma als om dubbel werk te voorkomen.

Aanvullend is gekeken naar een recent door het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL) uitgevoerde inventarisatie van richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging om een indruk te krijgen van de mate waarin deze steunen op wetenschappelijk onderzoek en van de noodzaak van verder onderzoek. Om te bezien in hoeverre het huidige onderzoek hierop aansluit, is daarnaast óók gebruik gemaakt van een aantal recente publicaties over verpleegkundig onderzoek.

2 KORTE BESCHRIJVING VAN HET ONDERZOEKSTERREIN

In 1998 zijn in de Nederlandse gezondheidszorg ca. 124.000 gediplomeerd verpleegkundigen en 256.000 gediplomeerd verzorgenden werkzaam. Het grootste deel hiervan (ca. een derde, waarvan het overgrote merendeel verzorgenden) werkt in de thuiszorg; ruim een kwart werkt in de ouderenzorg, een vijfde deel in de ziekenhuiszorg en ca. zes procent in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg.³

Zowel het werkveld als de inhoud van het werk van verpleegkundigen en verzorgenden zijn in de afgelopen jaren sterk aan verandering onderhevig. Diverse ontwikkelingen hebben hieraan bijgedragen.

Verplegen en verzorgen in de samenleving

Steeds meer mensen leven langer, maar ook steeds meer mensen zijn langer ziek.⁴ Hierdoor, maar ook door het mondiger worden van patiënten en technologische ontwikkelingen in de zorg, zullen de aard en de omvang van de vraag naar gezondheidszorg sterk veranderen.^{5, 6, 7} Zo zal de vraag naar zorg in de komende jaren ongetwijfeld fors toenemen, volgens berekeningen van het RIVM jaarlijks met circa 2,1%.⁸ Naast deze volumegroei zullen ook de reeds in gang gezette verschuiving van zorg van intra- naar extramuraal, de toename van het aantal behandelmogelijkheden en de intensivering van complexe zorg, de komende jaren verder doorzetten.

Dit alles heeft gevolgen voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden. In de eerste plaats zullen al op korte termijn veel méér verpleegkundigen en verzorgenden nodig zijn, vooral in de gehandicaptenzorg, in de verpleeg- en verzorgingshuizen en in de thuiszorg.⁹ Daarnaast zal ook een nog grotere behoefte ontstaan aan gespecialiseerde hulp. De eerste tekenen hiervan zijn al zichtbaar in de opkomst van *advanced* functies als de praktijkverpleegkundige, de *nurse practitioner* en de verpleegkundige specialist. Ook de opdeling van de verantwoordelijkheden van verpleegkundigen en verzorgenden naar verschillende deskundigheidsniveaus past in deze ontwikkeling, evenals de steeds nadrukkelijker rol die verpleegkundigen innemen in het management van de zorg.

Verplegen en verzorgen als beroep

In voorgaande jaren is de positie en profilering van beide beroepsgroepen bij herhaling onderwerp geweest van debat. Een belangrijk moment daarin vormde het advies van de commissie Positiebepaling Beroep van Verplegende en Verzorgende (commissie Werner, 1991) aan de minister van VWS (destijds

WVC). Na acties van verpleegkundigen en verzorgenden voor verbetering van hun arbeidsomstandigheden in 1989 en 1990 formuleerde deze commissie 21 aanbevelingen ter verbetering van de arbeidsmarkt en arbeidsomstandigheden en het onderwijs aan en de positionering van verpleegkundigen en verzorgenden in ons land. Het advies leidde in 1993 onder meer tot de oprichting van het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV). Met financiële steun van de overheid kreeg dit centrum de taak wetenschap en praktijk dicht bij elkaar te brengen, informatie te bieden voor de praktijk van verplegen en verzorgen, specifieke beroepsorganisaties te ondersteunen en te functioneren als aanspreekpunt voor de overheid en andere maatschappelijke organisaties. Daarnaast leidde het advies tot het ontstaan van een samenhangend stelsel van verpleegkundige en verzorgende beroepen en opleidingen.¹⁰ Ook de oprichting van verpleegkundige en verzorgende adviesraden die - naar analogie van de medische staf - de beroepsinhoudelijke inbreng van verpleegkundigen en verzorgenden in het beleid en management van instellingen moeten waarborgen, vloeide min of meer direct uit het advies van de commissie voort.

In 1995 verscheen van de commissie Verzorging het rapport “Zorg voor Zorg”, waarin speciaal op de problemen op het gebied van de beroepsontwikkeling, opleiding en werkdruk in de sector verzorging werd ingegaan. Op grond hiervan werden aan de minister van VWS achttien aanbevelingen gedaan ter verbetering van de positie en het imago van verzorgenden.¹¹

Over het onderscheid in taken en functies van verpleegkundigen en verzorgenden adviseerde in 1990 de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV).¹² Deze stelde dat het onderscheid tussen de twee beroepsgroepen vooral gelegen is in de aanleiding van de hulpvraag: bij verzorgenden het door ziekte of ouderdom ontstane onvermogen om huishoudelijke taken uit te voeren; bij verpleegkundigen het bestaan van een of meer gezondheidsproblemen. De kerntaken van verzorgenden zouden derhalve vooral bestaan uit de assistentie bij huishoudelijke taken en algemeen dagelijkse levensstaken. De kerntaken van de verpleegkundige zouden voortvloeien uit gezondheidsproblemen van de patiënt en naast preventieve en voorlichtende activiteiten ook begeleidende, diagnostische en therapeutische activiteiten betreffen.

Het door de NRV aangegeven onderscheid werd in 1996 overgenomen door de Commissie Kwalificatiestructuur die naar aanleiding van een indeling in vijf kwalificatieniveaus een belangrijke rol heeft gespeeld in het verder vormgeven aan het opleidingenstelsel in de verpleging en verzorging.¹⁰

Wanneer het gaat over de professionalisering van verpleegkundigen dient ook de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) te worden genoemd. In deze wet wordt onder meer bepaald welke handelingen mogen worden uitgevoerd door daartoe bevoegde beroepsbeoefenaren en op welke

terreinen van de gezondheidszorg de beoefenaar deskundig is. De wet regelt voor verpleegkundigen verder de registratie, de mogelijkheden van specialisatie en het tuchtrecht. De wet is van belang voor verpleegkundigen vanwege de erkenning van de eigen deskundigheid en beroepsverantwoordelijkheid van deze beroepsgroep.

In 2000 verscheen van de Raad voor de Volksgezondheid en zorg (RVZ) het advies “Professionals in de zorg”, waarin de Raad antwoord tracht te geven op de vraag welke vereisten veranderingen in de samenleving en de gezondheidszorg stellen aan artsen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten. Op basis van zijn bevindingen adviseerde de RVZ onder meer het wetenschappelijk onderzoek binnen de verpleegkunde te stimuleren, meer aandacht te besteden aan de inhoudelijke ontwikkelingen in het vak door middel van afspraken over richtlijn- en protocolontwikkeling, en in het Besluit opleidingseisen verpleegkundige de eis “methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek” toe te voegen.

Verplegen en verzorgen als terrein van onderzoek

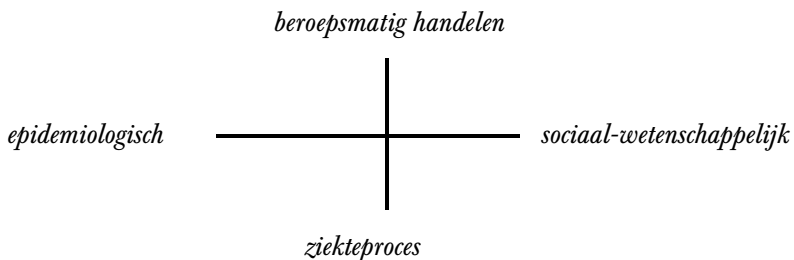
Wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de verpleging en de verzorging wordt tot in de jaren '70 van de vorige eeuw gedomineerd door onderzoek met een hoofdzakelijk sociaal-wetenschappelijke invalshoek. Het onderzoek betrof voor een groot deel de verpleegkunde als professie. Zo werd er onderzoek gedaan naar de professionele autonomie, de rol van verpleegkundigen in de gezondheidszorg en de scholing van verpleegkundigen. Mede onder invloed uit de Verenigde Staten zochten verpleegkundigen vanaf het midden van de jaren '60 steeds nadrukkelijker naar een eigen theorie van de verpleegkunde. Als gevolg hiervan richtte het onderzoek zich toen sterk op modellen van verpleegkundig handelen in een poging bij te dragen aan algemene theorieën van de verpleegkunde. Gelijk opgaand met de belangstelling voor theorievorming ontstond ook de wens tot een universitaire opleiding in de verpleegkunde. Nederland liep daarin in vergelijking met veel landen om ons heen achter en een universitaire studie zou, zo was de verwachting, een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het verder tot ontwikkeling brengen van de verpleegkundige dienstverlening en de gezondheidszorg in het algemeen. In 1980 werd aan de toenmalige Rijksuniversiteit Limburg binnen de opleiding Gezondheidswetenschappen de afstudeerrichting Verplegingswetenschap opgericht. Later werden hieraan vestigingsplaatsen bij de Rijksuniversiteit Groningen (1988) en de Universiteit Utrecht (1990) toegevoegd.¹³

Het onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging in Nederland kan globaal langs twee lijnen worden ingedeeld.¹⁴

De eerste lijn betreft de vraag of het object van studie het verzorgend en verplegend handelen centraal stelt, of daarentegen de situatie, het proces dat zorg of behandeling behoeft. Aan het ene uiterste van deze lijn vinden we dan onderzoek naar verpleegkundige interventies (zoals interventies ter vermindering van pijn), aan het andere uiterste onderzoek naar de gezondheidsproblemen of zorgproblemen die interventie noodzakelijk maken, zoals het onderzoek naar de (determinanten van) pijn zelf.

De tweede lijn waarlangs het onderzoek kan worden uitgezet betreft de methodologische benadering. Deze lijn verloopt van een klinisch-epidemiologische invalshoek enerzijds naar een meer sociaal-wetenschappelijke invalshoek anderzijds. Aan het ene uiterste is er handelingsgericht onderzoek met methoden en technieken uit de (klinische) epidemiologie, aan het andere uiterste onderzoek met een meer sociaal-wetenschappelijk karakter naar verpleegkundige zorg in relatie tot de behoefte aan zorg van patiënten.

Figuur 1: Dimensies van onderzoek in de verpleging en de verzorging



Met behulp van deze twee lijnen kan het onderzoek verder worden getypeerd. In het kwadrant rechtsonder bevindt zich het sociaal-wetenschappelijke onderzoek dat een bijdrage tracht te leveren aan het ontwikkelen van ideeën en hypothesen over verbetering van de zorg vanuit het perspectief van patiënten. Het meer sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar de achtergronden en theorieën van het beroepsmatig handelen van verpleegkundigen en verzorgenden alsmede het onderzoek naar vraag- en aanbod problemen en de organisatie van zorg, bevindt zich in het kwadrant daarboven. Linksboven kan het klinisch-epidemiologisch onderzoek worden geplaatst dat is gericht op het leveren van concrete, effectieve en doelmatige oplossingen voor de problemen van verpleegkundigen en verzorgenden. Linksonder bevindt zich onder meer het epidemiologisch onderzoek naar prevalentie en incidentie van ziekte en stoornissen en hun determinanten.

3 INFRASTRUCTUUR VAN HET ONDERZOEK

Tot de infrastructuur van het onderzoek op het terrein van de verpleging en de verzorging worden gerekend de universitaire- en buitenuniversitaire onderzoeksinstituten en hun samenwerkingsverbanden, alsmede de financieringsstructuur van het onderzoek.

In hoofdstuk 2 is al kort aangegeven waarom eerst wordt ingegaan op de infrastructuur voordat advies wordt gegeven over onderwerpen die voor onderzoek in aanmerking komen. Er zal eerst moeten worden voldaan aan een aantal belangrijke infrastructurele voorwaarden voordat een zinvol advies kan worden gegeven over inhoudelijke onderwerpen van onderzoek.

Na een overzicht van de belangrijkste onderzoeksinstituten, de omvang van het onderzoek en meest dringende infrastructurele knelpunten formuleert de Raad een aantal voorwaarden waaraan de infrastructuur zal moeten voldoen om het onderzoek goed te kunnen uitvoeren.

3.1 ONDERZOEKSINSTITUTEN

3.1.1 UNIVERSITAIRE INSTITUTEN

Voor begrip van de universitaire situatie is het nodig te beseffen dat elke faculteit één of meer instituten kan bezitten, of aan een of meer instituten kan deelnemen. Een of meer instituten vormen als regel een door de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) erkende *onderzoeksschool* waarin enerzijds de opleiding van onderzoekers wordt geregeld en anderzijds de kwaliteit en consistentie van het onderzoek in Nederland dient te worden gewaarborgd. In het huidige universitaire bestel behoort ongeveer drie kwart van de wetenschappelijke staf tot een onderzoeksschool. Behalve in een instituut kan het onderzoek organisatorisch zijn ondergebracht in bijzondere universitaire of facultaire instituten die geen onderdeel uitmaken van of gelieerd zijn aan een onderzoeksschool, of bij leden van facultaire afdelingen, departementen, capaciteitsgroepen of vakgroepen. De vakgroepen, als beleidsbepalende eenheid voor onderzoek en onderwijs, zijn uit de wet verdwenen. De bevoegdheid op dat terrein ligt bij de faculteiten en instituten. Daarom gaat het bij onderbrengen in een bijzonder universitair of facultair instituut om onderzoek van leden van een afdeling, niet om onderzoek van de afdeling als zodanig, ook al regelt men dat onderzoek gezamenlijk en in overleg met de hoogleraren van de afdeling. Onderzoek vanuit afdelingen vindt gewoonlijk daar plaats of omdat het niet past in de instituten en betrekkelijk klein van omvang is, of omdat het in ontwikkeling is en streeft naar erkenning in een instituut en een school.

Wat de verpleegkunde en verzorging als terrein van onderzoek betreft, bestaat een gemengde situatie. Het onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging in de Universiteit Maastricht, het AMC Amsterdam en UMCU is ondergebracht in onderzoeksinstituten en onderzoeksscholen. Onderzoek in het VUMC is deels in een onderzoeksschool (EMGO), deels bij leden van een afdeling ondergebracht. In het UMC St Radboud wordt vanuit een aparte facultaire afdeling gewerkt. In de universitair medische centra te Groningen, Leiden en Rotterdam is het onderzoek ondergebracht in respectievelijk een interfacultair instituut en bij leden van een afdeling.

Van 1980 tot 1999 was Verplegingswetenschap aan de Universiteit Maastricht als onderdeel van Gezondheidswetenschappen ondergebracht in een afzonderlijke vakgroep. Met drie andere groepen werd Verplegingswetenschap in 1999 een sectie van een nieuwe capaciteitsgroepcluster Zorgwetenschappen. Het onderzoek op het gebied van de verpleging en verzorging is voor het merendeel ondergebracht in de samenwerkende onderzoeksinstituten HEALTH (Gezondheidswetenschappen) en ExTRa (Geneeskunde). Beide instituten maken deel uit van de nationale onderzoeksschool CARE, die zich in het bijzonder op de eerstelijns gezondheidszorg richt.¹⁵ Onderzoek op het terrein van de verpleging en de verzorging is vertegenwoordigd in alle vier hoofdthema's van CARE: preventie en gezondheidsbevordering, chronische ziekten, doeltreffendheid van interventies, en kwaliteit en organisatie van zorg. Ter bevordering van de verplegingswetenschap is een deel van het onderzoek ook ondergebracht in het Centre for Nursing Research (CNR) te Maastricht. Het onderzoek aldaar richt zich op "pijn management bij kinderen en volwassenen", "palliatieve zorg", "innovaties in de zorg bij chronische ziekten", en "kwaliteit van zorg".

De Universiteit Utrecht kent sinds 1990 de divisie Verplegingswetenschap. Het onderzoek van de divisie richt zich op "zelfmanagement van de chronisch zieke" en kan uitgesplitst worden in drie subthema's: "leven met een chronische ziekte"; "zelfmanagement van het therapeutisch regime"; "familiezorg". Het onderzoek is ondergebracht in de onderzoeksschool Psychology & Health.

In Nijmegen bestaat sinds 1996 de afdeling Verplegingswetenschap. Deze afdeling is ondergebracht bij de capaciteitsgroep Huisarts-, Sociale en Verpleeghuisgeneeskunde van het Universitair Medische Centrum St Radboud, die participeert in de onderzoeksschool CARE. De afdeling kent twee onderzoekslijnen: "Zicht op Zorg" en "Interventies & Implementatie". Het onderzoek van de afdeling wordt vormgegeven vanuit de leerstoel "Verplegingswetenschap". Naast het onderzoek vanuit de afdeling Verplegingswetenschap worden door medewerkers van het medisch centrum, de Hogeschool Arnhem en Nijmegen en het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis verschillende onderzoeksprojecten uitgevoerd.

De sectie Verplegingswetenschap van de disciplinegroep Gezondheidswetenschappen van de faculteit der Medische Wetenschappen te Groningen reorganiseert op het moment van het schrijven van dit advies het onderwijs en het onderzoek op het terrein van de verpleging richting Zorgwetenschap. Vooral nog zijn twee zwaartepunten voor het onderzoek van de sectie Zorgwetenschap geformuleerd: “Disease management” en “Assessment of health-related functional status”. Beide zwaartepunten maken onderdeel uit van het onderzoeksprogramma “Public health and health services research” van het interfacultaire onderzoeksinstituut Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken (RUG). De faculteit participeert in de onderzoeksschool NIHES.

De afdeling Klinische Epidemiologie en Biostatistiek (KEB) van het AMC te Amsterdam kent sinds 1990 de opleiding “Klinische epidemiologie in de verpleegkunde”. Deze opleiding is geen aparte verplegingswetenschappelijke opleiding zoals in Groningen of Utrecht, maar leidt verpleegkundigen met een geschikte vooropleiding op voor het multidisciplinair patiëntgebonden onderzoek, onder verantwoordelijkheid van de verpleegafdelingen en de onderzoeksinstituten.¹⁶ De opleiding wordt gegeven aan ervaren, praktiserend verpleegkundigen. Een van de hoogleraren van de staf bezet de leerstoel “Klinische epidemiologie in de verpleegkunde”. Al dan niet in het kader van deze opleiding worden momenteel verspreid over het ziekenhuis verschillende onderzoeksprojecten (ruim twintig projecten) uitgevoerd.

Toepast en strategisch onderzoek naar ziekte en gezondheid bij het Vrije Universiteit Medisch Centrum Amsterdam is ondergebracht in het EMGO-instituut, dat zich richt op ExTRa-muraal onderzoek. Het onderzoek aldaar is onderverdeeld in vier programma’s: “Diabetes Mellitus”, “Aandoeningen van het steun- en bewegingsapparaat”, “Common mental disorders”, en “Zorg en preventie”. Het onderzoek dat niet thematisch is gecoördineerd en ondergebracht bij het EMGO richt zich vooral op zorg en preventie. Daarnaast wordt door het stafbureau op bescheiden schaal kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar effecten van (transmurale) zorgcoördinatie bij complexe, chronische patiënten.

In het Leids Universitair Medisch Centrum is het verpleegkundig onderzoek in ontwikkeling, en (nog) niet ondergebracht in een overkoepelend onderzoeksprogramma. De thema’s die worden onderzocht betreffen de patiëntenclassificatie, de meting van de werklast van verpleegkundigen, en decubitus. In 2000 werden negen onderzoeksprojecten uitgevoerd.

Het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam heeft geen aparte kern van onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging. Het onderzoek vindt verspreid over medewerkers van het centrum plaats. De onderzoeksprojecten (in 2000 twintig projecten) hebben vooral betrekking op palliatieve zorg, patiëntenvoorlichting, kosten-effectiviteit en decubitus.

3.1.2 BUITENUNIVERSITAIRE INSTITUTEN

De belangrijkste buitenuniversitaire instituten die onderzoek uitvoeren op het terrein van de verpleging en verzorging zijn het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV), het NIVEL, het Nederlands Instituut voor Zorg en welzijn (NIZW), het Trimbos Instituut (Ti), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en TNO.¹⁷

Het onderzoek van het LCVV is vooral beleidsondersteunend en betreft hoofdzakelijk (kortlopende) projecten gericht op actuele ontwikkelingen die van belang zijn voor de positionering van verpleegkundigen en verzorgenden. Het LCVV verzorgt in dit kader onder meer een databank met circa 3200 beschrijvingen van onderzoeks/-ontwikkelingsprojecten op het terrein van de verpleging en de verzorging. Voor versterking van het wetenschappelijke onderzoek en de implementatie van de onderzoeksresultaten is thans een wetenschappelijk afdeling in oprichting.

Het onderzoek van het NIVEL kent een aantal deelterreinen, waaronder het terrein “Verpleging en verzorging”. Hoofdthema’s van onderzoek betreffen “Arbeidssatisfactie, werkdruk en functiedifferentiatie”, “Kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven”, “Indicatiestelling en bepaling van zorgbehoefte”, “Transmurale verpleging” en “Palliatieve zorg”. Het NIVEL maakt onderdeel uit van de onderzoeksscholen CARE en Psychology & Health.

De activiteiten van het NIZW betreffen vooral methodiekwontwikkeling en -begeleiding en zijn ondergebracht in vijf sectoren. Onderzoek op het terrein van de zorg wordt hoofdzakelijk uitgevoerd binnen de sector “Zorgen en Verplegen”. Hoofdpijnen van onderzoek die de verzorging betreffen zijn: “Richtlijnen huishoudelijke zorg”, “Signalering en begeleiding”, en “Zorgprogramma’s”. Hoofdpijnen op het terrein van de verpleging betreffen: “Competentie en competentie management”, “Zorgprogrammering”, “Vraaggerichte en belevingsgerichte zorg” en “Richtlijnen COPD”. In het jaar 2000 werden tien onderzoeksprojecten uitgevoerd.

TNO-Preventie en Gezondheid kent voor onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging een thema “Medische hulpmiddelen en apparatuur ten aanzien van verpleging en verzorging: ontwikkeling, evaluatie, beoordeling en implementatie”.

Onderzoek op het terrein van de verpleging en de verzorging van het Trimbos instituut, landelijk kenniscentrum op het gebied van de geestelijke (volks)gezondheid, wordt uitgevoerd binnen de thema’s “Omgaan met ouderen met dementie”, “Interdisciplinaire richtlijnen” en “Ontwikkeling zorgprogramma’s”.

Tabel 1 Financiering en omvang wetenschappelijk personeel in de universitaire en buitenuniversitaire instituten zoals aangegeven door de instituten.

Instituten	Type geldstroom in procenten			Wetenschappelijk personeel onderzoek in fte's: vast (tijdelijk)
	1	2	3 ^e + 4 ^e	
Universitair				
AMC- KEB	85		15	1,5
RUG - afd. Zorgwetenschap	40		60	1,1
UMC St Radboud	30		70	1,8 (4,4)
UM - ZW	56	10	34	7,0 (11,7)
UMCU - afd Verpl.wet.	60		40	4,1 (10)
VUMC *				
LUMC **				
EUR ***				
Buitenuniversitair				
NIVEL	14	56	30	9
NIZW	68	2	30	4,8
RIVM	40	60		11
TNO	30	20	50	13,5 (1,5)
Trimbos instituut	50	40	10	7

* In het VUMC wordt één project uitgevoerd in het kader van het CVZ/VAZ-programma en één onderzoeksproject wordt uitgevoerd door het EMGO.

** In het LUMC worden door medewerkers 9 onderzoeksprojecten uitgevoerd.

*** In het Academisch Ziekenhuis Rotterdam worden 20 onderzoeksprojecten uitgevoerd door medewerkers van het ziekenhuis.

Het onderzoek op het terrein van de verpleging en de verzorging van het RIVM vindt vooral plaats binnen het Centrum voor Zorgonderzoek. Dit centrum kent drie onderzoekslijnen: “Verdelingsvraagstukken en toegankelijkheid van zorg”, “Zorgprofielen en gepastheid van zorg” en “Doelmatigheid van interventies in zorg en preventie”. Het onderzoek van het Centrum richt zich vooral op chronisch zieken (vooral CVA, kanker, COPD, astma, RA en DM) en infectieziekten. Onderzoek op het terrein van de verpleging en de verzorging (in 2000 vijf projecten) maakt deel uit van twee thema’s: “Zorgprofielen van chronisch zieken” en “Informeel zorg en professionele zorg”.

3.2 INFRASTRUCTURELE KNELPUNTEN

In bovenstaande beschrijving van de infrastructuur van het onderzoek valt een aantal zaken op.

Allereerst dat het aantal wetenschappelijk medewerkers dat beschikbaar is voor onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging voor een niet onaanzienlijk deel (meer dan de helft) werkzaam is in de buitenuniversitaire instituten.

Bij de universitaire instituten valt verder op dat het aantal (vaste) onderzoeksmedewerkers per centrum over het algemeen zeer gering is en (met uitzondering van de groep in Maastricht) nergens de 5 fte overstijgt. Een niet onaanzienlijk deel van het onderzoek in de academische centra wordt bovendien verricht door tijdelijk personeel, niet zelden in projectvorm en in het kader van een wetenschappelijke promotie.

Voorts valt op dat onderzoekers binnen de universitair medische centra over het algemeen op verschillende manieren zijn gelokaliseerd. Onderzoekers verrichten hun onderzoek hetzij hoofdzakelijk vanuit een aparte kern voor verplegingswetenschappelijk onderzoek (UMCU, UMC St Radboud), hetzij geïntegreerd binnen een breder verband als Zorgwetenschappen (UM, EUR, RUG); hetzij verspreid over verschillende lokaties binnen het universitair medisch centrum (AMC, LUMC, VUMC). Maar ook al vindt het onderzoek plaats vanuit een aparte kern of een breder verband als Zorgwetenschap, dan nog wordt, met uitzondering van Utrecht, een relatief groot deel van het onderzoek uitgevoerd in losstaande onderzoeksprojecten.

Opmerkelijk is ook dat de tweede geldstroom in de financiering van het verpleegkundig onderzoek in de universitair medische centra betrekkelijk gering is en in ieder geval aanzienlijk lager dan het landelijk gemiddelde van ongeveer 2,5%.¹⁸

Tegen de achtergrond van de toenemende specialisering van het verpleegkundig handelen valt ook op dat drie van de vier leerstoelen een ‘generalistische’

leeropdracht hebben. Alleen de Universiteit Utrecht kent een leerstoel op het gebied van de thuiszorg. Leeropdrachten op specifieke terreinen van zorg, zoals de psychiatrie, ontbreken. Evenzo ontbreken leeropdrachten op terreinen van zorg die van oudsher voor een belangrijk deel door verpleegkundigen en verzorgenden worden ingevuld, zoals de verpleeghuiszorg, de verstandelijk gehandicaptenzorg en de ouderenzorg.

Samenvattend kan worden geconstateerd dat het overgrote deel van het onderzoek buiten de academisch medische centra wordt uitgevoerd. Het onderzoek binnen de academische centra is over het algemeen bescheiden van omvang en versnipperd over verschillende onderzoeksthema's. Op het onderhavige terrein heeft zich nog geen solide onderzoeksinfrastructuur ontwikkeld die afdoende voorziet in werkplaatsen (waarin onderwijs en onderzoek enerzijds en patiëntenzorg anderzijds zijn geregeld) en structurele samenwerking tussen de verschillende onderzoeksgroepen.

Het ontwikkelen van een dergelijke infrastructuur - dat bij voorkeur ook alle academische centra omvat - zal ongetwijfeld enige jaren kosten. Vooralsnog is de Raad van mening dat op de kortere termijn veel vooruitgang kan worden geboekt door de komende vier tot acht jaar het onderzoek te concentreren in een beperkt aantal onderzoekskernen, mits deze aan een aantal voorwaarden voldoen.

In z'n algemeenheid geldt dat een dergelijke kern er blijk van moet geven levensvatbaar te zijn. Dat wil zeggen dat deze in staat moet zijn een volwaardig onderzoeksprogramma uit te voeren en - in ieder geval op termijn - zelfstandig voor de benodigde (extra) middelen moet kunnen zorgen. Dit is naar het oordeel van de Raad echter alleen te realiseren als een kern ten minste 3 à 4 fte's vast wetenschappelijk personeel beschikbaar heeft voor onderzoek. In een kern van geringere omvang zal door het gebrek aan 'kritische massa' nauwelijks sprake kunnen zijn van continuering en verdieping van onderzoek en de opbouw van expertise op seniorniveau.¹⁹ Om op termijn levensvatbaar te zijn zullen deze kernen verder in staat moeten zijn op de basisfinanciering aanvullende middelen te betrekken uit de tweede en derde geldstroom. Dit betekent dat zij moeten kunnen voldoen aan de eisen van goed wetenschappelijk onderzoek die de intermediaire organisaties (ZonMw) en de fondsen stellen. Terzijde moet hierbij worden opgemerkt dat uitbreiding van het aantal wetenschappelijke medewerkers louter met behulp van subsidie vanuit de tweede en derde geldstroom in deze situatie maar ten dele soelaas biedt. De financiering van onderzoek door fondsen is vaak gericht op een bepaalde ziekte of aandoening en is - evenals de financiering uit de tweede geldstroom - van tijdelijke aard. Langer lopend

onderzoek en de vorming van wetenschappelijke expertise op seniorniveau worden daardoor bemoeilijkt.

Een andere algemene voorwaarde waaraan de kernen dienen te voldoen betreft de scholing en opleiding van de onderzoekers. Om te kunnen voldoen aan de eisen van goed wetenschappelijk onderzoek beschouwt de Raad een continue scholing en vorming van het onderzoekskader op seniorniveau noodzakelijk. In het verlengde hiervan meent hij dat de kernen aangesloten zouden moeten zijn bij een onderzoeksschool waarin jonge onderzoekers zich - zowel in de breedte als in de diepte - in methoden en technieken van het wetenschappelijk onderzoek kunnen bekwamen.

Onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging is voor een belangrijk deel patiëntgebonden. Een voor dit veld meer specifieke voorwaarde is dat de kernen van onderzoek toegang hebben tot instellingen die kunnen fungeren als 'werkplaats' voor onderzoek en opleiding. Aan deze werkplaatsen voor onderzoek op het terrein van verpleging en verzorging ontbreekt het thans in hoge mate. Hoewel er in de acht universitair medische centra in principe werkplaatsen zijn voor verpleegkundig onderzoek, bestaan er grote verschillen in de toegankelijkheid ervan voor onderzoekers. Werkplaatsen in andere intra- en extramurale instellingen ontbreken vrijwel volledig. Hieruit vloeit voort dat de kernen van onderzoek met intra- en extramurale zorginstellingen afspraken zullen moeten maken over zaken als de toegang tot de zorg voor onderzoekers, gezamenlijke registratiesystemen en de vergoeding van geleverde diensten en prestaties, kwaliteit van zorg, e.d.

Een andere belangrijke voorwaarde is dat de kernen hun onderzoek uitvoeren in lijn met het bij de desbetreffende faculteit lopende (para)medisch of gezondheidswetenschappelijk onderzoek. De Raad hecht hier groot belang aan omdat samenwerking tussen verpleegkundig onderzoekers en (para)medisch-/gezondheidswetenschappelijk onderzoekers niet alleen een belangrijke bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van het verpleegkundig onderzoek, maar ook aan de erkenning ervan door het (para)medisch veld.

Een punt van aandacht dat de Raad hier wil noemen betreft de samenwerking tussen de kernen van onderzoek. Samenwerking tussen zowel de universitaire centra onderling als tussen de universitaire centra en de buitenuniversitaire instituten is essentieel voor het verder ontwikkelen van het onderzoek. Er zou veel meer gestreefd moeten worden naar afstemming van onderzoek, samenwerking rond gemeenschappelijke thema's en schaalvergroting door onderzoek op verschillende centra (*multi-centre trials*). Het onderzoek zal op deze wijze veel meer bijdragen aan verdieping en verbreding van kennis en de kansen op valide onderzoeksresultaten vergroten. Om dit te bewerkstelligen acht de Raad dan ook

een op nationaal niveau opererend intermediair instituut nodig dat hierin een bevorderende en ondersteunende rol kan spelen.

3.3 CONCLUSIE

Het terrein van de verpleging en verzorging kent geen solide onderzoeksinfrastructuur. Het onderzoek binnen de universitaire centra wordt verspreid en op kleine schaal uitgevoerd door onderzoekers die zijn ondergebracht in aparte onderzoekskernen, deels door onderzoekers van een afdeling Zorgwetenschap en deels in losstaande onderzoeksprojecten. Ook schort het aan werkplaatsen voor onderzoekers en de inbedding van het onderzoek in het zorgwetenschappelijk en medisch onderzoek.

Hoewel het onderzoek naar het verplegend en verzorgend handelen op termijn in alle universitair medische centra plaats zou moeten vinden, meent de Raad dat veel vooruitgang kan worden geboekt als het onderzoek de komende jaren eerst wordt geconcentreerd in herkenbare kernen van onderzoek. Deze kernen moeten dan wel levensvatbaar zijn. Dat wil zeggen dat zij moeten beschikken over voldoende 'kritische massa' om een onderzoekslijn ten uitvoer te kunnen brengen, dat zij hun onderzoekers toegang moeten verlenen tot een onderzoeksschool en dat zij met hun onderzoek dienen aan te sluiten bij de bestaande (para)medisch/gezondheidswetenschappelijke onderzoekslijnen. Ook zullen de kernen voor het onderzoek toegang moeten hebben tot de zorg.

Het universitaire en buitenuniversitaire onderzoek zou verder zo veel mogelijk op elkaar afgestemd moeten worden. Voor het initiëren en begeleiden van de samenwerking is naar de mening van de Raad een landelijk opererend bureau nodig waarin de verschillende onderzoekskernen zijn vertegenwoordigd.

4 ONDERZOEK

In dit hoofdstuk geeft de Raad onderwerpen aan waarop het onderzoek zich de komende jaren kan richten. Hiertoe heeft hij zich georiënteerd op overzichten van activiteiten in onderzoek en implementatie op het terrein van de verpleging en verzorging. Daarnaast is kennis genomen van de inventarisatie van de behoeften aan onderzoek die ZON in december 2000 heeft uitgevoerd ten behoeve van het ZON programma “Tussen Weten en Doen”.

4.1 UITGANGSPUNTEN

Bij het vaststellen van de prioriteiten van onderzoek heeft de Raad gemeend dat problemen in de door verpleegkundigen en verzorgenden verleende zorg uitgangspunt dienen te zijn. Richtinggevend zijn hierbij de frequentie van de ziekte of aandoening, de door patiënten ervaren belasting, de kosten van de zorg, de onzekerheid over het juiste gebruik van interventies en voorzieningen, en de mate waarin onderzoeksresultaten van invloed zullen zijn op de zorg zelf.

Tegelijkertijd is de Raad van mening dat het de voorkeur verdient binnen deze algemene uitgangspunten op hoofdlijnen te prioriteren. Dit voorkomt versnippering van het onderzoek, stelt onderzoekers in staat aansluiting te vinden bij nieuwe of op handen zijnde ontwikkelingen in de verpleegkundige zorg en verhoedt dat relevante vernieuwingen in de zorg niet voor onderzoek in aanmerking zouden komen.

Bij het aanwijzen van prioriteiten zou verder zoveel mogelijk moeten worden aangesloten bij de onderzoeksprogramma's van de groepen die zich met verpleegkundig onderzoek bezighouden. Het tot verdere ontwikkeling brengen van de aldaar opgebouwde expertise heeft vooralsnog de voorkeur boven het ontwikkelen van expertise op geheel nieuwe onderwerpen en onderzoeksterreinen, gezien de toch al geringe omvang van de onderzoeksgroepen en de nog in ontwikkeling zijnde onderzoeksprogramma's.

4.2 VERPLEEGKUNDIG ONDERZOEK IN NEDERLAND

ZON-programma “Tussen Weten en Doen”.

Het in hoofdstuk 2 genoemde ZON-programma “Tussen Weten en Doen” richt zich op onderzoek dat een wetenschappelijke basis dient te verschaffen voor het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden. Voor het programma is in totaal ca. 1,8 miljoen euro (4 miljoen gulden) gereserveerd.

Een deel van deze middelen (1,14 miljoen euro) is bedoeld voor projecten die zijn gericht op het ontwikkelen en implementeren van richtlijnen en protocollen, mits op het desbetreffende terrein voldoende wetenschappelijke kennis aanwezig is om van *evidence based* richtlijnontwikkeling te kunnen spreken. In het programma hebben - mede met het oog op deze voorwaarde - de volgende onderwerpen prioriteit:

1. vroegsignalering (van psychosen en depressies);
2. basiszorg (voeding/vocht, decubitus, uitscheiding, temperatuur, etc.);
3. vraaggerichte en belevingsgerichte zorg;
4. vrijheidsbeperking (waaronder omgaan met agressie, separeerbeleid, omgaan met angst- en stemmingsstoornissen);
5. verpleegtechnisch handelen, met de nadruk op medicatietoediening en taakverschuiving tussen artsen en verpleegkundigen;
6. zelfmanagement van ziekte.

Een ander deel van de middelen (ca. 0,66 miljoen euro) is gereserveerd voor zogeheten *state of the art* studies die beogen de stand van wetenschap op bepaalde terreinen van de zorg door verpleegkundigen en verzorgenden te beschrijven. De resultaten hiervan zullen worden gebruikt om te bepalen waar nader onderzoek nodig is en waar reeds voldoende *evidence* aanwezig is om tot richtlijnontwikkeling te komen.

Ten behoeve van de *state of the art* studies zijn door ZON in samenwerking met het LCVV de behoeften aan onderzoek geïnventariseerd. Samengevat doen zich die op drie terreinen voor.

In de eerste plaats bestaat behoefte aan onderzoek naar de (effectiviteit van) verpleegkundige zorg voor bepaalde groepen, vooral chronisch zieke patiënten (hart-vaatziekten, COPD, kanker, Parkinson, MS, CVA, geriatrische patiënten, patiënten met schizofrenie), van interventies ter bevordering van zelfmanagement (van weer vooral de groep chronisch zieke patiënten) en naar een aantal algemenere verpleegtechnische interventies rond wondverzorging, voeding en de routinematige monitoring van vitale functies. Ook wordt een aantal 'psychosociale' interventies genoemd als terreinen waarop meer onderzoek nodig is.

Daarnaast bestaat behoefte aan onderzoek naar methoden om (kwaliteit van) zorg en zorgbehoefte in kaart te brengen.

Tenslotte spreekt uit de inventarisatie de behoefte aan onderzoek naar de kwaliteit en doelmatigheid van de organisatie en het systeem van de verpleegkundige zorg voor het merendeel op het terrein van de chronische zorg. Genoemd worden in dit kader vooral innovaties zoals de *stroke-unit* en de verpleegkundige poli's.

Protocollen en richtlijnen in de verpleging en de verzorging

Eind 1999 publiceerde het NIVEL het rapport “Inventarisatie en beoordeling van bestaande richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging”. Hierin wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de kwaliteit van richtlijnen en protocollen voor het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden, naar de sectoren die erdoor worden bestreken en de wijze waarop deze worden ontwikkeld.²⁰

Slechts vier procent van de in totaal 683 onderzochte richtlijnen en protocollen blijkt gebaseerd op een systematische beschouwing van gegevens van wetenschappelijke onderzoek (*evidence based*). In verreweg de meeste gevallen zijn de richtlijnen of protocollen gebaseerd op delphirondes of groepsconsensusmethodes.²¹ Verder blijkt het merendeel van de richtlijnen en protocollen te worden ontwikkeld in het algemeen ziekenhuis en de thuiszorg (bijlage 3). In de verpleeghuiszorg en de psychiatrie en - in mindere mate - het ziekenhuis en de verstandelijk gehandicaptenzorg hebben richtlijnen en protocollen voornamelijk op zorginhoudelijke zaken betrekking. Die in de transmurale zorg - en in mindere mate ook in de ziekenhuiszorg - hebben voor een belangrijk deel betrekking hebben op organisatorische zaken. De thuiszorg ontwikkelt nogal wat richtlijnen en protocollen over patiëntenvoorlichting. Wordt naar de categorie van zorg gekeken, dan heeft in de categorie ‘zorg voor chronisch somatisch zieken’ bijna twee derde van alle protocollen betrekking op organisatie. Die in de categorie ‘zorg voor geriatrische zorgvragers’ daarentegen hebben hoofdzakelijk betrekking op de zorg zelf. Hoewel beide categorieën chronische patiënten betreffen, bestaat in de zorg voor chronisch somatisch zieken kennelijk meer behoefte aan richtlijnen over organisatorische zaken.

Onderzoek

In de afgelopen jaren zijn verschillende inventarisaties van onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging, uitgevoerd.

In 1995 is op verzoek van het LCVV geïnventariseerd welk onderzoek in het Nederlands-Vlaams Tijdschrift voor Verpleegkunde is gepubliceerd in de tien voorafgaande jaren.²² Van de 142 artikelen in dit tijdschrift heeft iets minder dan de helft betrekking op de directe zorg en het primaire proces en ruim een derde op de management van zorg. De helft van de artikelen heeft betrekking op het intramurale veld. De zorg met een somatisch zwaartepunt krijgt verreweg de meeste aandacht (42%), aldus het overzicht.

In 1995 publiceert de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) een overzicht van het Nederlandse onderzoek dat relevant is voor de verpleging van chronisch zieken.²³ Uit dit overzicht komt naar voren dat de meeste van de in totaal 184 studies die werden uitgevoerd in de periode 1985-1993 exploratief en

beschrijvend van aard zijn. Een groot deel van het onderzoek heeft betrekking op organisatorische aspecten van zorg, en wel met name de specialisatie van functies (in vooral de thuiszorg). Studies over en evaluaties van verpleegkundige interventies, alsmede studies naar de zorgbehoefte van patiënten blijken schaars. Voor zover deze betrekking hebben op het verpleegkundig handelen of verpleegkundige interventies, gaan ze vooral over instrumentontwikkeling. In 1997 geeft het LCVV een overzicht van het onderzoek naar voor verpleegkundigen en verzorgenden relevant onderzoek dat wordt uitgevoerd op 27 universitaire en buitenuniversitaire onderzoeksinstituten/-groepen.²⁴ Ruim een derde van de circa 300 geïnventariseerde projecten bestaat uit 'innovatie (ontwikkelings-) projecten', een kwart uit 'beschrijvend/inventariserend onderzoek', en een vijfde uit evaluatie-onderzoek.²⁵ Ten opzichte van de inventarisatie van de NCCZ constateert het LCVV een voorzichtige verschuiving van 'management-gericht' onderzoek naar 'klinisch' onderzoek. Bij het laatste type onderzoek ligt de nadruk op zaken als begeleiding, voorlichting en ondersteuning.

Ter voorbereiding op het advies heeft de Raad een inventarisatie op hoofdlijnen van het onderzoek binnen de belangrijkste universitaire en buitenuniversitaire instituten uitgevoerd (tabel 2).

In de afgelopen jaren heeft een verschuiving plaatsgevonden van thema's die betrekking hebben op zorgprocessen in het algemeen naar thema's die betrekking hebben op het concrete handelen van verpleegkundigen en verzorgenden. De nadruk lijkt in toenemende mate te liggen op klinisch-epidemiologische benaderingswijzen.

Tegelijkertijd kan worden geconstateerd dat, hoewel effectiviteit en doelmatigheid van verpleegkundige interventies in veel onderzoeksprogramma's is opgenomen, de bijdrage van het onderzoek aan de ontwikkeling van verpleegkundige richtlijnen tot dusverre zeer gering is. Dat neemt niet weg dat in een beperkt aantal gevallen voldoende onderzoek voorhanden lijkt om op relatief korte termijn tot richtlijnen te komen. Hiervoor zijn in het ZON-programma "Tussen Weten en Doen" middelen gereserveerd evenals voor *state of the art* studies die beogen de stand van wetenschap op terreinen van de zorg van verpleegkundigen en verzorgenden in kaart te brengen. Dit advies dient ertoe het ZON-programma in een meer algemeen kader in te bedden.

4.3 PRIORITEITEN VAN ONDERZOEK.

Hoewel de evaluatie van het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden in de afgelopen jaren meer belangstelling krijgt, dekt het bestaande onderzoek

Tabel 2: Onderzoeksthema's/-onderwerpen per instituut zoals aangegeven door de instituten

Instituten	Onderzoeksthema's/onderwerpen
Universitair	
AMC Amsterdam- KEB	Richtlijnontwikkeling Klinimetrie Diagnostiek
AZ Groningen	Public health and Health Services Research Disease management Assessment of health-related functional status
UMC St Radboud Nijmegen	Zicht op Zorg Interventies en Implementatie
UM Maastricht	Pijn en stressmanagement Decubitus* Palliatieve zorg Innovaties in de zorg bij chronische ziekten Drang en dwang in de psychiatrie Kwaliteit, continuïteit en samenhang in de thuiszorg Professionalisering en beroepsontwikkeling verpleegkundige beroepen Implementatie van richtlijnen en kennis Familiezorg, participatie en autonomie van patiënten Werkbeleving van verpleegkundigen en verzorgenden Beroepscodes, waarden en normen in de beroepspraktijk
UMC Utrecht	Zelfmanagement van ziekte Familiezorg Leven met een chronische ziekte
VUMC Amsterdam	Zorgcoördinatie voor chronisch patiënten Preventie
UMC Leiden	Patiëntenclassificatie Werklastmeting Landelijke prevalentie decubitus onderzoek
EMC Rotterdam	Palliatieve zorg Patiëntenvoorlichting Kosten-effectiviteit Decubitus

Instituten	Onderzoekthema's/onderwerpen
Buitenuniversitair	
NIVEL	Arbeidssatisfactie, werkdruk en functie-differentiatie Kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven Indicatiestelling en bepalen van zorgbehoefte Transmurale verpleging Palliatieve Zorg
NIZW	Verzorging - Richtlijnen huishoudelijke zorg - Signalering en begeleiding - Zorgprogramma's Verpleging - Competentie/ competentie management - Zorgprogrammering - Vraaggerichte en belevingsgerichte zorg - Richtlijnen COPD
RIVM	Verdelingsvraagstukken en toegankelijkheid van zorg Zorgprofielen en gepastheid van zorg Doelmatigheid van interventies in zorg en preventie.
TNO	Medische hulpmiddelen verpleging en verzorging: ontwikkeling, evaluatie, beoordeling en implementatie
Trimbosinstituut	Omgaan met ouderen met dementie

* Coördinatie van het landelijke programma "Prevalentie-onderzoek Decubitus".

nog geenszins de behoefte aan evaluatie-onderzoek. Er bestaat vooral behoefte aan onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van interventies door verpleegkundigen en verzorgenden en aan onderzoek naar de kwaliteit van zorg en zorgbehoeften.

Daarnaast blijkt dat onder verzorgenden en verpleegkundigen weliswaar een grote bereidheid bestaat hun handelen te rationaliseren met behulp van richtlijnen en protocollen, maar dat hierbij nog weinig gebruik wordt gemaakt van resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Tegen deze achtergrond en de aan het begin van dit hoofdstuk geformuleerde uitgangspunten kunnen de volgende onderwerpen voor het onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging worden geformuleerd. Opgemerkt moet worden dat het hierbij gaat om hoofdlijnen en dat deze prioriteiten elkaar deels overlappen, omdat elk afzonderlijk het benodigde onderzoek vanuit een iets andere invalshoek belicht.

4.3.1 AFSTEMMING EN CONTINUÏTEIT VAN ZORG

Het toenemend aantal medische mogelijkheden, een vergrijzende bevolking en een toenemend aantal chronisch zieken dragen ertoe bij dat steeds vaker een breed spectrum van vaak langdurige zorg wordt aangeboden die het klassieke onderscheid tussen *cure en care*, ‘eerste en tweede lijn’ en ‘professionele en informele zorg’ doorsnijdt. Een belangrijk probleem dat zich hierbij voordoet is samen te vatten onder de noemer ‘afstemming en continuïteit van zorg’ en speelt zich af op twee vlakken: de organisatie van de zorg en de aansluiting van het zorgaanbod op de zorgvraag.

Wat het eerste betreft verdient het aanbeveling onderzoek te verrichten naar innovaties in de organisatie van de zorg die een bijdrage kunnen leveren aan een betere samenhang en coördinatie tussen de diverse disciplines en voorzieningen. Hierbij kan niet alleen gedacht worden aan onderzoek dat bijdraagt aan de ontwikkeling en toetsing van modellen van geïntegreerde zorg (zoals *disease- en disability management*), maar ook aan onderzoek naar de doelmatigheid en de kwaliteit van afzonderlijke innovaties, zoals *stroke-units* en nieuwe functies voor verpleegkundigen (o.a. praktijkverpleegkundige, *advanced nurse*).

Wat het tweede betreft, is onderzoek nodig naar de wijze waarop zorgaanbod en zorgbehoefte kunnen worden vastgelegd. Tegen de achtergrond van het streven naar meer ‘zorg op maat’ verdient het aanbeveling na te gaan op welke wijze de zorg kan aansluiten op de zorgbehoefte vanuit het perspectief van zowel de patiënt als de professional. Pogingen om hierin te voorzien, zoals door middel van zorgprofielen (*clinical pathways*) en verpleegkundige zorgprogramma’s, verdienen nadere toetsing die zelfs kan leiden tot herziening van de organisatie en de inhoud van de zorg.

4.3.2 DOELTREFFENDHEID EN DOELMATIGHEID VAN ZORG

Tot op heden worden nieuwe en bestaande interventies van verpleegkundigen en verzorgenden zelden in een breder kader geëvalueerd in termen van doeltreffendheid en doelmatigheid. Dergelijk onderzoek verdient evenwel hoge prioriteit. Onderwerpen die de Raad daarvoor in aanmerking vindt komen kunnen niet alleen afzonderlijke interventies betreffen, gericht op bijvoorbeeld wondverzorging, voeding, routinematige monitoring of het bestrijden van symptomen, maar ook gehele zorgprogramma’s. Aan de evaluatie van zorgprogramma’s bestaat juist in de psychiatrische hulpverlening, de hulpverlening aan verstandelijk gehandicapten en de preventieve zorg (de gezondheidsvoorlichting en opvoeding) grote behoefte.

4.3.3 PATIËNTPROBLEMEN EN HUN DETERMINANTEN

Zorg van verpleegkundigen en verzorgenden kan alleen doeltreffend en doelmatig zijn als de problemen waaraan tegemoet gekomen moet worden, goed in beeld zijn gebracht: de incidentie en prevalentie ervan, de oorzaken, de bevorderende factoren, de perceptie van de cliënt van de problemen en van de mogelijke oplossingen. Zorg op maat veronderstelt dat cliënten die zorg gegeven wordt die nodig is om de kwaliteit van leven in stand te houden.

Efficiënte zorg veronderstelt dat zorg gedifferentieerd wordt overeenkomstig de behoeften. Identificatie van risicopatiënten en van cliënten voor wie de gebruikelijke zorg niet tot de verwachte uitkomsten leidt moet een grote prioriteit krijgen. Hieronder valt ook het onderzoek naar efficiënte zorg voor personen met een allochtone achtergrond.

4.3.4 METEN VAN ZORG

Teneinde te kunnen bepalen of de zorg van verpleegkundigen en verzorgenden daadwerkelijk werkzaam en doelmatig is zijn adequate (meet)technieken nodig. Op dit terrein is nog veel onderzoek noodzakelijk, uiteenlopend van onderzoek naar meetinstrumenten om gezondheidswinst en doeltreffendheid van verpleegkundige interventies/programma's te achterhalen tot aan onderzoek naar de wijze waarop de kwaliteit van zorg in kaart kan worden gebracht. Een van de problemen die zich hierbij voordoet is dat - om uitkomsten van de zorg adequaat te kunnen meten - niet altijd gebruik kan worden gemaakt van het bestaande instrumentarium.

4.3.5 ONTWIKKELING EN IMPLEMENTATIE VAN RICHTLIJNEN EN *EVIDENCE BASED PRACTICE*

Richtlijnen ondersteunen het streven naar een *evidence based* zorgverlening. Het terrein van de verpleging en verzorging loopt hier achter bij andere professionals in de gezondheidszorg. Tot dusver is evenwel weinig onderzoek verricht naar methoden ter bevordering van de verspreiding en implementatie van richtlijnen in de verpleging en verzorging. Dergelijk onderzoek is echter wel hard nodig. In het bijzonder zou onderzoek moeten worden gedaan naar methoden van disseminatie en implementatie die bruikbaar zijn in een veld met een geringe wetenschappelijke traditie, zoals het aanbieden van cursussen, e.d. Hierbij zou kunnen worden voortgebouwd op de door ZON verrichte studie "Effectieve Implementatie: theorieën en strategieën". De implementatie van op onderzoek gesteunde vernieuwingen in de zorg kan aanleiding geven tot studie van implementatievraagstukken, die een bredere betekenis kunnen krijgen.

5 OPLEIDINGSMOGELIJKHEDEN VOOR VERPLEEGKUNDIG ONDERZOEKERS

5.1. DE OPLEIDING VAN VERZORGENDEN EN VERPLEEGKUNDIGEN

In 1997 zijn de opleidingen voor verzorgenden en verpleegkundigen ondergebracht in een nieuw stelsel. Dit stelsel kent drie opleidingen op MBO-niveau (secundair beroepsonderwijs, vallend onder de Wet Educatie en Beroepsonderwijs), één HBO-opleiding en één wetenschappelijke opleiding, beide vallend onder de Wet op het Hoger Beroepsonderwijs en Wetenschappelijk onderzoek. Omdat met de invoering van de Wet BIG (december 1995) de verantwoordelijkheid voor de vervolgoedingen op HBO-niveau bij de beroepsgroepen zelf is komen te liggen, hebben de Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ) en de beroepsorganisaties hiervoor een gezamenlijke regeling getroffen. Deze houdt in dat ziekenhuizen, in samenwerking met een intern of extern opleidingsinstituut, een of meer vervolgoedingen kunnen verzorgen, mits zij voldoen aan een aantal voorwaarden. Onder de regeling vallen de erkenning van de vervolgoedingen tot Intensive Care Verpleegkundige; Intensive Care Kinderverpleegkundige; Intensive Care Neonatologie; Verpleegkundige; Kinderverpleegkundige; Obstetrisch en Gynaecologisch Verpleegkundige; Oncologie Verpleegkundige en Dialyse Verpleegkundige.

Naast deze vervolgoedingen bestaan er verschillende post-HBO opleidingen, zoals de opleidingen “Verpleegkundig Specialist” (Utrecht), “Advanced Nursing Practice” (Nijmegen) en de Master-opleidingen “Master Advanced Nursing Practice” (Utrecht), “Master of Arts in Health” (Eindhoven), “Master of Science Degree in Nursing” (Utrecht) en de Mastersopleiding Verpleegkunde en Paramedische beroepen (Advanced Nursing Practice) (Arnhem/Nijmegen).

De afdeling KEB van het AMC tenslotte biedt aan ervaren klinisch verpleegkundigen sinds 1990 een onderzoeksopleiding “Klinische epidemiologie voor verpleegkundigen”.

5.2 VERPLEGINGSWETENSCHAP IN NEDERLAND

In 1980 verleende de toenmalige minister van Onderwijs en Wetenschappen goedkeuring voor oprichting van de studierichting “Sociale Gezondheidskunde” aan de Universiteit Maastricht (toen nog de Rijksuniversiteit Limburg). Een van de drie afstudeerrichtingen hierbinnen was de vierjarige opleiding Verplegings-

wetenschap. Deze voltijdse afstudeerrichting stond open voor studenten met een VWO-diploma.

Samenwerking tussen de universiteiten van Maastricht, Utrecht en Groningen (het zogeheten MUG-verband) leidde in 1990 aan de drie universiteiten tot een driejarig doctoraalprogramma Verplegingswetenschap in deeltijd voor HBO-opgeleide verpleegkundigen. HBO-verpleegkundigen konden hierdoor Verplegingswetenschap studeren in Groningen, Utrecht of Maastricht, terwijl zij officieel ingeschreven waren in Maastricht. Het aantal studenten dat van deze deeltijdvariant gebruik maakte liep na een aantal jaren evenwel sterk terug. Omdat de verdeling van de middelen geen gelijke tred hield met de verdeling van het aantal studenten en men ook inhoudelijk een andere koers wilde varen, is de Universiteit Utrecht in 1999 begonnen met een eigen deeltijdopleiding Verplegingswetenschap met twee afstudeervarianten: “Verplegingswetenschappelijke praktijkvoering” en “Management van verpleegkundige zorg”.

In datzelfde jaar werd in Maastricht, om organisatorische en bestuurlijke redenen, de afzonderlijke capaciteitsgroep “Verplegingswetenschap” en daarmee het onderzoek en het onderwijs op dit terrein, geïntegreerd in de afstudeerrichting Zorgwetenschap.²⁶ De discipline Verplegingswetenschap komt in deze afstudeerrichting aan de orde.

Een en ander betekent dat Verplegingswetenschap als zelfstandige opleiding in Nederland thans alleen nog bestaat als driejarige deeltijdopleiding aan de Rijksuniversiteit Groningen (in samenwerking met Maastricht) en als drie- of vierjarige deeltijdopleiding aan de Universiteit Utrecht. In 2000 studeerden in totaal ca. 25 studenten aan de opleiding in Groningen en stonden 200 studenten ingeschreven bij de studie Verplegingswetenschap in Utrecht.

In totaal zijn thans ongeveer 1600 verpleegkundigen afgestudeerd in de Verplegingswetenschap. Het aantal gepromoveerde verplegingswetenschappers loopt tegen de veertig.

5.3 OPLEIDING TOT ONDERZOEKER

Er bestaat op dit moment een aantal mogelijkheden voor verpleegkundigen om zich te bekwamen in het onderzoek op het terrein van de verpleging en de verzorging.

Verpleegkundigen van het AMC met een vooropleiding op HBO-niveau kunnen terecht bij het AMC voor de opleiding “Klinische epidemiologie voor verpleegkundigen”. Op het moment van het schrijven van dit advies bestaan er plannen deze cursus in de vorm van een Master-opleiding landelijk aan te bieden. Verder kunnen verpleegkundigen terecht bij Verplegingswetenschap te Groningen en Utrecht en bij de afstudeerrichting Zorgwetenschap te Maastricht. Op post-

doctoraal niveau kunnen verpleegkundigen met een wetenschappelijke opleiding verder terecht bij de opleidingen van het NIHES en het EMGO.

5.4 CONCLUSIE

Vanwege het belang van een meer wetenschappelijke attitude onder verpleegkundigen en het streven naar een meer door wetenschappelijk onderzoek gesteunde zorg vindt de Raad verruiming van de mogelijkheden om 'in te stromen' in het onderzoek wenselijk. Daarnaast is het wenselijk dat verplegingswetenschappers die werkzaam zijn als onderzoeker zich verder als klinisch onderzoeker kunnen scholen. De aanbevelingen hieromtrent zijn in het volgende hoofdstuk opgenomen.

6 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk worden de bevindingen van de Raad nog eens beknopt samengevat en neergelegd in een aantal aanbevelingen. Tevens wordt ingegaan op de vraag van de minister of het Nederlandse onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging toereikend is.

In hoofdstuk 2 is een aantal maatschappelijk ontwikkelingen geschetst met belangrijke consequenties voor aard en omvang van de door verpleegkundigen en verzorgenden verleende zorg. Deze ontwikkelingen maken duidelijk dat de verdere professionalisering van deze zorg van eminent belang is. Een van de instrumenten daarbij is de wetenschappelijke fundering van het eigen handelen. De huidige personele formatie binnen de universitair medische centra die is vrijgemaakt voor onderzoek blijkt over het algemeen gering en is naar de mening van de Raad zeer zeker ontoereikend om volledig in de behoefte aan onderzoek te voorzien. Om de wetenschappelijke onderbouwing van het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden verder mogelijk te maken, is uitbreiding van onderzoeksformatie noodzakelijk. Universitaire en buitenuniversitaire onderzoekers zullen daarnaast meer moeten samenwerken om verdere versnippering van het onderzoek te voorkomen. Verruiming van de opleidingsmogelijkheden in het onderzoek bevordert naar de mening van de Raad de samenwerking met andere onderzoekers en de verspreiding van een wetenschappelijke attitude onder verpleegkundigen.

Er zijn goede redenen op termijn in alle universitair medische centra het onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging tot ontwikkeling te brengen, ongeacht de wijze waarop dit onderzoek is ondergebracht. De Raad meent evenwel dat het onderzoek voorlopig het beste kan worden gestimuleerd door het de komende jaren te concentreren in die kernen die al aan een aantal van de door de Raad gestelde voorwaarden kunnen voldoen en waarin de voorwaarden voor een levensvatbare onderzoeksinfrastructuur op korte termijn aanzienlijk verbeterd kunnen worden. Slagen deze kernen er in met hun onderzoek een wezenlijke bijdrage te leveren aan de verbetering van de zorg, dan kan dit een stimulans zijn voor het tot verdere ontwikkeling brengen van het onderzoek in de andere universitair medische centra.

Tot die voorwaarden rekent de Raad de aanwezigheid van een vaste staf van wetenschappelijk personeel met een omvang van tenminste 3 à 4 fte, bij voorkeur onder leiding van een hoogleraar met een leeropdracht op het gebied van de zorg van verpleegkundigen en verzorgenden. Een dergelijke omvang is, zoals de Raad

ook al in eerdere adviezen heeft aangegeven, minimaal noodzakelijk om een onderzoeksprogramma adequaat te kunnen uitvoeren.

Een andere voorwaarde is dat het onderzoek van de afzonderlijke kernen waar mogelijk is afgestemd op de onderzoekslijnen van het desbetreffende universitair medisch centrum. Samenwerking tussen verpleegkundig onderzoekers en onderzoekers uit (para)medische en gezondheidswetenschappelijke disciplines zal een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteit van het onderzoek en aan de erkenning ervan door het veld.

Hiermee samenhangend is continue scholing en opleiding van het onderzoekskader van groot belang. De kernen zullen daarom volgens de Raad moeten deelnemen aan een van de bestaande onderzoekscholen, teneinde hun onderzoekers in de gelegenheid te stellen zich verder te bekwamen in de verschillende methoden en technieken van het wetenschappelijk onderzoek.

Nog een voorwaarde voor de onderzoekskernen is tenslotte dat zij voor het doen van onderzoek toegang hebben tot zorginstellingen, c.q. de aanwezigheid van 'werkplaatsen'. De kernen zullen, met andere woorden, afspraken moeten maken met afdelingen van algemene, categoriale ziekenhuizen, verpleeghuizen, instellingen voor thuiszorg, voor geestelijke gezondheidszorg, en instellingen voor gehandicaptenzorg over onder meer de zeggenschap over onderzoeksprojecten, de vergoeding voor werkzaamheden in het kader van het onderzoek en de kwaliteit van de onderzochte zorg.

De Raad is van mening dat het onderzoek in belangrijke mate zal worden bevorderd door middel van een stimuleringsprogramma voor onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging. Zo'n programma zou zich moeten richten op twee zaken:

- a.* het uitbouwen van de onderzoeksinfrastructuur en, daarmee samenhangend,
- b.* het bevorderen van onderzoek naar de in hoofdstuk 5 genoemde thema's.

Het programma zou, gezien eerdere ervaringen met onder andere de Programmacoördinatie commissie Aidsonderzoek en het RGO-advies over GGZ, een looptijd moeten krijgen van acht jaar. Deze periode zou in principe voldoende moeten zijn om de achterstand van het onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging in te lopen.

Daarnaast zal naar de mening van de Raad het onderzoek in het algemeen, maar vooral ook de aansluiting ervan op het huidige onderzoek van de (para)medische en gezondheidswetenschappelijke disciplines, aanmerkelijk worden bevorderd door verruiming van de mogelijkheden zich te scholen in het klinisch epidemiologisch onderzoek.

Ad a: *Infrastructuur*

Voor het uitbouwen van de infrastructuur van het onderzoek denkt de Raad aan drie maatregelen.

Veelbelovende, al dan niet gepromoveerde onderzoekers van bovengenoemde kernen zouden een aantal jaren in de gelegenheid gesteld moeten worden hun wetenschappelijk werk op een bepaald terrein van onderzoek voort te zetten om hun expertise in het onderzoek op dat terrein verder uit te bouwen. De Raad denkt hierbij aan onderzoekers die over bewezen kwaliteiten in het wetenschappelijk onderzoek beschikken - blijkend uit bijvoorbeeld met veel succes afgeronde onderzoeksprojecten - maar die nog niet over een ruime postdoctorale onderzoekservaring beschikken. De eerste maatregel die de Raad dan ook bepleit is de financiering van *fellowships* in die kernen van onderzoek die - mede met de hier voorgestelde maatregel - op korte termijn aan de hierboven geformuleerde condities kunnen voldoen. Bij deze *fellowships* kan worden gedacht aan veelbelovende onderzoekers met een postdoctorale onderzoeksopdracht die ook in staat geacht kunnen worden na verloop van tijd junior onderzoekers te begeleiden. De financiering ervan, voor een periode van acht jaar en een maximum van twee onderzoekers per onderzoekskern, zou volgens de Raad verder gebonden moeten zijn aan de aanwezigheid van een onderzoek- en opleidingsplan waarin nauwkeurig is vastgelegd welk onderzoek zal worden verricht en welke cursussen en opleidingen zullen worden gevolgd. De Raad acht het van bijzonder groot belang dat deze *fellow* door een of meer senior-onderzoekers wordt begeleid, eventueel door een ervaren senior-onderzoeker van buiten de eigen onderzoekskern. Het onderzoek zal verder moeten passen binnen de onderzoeksthema's zoals beschreven in hoofdstuk 5. De financiering zal bovendien gebonden moeten zijn aan de aanwezigheid van afspraken over de werkplaatsfunctie van betrokken zorginstellingen.

Kernen die de Raad hiervoor in aanmerking vindt komen zijn de onderzoeksgroepen aan het AMC, UMC St Radboud, het UMCU, RUG, en UM. Hierbij wordt opgemerkt dat het AMC te kennen heeft gegeven de komende jaren prioriteit te geven aan de verdere ontwikkeling van zijn opleiding voor verpleegkundig onderzoekers. Uitgaande van twee *fellows* per kern gedurende een periode van acht jaar kunnen de kosten van deze aanbeveling worden begroot op in totaal ruim 4,6 miljoen euro (ca. 10,2 miljoen gulden).²⁷ Overigens heeft de Raad overwogen of bij de financiering van de *fellowships* ook rekening gehouden dient te worden met een verdeling naar onderzoeksprioriteiten. Gezien de ervaringen met het programma Revalidatieonderzoek is besloten hiervan af te zien.

Ook de tweede maatregel heeft ten doel de onderzoeksinfrastructuur te stimuleren. De genoemde onderzoekskernen zouden in staat moeten worden

gesteld aanvullende activiteiten te ontwikkelen om de eerder genoemde voorwaarden optimaal te vervullen. Hierbij kan worden gedacht aan tegemoetkomingen 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. Op deze wijze kan een kern extra activiteiten ontwikkelen die nodig zijn ter versterking van zijn onderzoeksinfrastructuur en is de financiering ervan gebonden aan de kwaliteit van het onderzoek. 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 73.000 euro (160.000 gulden) per jaar.

Een 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 buitenuniversitaire onderzoeksinstituten. De Raad hecht hier groot belang aan, omdat - juist op een terrein waarop het onderzoek betrekkelijk geringe van omvang is en over het algemeen gefragmenteerd plaatsvindt - samenwerking tussen de onderzoeksinstituten van cruciaal belang is. Tot de taken van dit instituut, waarin personen uit de kernen van onderzoek en de buitenuniversitaire instituten vertegenwoordigd moeten zijn, behoren 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 posterioriteiten en prioriteiten van (gezamenlijk) onderzoek. Om de aansluiting van het onderzoek op de praktijk te vergroten zou het instituut ook 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. Deze activiteiten, in het medisch veld veelal ondergebracht in nationale instellingen zoals het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), worden binnen de verpleegkundige zorg node gemist.

De Raad heeft geconstateerd dat het LCVV recent het initiatief heeft genomen tot het instellen van een wetenschappelijk bureau met taken als hierboven genoemd.²⁸ De Raad vindt dit initiatief in principe goed aansluiten op de geconstateerde behoefte, maar zou een structurele ondersteuning gebonden willen zien aan een door het LCVV uitgewerkt werkplan voor dit bureau. Een oordeel over de omvang van de benodigde structurele ondersteuning is afhankelijk van het binnenkort te verwachten werkplan. Voorlopig worden de kosten van het bureau door het LCVV begroot op ca. 0,68 miljoen euro (1,5

miljoen gulden) per jaar. Dit bureau zal op een termijn van bijvoorbeeld vier jaar geëvalueerd moeten worden.

Ad b: Onderzoeksprogramma

Om het onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging - al dan niet uitgevoerd door bovengenoemde onderzoekskernen - verder te bevorderen, adviseert de Raad een onderzoeksprogramma in te stellen voor onderzoeksvragen die uit de beide beroepsgroepen zelf voortkomen en die zouden moeten passen binnen de in hoofdstuk 4 van dit rapport beschreven thema's. Voor de verdere verdeling van de middelen binnen dit programma dienen de thema's "Doeltreffendheid en doelmatigheid van zorg" en "Ontwikkeling en implementatie van richtlijnen en *evidence based practice*" meer gewicht te krijgen dan de andere, omdat met het onderzoek binnen deze twee thema's het meest direct kan worden bijgedragen aan hetgeen de minister omschrijft als 'zinnige en zuinige zorg'.

De beoordeling en begeleiding van de aanvragen zouden onder de verantwoordelijkheid moeten vallen van een daartoe ingestelde programma-commissie bij ZonMw. Deze commissie kan daarnaast - vergelijkbaar met de programmacommissie "Revalidatie-onderzoek" - ook een ondersteunende bijdrage leveren aan het tot stand komen van afspraken tussen onderzoekers en intra- en extramurale zorginstellingen over de werkplaatsfunctie van die instellingen, alsmede aan de evaluatie van de onder *a.* genoemde maatregelen. 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).²⁹ Zo'n programma zou het mogelijk maken dat bij een omvang van ca. 90.000 euro (200.000 gulden) per project ieder jaar gemiddeld tien projecten kunnen worden uitgevoerd.

Opleiding

Met het oog op het belang dat in dit advies wordt gegeven aan *evidence based practice* bepleit de Raad verruiming van de mogelijkheden voor verpleegkundigen zich te scholen in het klinisch epidemiologisch onderzoek.

De Raad heeft geconstateerd dat de afdeling Klinische Epidemiologie en Biostatistiek (KEB) van het AMC, vanwege de grote belangstelling voor zijn cursus "Epidemiologie voor verpleegkundigen", initiatieven ontplooit om deze cursus als Master-opleiding landelijk aan te bieden. Deze opleiding is bedoeld voor ervaren, praktiserend verpleegkundigen en richt zich op methoden en technieken uit de klinische epidemiologie ten behoeve van het oplossen van klinisch relevante, multidisciplinaire onderzoeksvragen. Het curriculum van deze opleiding komt overeen met het curriculum voor arts-onderzoekers.

De Raad ondersteunt dit initiatief van het AMC, vooral ook vanuit de gedachte dat deze opleiding kan bijdragen aan een verdergaande samenwerking tussen verpleegkundig en (para-) medisch onderzoekers. Hij beveelt daarom aan voor het mogelijk maken van de opleiding de komende vijf jaar in totaal 341.000 euro (750.000 gulden) beschikbaar te stellen. De Raad wijst er in dit verband op dat de minister van OCenW en de HBO-Raad onlangs het “Convenant Lectoren en kenniskringen in het hoger beroepsonderwijs” hebben gesloten, op basis waarvan een regeling voor de financiering van lectoraten en ‘kenniskringen aan instellingen voor het hoger beroepsonderwijs is opgesteld. Het initiatief van het AMC zou op termijn kunnen leiden tot samenwerking met een Hogeschool in onderwijs en onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging.

Tabel 3 Aanbevelingen m.b.t. onderzoek op het terrein van de verpleging en de verzorging: looptijd 8 jaar en kosten

	looptijd	kosten per jaar (in euro)	kosten na 8 jaar (in mln. euro)
Stimuleren onderzoekinfrastructuur			
fellowships in vier kernen van onderzoek	8 jaar	576.953	4,60
aanvullende activiteiten in vier kernen	8 jaar	72.000	0,58
nationaal instituut	-		§
Nationaal onderzoeksprogramma	8 jaar	909.091	7,3
Ondersteuning scholing #	eenmalig	340.909	+/+
			12,48

* Begroot door LCVV

Totaal in vijf jaar

§ Geen looptijd opgegeven

De Raad beseft dat zijn aanbevelingen een aanzienlijke investering vragen. Met nadruk adviseert hij daarom het programma zowel aan het einde als tussentijds, bijv. na vier jaar, te evalueren. Op grond van deze evaluaties zal duidelijk gemaakt moeten worden of, en in welke mate de kernen van onderzoek daadwerkelijk aan de gestelde voorwaarden voldoen en welke vooruitzichten er zijn dat de ontstane onderzoeksinfrastructuur structureel in de reguliere financiering zal worden opgenomen. Ook zal moeten blijken of de kernen van

onderzoek in staat zijn tot onderlinge samenwerking en tot samenwerking met de andere onderzoeksinstituten en het LCVV.

Tegelijkertijd weet de Raad dat investeringen in onderzoek niet zelden een onzekere uitkomst hebben en, zeker op de korte termijn, niet altijd tot zichtbare resultaten leiden. Om de investeringen zo goed mogelijk te laten passen bij de ontwikkelingen geeft de Raad ter overweging de verdeling van de middelen niet in gelijke, maar in een lijn van geleidelijk opklimmende bedragen uit te geven. Met de thans geadviseerde maatregelen verwacht de Raad in belangrijke mate bij te dragen aan uitvoering en versteviging van het wetenschappelijke onderzoek op een terrein waar het onderzoek vanuit maatschappelijk perspectief van eminent belang is.

REFERENTIES

1. Gezondheidsraad. Van implementeren naar leren. Het belang van tweerichtingsverkeer tussen praktijk en wetenschap in de gezondheidszorg. Rapportnummer 2001/18. Den Haag 2001.
2. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Professionals in de gezondheidszorg. Zoetermeer, april 2000.
3. Calsbeek H., L.Hingstman, H.Talma, W.van der Windt. Feiten over verpleging en verzorging in Nederland. Elsevier gezondheidszorg en LCVV, Maarssen, 1999.
4. Organisation for Economic Co-operation and Development. 1998, Health policy brief ageing and technology. DSTI/STP/BIO(97)13/FINAL. Parijs: OECD.
5. Advies "Zorgarbeid in de toekomst" van RMO en RVZ.
6. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Professionals in de gezondheidszorg, Zoetermeer, 2002.
7. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. "De som der delen" in: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997", Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen, 1997.
8. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Deel VII: Gezondheid en zorg in de toekomst, 1977. Elsevier/De Tijdstroom, Bilthoven.
9. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zorgnota 2000. Den Haag, 1999.
10. Grotendorst A., J. van Londen. Gekwalificeerd voor de toekomst. Kwalificatiestructuur en eindtermen voor verpleging en Verzorging. Ministerie van OCenW. Zoetermeer/Rijswijk. 1996.
11. Zorg voor Zorg. Commissie Verzorging. LCVV cahier 1, Landelijk centrum Verpleging & Verzorging, juni 1995.

12. Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Advies functiedifferentiatie in de verpleging: géén derde deskundigheidsniveau. Zoetermeer, 1990.
13. Een uitgebreide beschrijving van de geschiedenis van de Verplegingswetenschap is te vinden in: Huijjer Abu-Saad, H. Verplegingswetenschap en de verpleegkundige praktijk; een onderlinge relatie. Verpleegkunde 1990/91/4.
14. Philipsen H., H. van der Bruggen: Verplegingswetenschap in Maastricht. Hoofdstuk 10 in: De Delta van de Nederlandse verpleging”, Van der Bruggen (red.), De Tijdstroom bv, Lochem, 1992.
15. In CARE werken de volgende instituten of verbanden samen: ExTRa (Faculteit Geneeskunde, Maastricht); Health (Faculteit Gezondheidswetenschappen, Maastricht. Hieronder valt ook het Centre for Nursing Research); EMGO (Faculteit Geneeskunde, VU); Centre for Evidence Based Practice (EBP, Faculteit Geneeskunde, KUN); en als buitenuniversitair instituut het NIVEL. Het onderzoek is onderverdeeld in vier hoofdlijnen: preventie en gezondheidsbevordering; chronische ziekten; doeltreffendheid van interventies; kwaliteit en organisatie van zorg.
16. Het betreft de instituten: Cardiovasculair Research Institute (CRIA), Neurologische en Psychiatrische aandoeningen (NPA), Genexpressie, endocrinologie, metabolisme en oncologie (GEMO).
17. Niet genoemd hier KITZ en STOOM. KITZ is een onafhankelijke stichting die zich richt op de ontwikkeling en implementatie van producten en diensten voor zelfredzaam wonen en zorg aan huis. Het voert hoofdzakelijk implementatie- en ontwikkelprojecten uit. STOOM financiert projecten en activiteiten ten behoeve van de inhoudelijke en kwalitatieve versterking van het zorgaanbod in de thuiszorg.
18. Een uitzondering hierop vormt het Center for Nursing Research dat ongeveer 60% van zijn projecten financiert door middel van middelen uit de tweede geldstroom.
19. Zie ook revalidatie-onderzoek.
20. Leytens J., C. Wagner. Inventarisatie en beoordeling van bestaande richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging. NIVEL, Utrecht, 1999.

21. Overigens is die 4% naar alle waarschijnlijkheid nog een grove overschatting, daar deze louter is gebaseerd op de niet nader gespecificeerde opgave van de respondenten zelf.
22. Grijpdonck M. Tien jaar Nederlands-Vlaams Tijdschrift voor Verpleegkundigen; Tien jaar Verplegingswetenschap in Nederland en Vlaanderen. Jubileumnummer Verpleegkunde, 3,4,117-125, 1995.
23. Grijpdonck M. Swieten-Duijfjes E. van. Nederlands onderzoek relevant voor het verplegen van chronisch zieken. Een overzichtstudie, 1985-1993. Nationale Commissie Chronisch Zieken, Zoetermeer, 1995.
24. Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging. Samenvatting onderzoeksprogramma's van universiteiten en instituten in Nederland op het gebied van verpleging en verzorging. LCVV, Utrecht 1997.
25. Boumans N.P.G. H.Huijjer Abu-Saad: Onderzoek op het gebied van verpleging en verzorging. Een nationaal perspectief. Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging, rapport nr: 98.0952, Utrecht, 1998.
26. Het doctoraal programma Verplegingswetenschap zoals destijds werd gegeven aan de UM wordt thans ook aangeboden binnen het Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe te Aarau (Zwitserland). Ook wordt in samenwerking met de Humboldt Universität (Berlijn) thans een PhD-programma aangeboden.
27. Bij de berekening van de kosten per fellow is uitgegaan van salarisschaal schaal 11 max (8.127 gulden per maand) BBRA en de volgende toeslagen: cao-correctie (3%), werkgeversbijdrage (36%) en personeelskosten (16%). Voor onderwijs- en reiskosten wordt gerekend met een gemiddelde van 7500 gulden per jaar. Per fellow komen de kosten op 158.662 gulden per jaar.
28. Het LCVV als transfer tussen wetenschap en praktijk. Conceptnotitie september 2001, Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging, Utrecht.
29. De Raad is er hierbij van uitgegaan dat het veld goed in staat geacht kan worden ca. tien onderzoeksprojecten per jaar uit te voeren met een gemiddelde van 200.000 gulden per project per jaar.

LIJST MET AFKORTINGEN

AMC	Academisch Medisch Centrum Amsterdam
AVVV	Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden
AZVU	Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Amsterdam
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
CNR	Centre for Nursing Research
EMGO	Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek
KEB	Klinische Epidemiologie en Biostatistiek (AMC Amsterdam)
KNAW	Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen
LCVV	Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
NCCZ	Nationale Commissie Chronisch Zieken
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NIHES	Netherlands Institute for Health Sciences
NIVEL	Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
NRV	Nationale Raad voor de Volksgezondheid
NVZ	Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
RGO	Raad voor Gezondheidsonderzoek
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RUG	Rijksuniversiteit Groningen
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid & Zorg
Ti	Trimbos instituut
TNO	Nederlandse organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk onderzoek
TNO-PG	Preventie en Gezondheid
UM	Universiteit Maastricht
UMC	Universitair Medisch Centrum St. Radboud Nijmegen
UMCU	Universitair Medisch Centrum Utrecht
VAZ	Vereniging Academische Ziekenhuizen
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZonMw	ZorgOnderzoek Nederland Medische Wetenschappen

BIJLAGE I

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

RGO

t.a.v. de heer prof.dr. H.G.M. Rooijmans
Kamer B-516

Ons kenmerk
CSZ/EZ-2075564
Onderwerp
Adviesaanvraag onderzoek V&V

Inlichtingen bij
N. Nova

Doorkiesnummer
7326
Bijlagen

Den Haag
23 JUNI 2000
Uw brief

Geachte heer Rooijmans,

Met u is eerder gesproken over een mogelijk advies over richting, structuur en eventuele lacunes in het verplegingsonderzoek.

Maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen op het terrein van de verpleging en verzorging, zoals de vergrijzing van de bevolking, de toename van het aantal chronisch zieken, technologische vernieuwingen en de organisatie van zorg, hebben invloed op het verpleegkundig en verzorgend handelen.

Beroepsorganisaties van de verpleegkundigen en verzorgenden, alsmede het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV) investeren enorm in de positie- en kwaliteitsverbetering van de verpleegkundige en verzorgende beroepen.

Zowel binnen de beroepsorganisaties als daarbuiten, ik denk aan ZON, NWO, NIVEL, Universiteiten, e.d. vindt onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging plaats.

Verpleegkundigen en verzorgenden werken op veel gebieden samen. Verschuivingen binnen het verpleegkundige beroep leiden veelal tot verschuivingen binnen het beroep van verzorgenden. Ik denk hierbij aan de gevolgen van de herorganisatie van zorgprocessen voor de functies binnen de verpleging en verzorging. Het in samenhang bezien van, maar rekening houdend met de eigenheid van beide beroepen, is m.i. noodzakelijk.

Ik ben mij ervan bewust dat er binnen de verpleegkundige zorg, en in het bijzonder binnen de verzorging, weinig onderzoekstraditie is. Tegelijkertijd constateer ik een toenemende en terechte behoefte aan wetenschappelijk onderzoek op desbetreffende terreinen.

De vraag is echter of aan onderzoek gericht op een nadere wetenschappelijke fundering van het verpleegkundig en verzorgend handelen voldoende aandacht wordt besteed. Is er m.a.w. voldoende onderzoek dat in die behoefte voorziet?

VVF

Gebleken is dat met name behoefte bestaat aan onderzoek over gepast gebruik en evaluatie van verpleegkundige interventies. Onder gepast gebruik vallen onderwerpen als kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, onderzoek naar taken en functies van verpleging in de keten van zorg en vernieuwingen in de technologie.

In dit licht wil ik eveneens aandacht vragen voor de rol van verpleegkundigen en verzorgenden bij de continuïteit en coördinatie van zorg.

De evaluatie van verpleegkundige interventies richt zich op de doelmatigheid en doeltreffendheid van het verpleegkundig handelen. Naast evaluatie vind ik implementatie van onderzoeksresultaten van groot belang en vraag daar eveneens uw aandacht voor.

Aan de RGO wil ik derhalve vragen om, rekening houdend met het brede terrein van zorg waarop verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam zijn en de samenhang tussen verpleegkundige en verzorgende functies, advies uit te brengen over prioriteiten van het verpleegkundig en verzorgend onderzoek. In het bijzonder voor onderzoek dat een bijdrage levert aan zinnige en zuinige verpleging en verzorging.

Daarnaast vraag ik uw advies over de infrastructuur van het wetenschappelijk onderzoek en voor zover van belang, de wetenschappelijke opleiding. Ik ben mij ervan bewust dat verschillende modellen tot de mogelijkheden behoren: een apart programma voor verpleegkundig en verzorgend onderzoek of het onderbrengen van dergelijk onderzoek in bestaande programma's. Tenslotte vraag ik RGO inzicht te verschaffen in de hoogte van de kosten die met de uitvoering van het advies gepaard kunnen gaan.

Teneinde de uitkomsten van uw advies te kunnen betrekken bij de besluitvorming omtrent de in 2002 voor onderzoek in te zetten middelen, verzoek ik u mij uw advies voor februari 2001 te doen toekomen.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



dr. E. Borst-Eilers

BIJLAGE 2

SAMENSTELLING COMMISSIE

Mw. dr. M. Mootz, voorzitter	RMO
dr. Th. van Achterberg	AVVV
Mw. prof. dr. G.A.M. van den Bos	RIVM
Mw. prof.dr. C.M.A. Frederiks (emeritus)	UMC St. Radboud
Mw. prof. dr. M.H.F. Grypdonck	UMC Utrecht
prof. dr. R.J. de Haan	AMC
Mw.drs. Y. Heijnen-Kaaes	LCVV
Mw. H. Hillmann	LCVV
Mw. prof. dr. H. Huijjer Abu-Saad	UM
dr. F.J. Huyse	AZVU
dr. B. Lendemeijer	UMC Utrecht
prof.dr. H. Philipsen (emeritus)	UM
dr. R. van der Sande, secretaris	RGO
Mw.dr. R. Klop, waarnemer	ZonMw
drs. H.W. Benneker, waarnemer	RGO
prof. dr. H.G.M. Rooijmans, waarnemer	RGO

BIJLAGE 3

Richtlijnen en protocollen in de verpleging en de verzorging naar sector en zorgcategorie										
		chronisch somatische zieken	jeugdige zorgvragers	zwangeren, kraamvrouwen en neonatalen	zorgvragers na behandeling of ingreep	psychiatrische problematiek	geriatriische zorgvragers	verstandelijk gehandicapten	overig	Totaal
Algemeen ziekenhuis	A	30	20	14	59	15			11	149
	B	31	2	11	15		1			60
	C	7	2	2	6				1	18
Psychiatrie	A					86				86
	B					5				5
	C					1				1
Verpleeghuis	A	5					68		2	75
	B						4			4
	C									
Verzorgings- huis	A						11			11
	B									
	C									
Verstandelijk gehandicapten	A							21		21
	B							4		4
	C							5		5
Thuiszorg	A	4	8	10		4			11	37
	B	19	3	3			1		2	28
	C		66	60					3	129
Transmurale zorg	A								2	2
	B	24	3	4			2		6	39
	C									
Algemeen	A	2				2			3	7
	B								2	2
	C									
TOTAAL		122	104	104	80	113	87	30	43	683

A: Zorg B: Organisatie C: Preventie&GVO

Bron: NIVEL

Leytens J, C Wagner. Inventarisatie en beoordeling van bestaande richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging. NIVEL, Utrecht, 1999.



De Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) heeft tot taak de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCenW), en van Economische zaken (EZ) te adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, in het zorgonderzoek en de technologieontwikkeling in deze sector, evenals over de daarbij behorende infrastructuur. Het maatschappelijk perspectief is daarbij voor de RGO steeds het uitgangspunt.

Deze publicatie handelt over onderzoek op het terrein van de verpleging en verzorging. Na een beschrijving van het onderzoek en de onderzoeksinfrastructuur formuleert de RGO een aantal aanbevelingen ter versterking van zowel de onderzoeksinfrastructuur als het onderzoek zelf.

De publicaties van de RGO zijn via de website van de RGO te raadplegen.

Postadres:
Raad voor
Gezondheidsonderzoek
Postbus 16052
2500 BB Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

telefoon
(070) 340 75 21
fax
(070) 340 75 24
e-mail
bureau@rgo.nl
website
www.rgo.nl