

Bijna alle patiënten (96%, n=260) stemden in met deelname aan het onderzoek. De respons bij longartsen (n=137), internisten (n=126) en reumatologen (n=77) bedraagt 64%, 65% resp. 80%.

Naast duidelijke verschillen in voorkeuren tussen artsen en patiënten blijken er ook tussen de diverse categorieën patiënten duidelijke verschillen te bestaan. Het blijkt dat reumapatiënten kennis belangrijker vinden dan diabetespatiënten, terwijl diabetespatiënten daarentegen toegankelijkheid belangrijker achten dan reumapatiënten. CARA-patiënten lijken in dit opzicht een tussenpositie in te nemen ($\chi^2=37,7$; $p<0,005$). Tevens zijn er bij uitsplitsing naar opleiding verschillen in voorkeuren gevonden ($\chi^2=138,4$; $p<0,005$). Geconcludeerd wordt dat voorkeuren voor uiteenlopende aspecten van kwaliteit van zorg o.a. samenhangen met het ziektebeeld van de patiënt en diens opleiding.

1 Batalden PB, Nelson EC. Hospital quality: patient, physician and employee judgements. *Int J Health Care Qual Ass* 1990;3:7-17.

Correspondentieadres

M.A.E. van der Waal, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, tel. 010-4088003, fax 010-4360717

2 NVAG-colloquium Preventie: verantwoordelijkheden en keuzes

Het Project Integrale Evaluatie Jeugdgezondheidszorg tegen het licht

Mare J. de, M. Balledux

In opdracht van de (toenmalige) Nationale Kruisvereniging is, met subsidie van het ministerie van WVC, van mei 1989 tot juni 1992 aan de Universiteit van Utrecht het Project Integrale Evaluatie Jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0 tot schoolgaand uitgevoerd. Opdracht was deze gehele sector aan een grondige evaluatie te onderwerpen. Met name wilde men weten of de in de JGZ toegepaste methoden effectief en efficiënt zijn. De gekozen 'evaluatiemethode' bestond uit het houden van werkconferenties met een aantal (inter)nationale deskundigen op het gebied van de JGZ. Daar werden door ons geschreven literatuurstudies besproken. In deze literatuurstudies kwamen per onderdeel de volgende aspecten aan de orde: doel, vergelijking van methoden, formuleren van effectmaten en inventarisatie van onderzoeksresultaten met betrekking tot de methoden. Voor de literatuurstudies is zowel nationale als internationale literatuur gebruikt.

Deze opdracht bleek bepaald geen sinecure. Al zeer spoedig na aanvang van het project bleek dat er onder de deskundigen bezwaren bestonden tegen het uiteenleggen van de JGZ in onderdelen en bleek veel begripsverwarring over doelstellingen, effectmaten en gehanteerde terminologie (zoals bijvoorbeeld rond het begrip screening).

Er nu na anderhalf jaar op terugkijkend is het misschien niet geheel terecht geweest een gegroeide praktijk als de jeugdgezondheidszorg op waarde te schatten enkel aan de hand van 'maatstaven voor kwaliteit' die pas recentelijk zo zwaar zijn gaan wegen. De moderne gedachte dat kwaliteit een te meten toestand is, laat namelijk geen

enkele ruimte voor de waarde van de 'praktische wijsheid' over normale versus afwijkende ontwikkeling, die artsen en verpleegkundigen in de jeugdgezondheidszorg ongetwijfeld kunnen opdoen in hun jarenlange werk met kinderen.

De belangrijkste conclusie van het project¹ is dat er over de meeste onderdelen van de jeugdgezondheidszorg geen wetenschappelijk oordeel te vellen is, noch in positieve, noch in negatieve zin. Eén van de aanbevelingen is om nieuwe methodieken eerst op effectiviteit en efficiëntie te beoordelen alvorens landelijke invoering wordt overwogen.

De vraag blijft staan hoe de waarde van bestaande onderdelen bepaald zou kunnen worden. Immers, ook van de methoden die de JGZ al jaren toepast zou men willen weten of het zin heeft en wat het oplevert. Er zal met andere woorden voor alle reeds toegepaste methoden binnen de JGZ een andere manier van evalueren gevonden moeten worden.

1 Winter M de, Balledux M, Mare J de. Jeugdgezondheidszorg tegen het licht: eindrapportage Project Integrale Evaluatie Jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0 tot schoolgaand. Den Haag: VUGA, 1992.

Correspondentieadres

J. de Mare, Rijksuniversiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen, Vakgroep ASW, Postbus 80140, 3508 TX Utrecht

51 Eerstelijnszorg

Splitsing van thuiskraamzorg in verpleging en verzorging niet zonder meer mogelijk

Meijer W.J., P.G.M. Jansen

In een adviesaanvraag aan de Ziekenfondsraad en de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (december 1992) maakt staatssecretaris Simons een onderscheid tussen kraamverpleging (de directe zorg voor, rond en na de bevalling) en kraamverzorging (de overige onderdelen van de huidige kraamzorg). Voorgesteld wordt alleen de kraamverpleging (gedurende 24 uur, verdeeld over 7 à 8 dagen) uit de AWBZ te financieren; voor kraamverzorging zouden cliënten zich aanvullend moeten gaan verzekeren. Voor zo'n splitsing van de thuiskraamzorg is het een voorwaarde dat in principe de taken van kraamverpleging' kunnen worden verricht in 24 uur, verdeeld over 8 dagen. Naar aanleiding van dit voorstel is, in opdracht van de Stichting Thuiskraamzorg Zuid-Holland, een verkennend onderzoek gedaan met als vraag in hoeverre de taken op het gebied van 'kraamverpleging' in de huidige volledige dagkraamzorg zijn te verrichten in een aaneengesloten periode van circa 3 uur per dag.

Eerst zijn observaties verricht van de gedurende een dag verleende kraamzorg in vier verschillende gezinnen met een verschillende kraamverzorgende. De taken werden onderscheiden in enerzijds 'verpleging' (observatie en verzorging van moeder en kind, GVO en instructie) en anderzijds huishoudelijk werk. Het bleek dat de 'verplegings'activiteiten in alle vier gezinnen werden verricht volgens hetzelfde patroon in 3 blokken, verspreid over de

dag, bepaald door de voedingstijden van de baby. Vervolgens is in een landelijke steekproef, waarbij 66 kraamverzorgenden (respons 88%, 66/75) gedurende één dag de zorg registreerden, de hypothese bevestigd dat dit patroon algemeen voorkomt. Ten slotte werd uit de observaties de indruk verkregen dat de activiteiten van kraamverpleging zijn verweven met het huishoudelijk werk.

Geconcludeerd is dat de mogelijkheid voor concentratie van deze 'verplegings'taken in een periode van 3 uur per dag slechts beperkt is.

Correspondentieadres

W.J. Meijer, NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel. 030-319946

34 Gezondheidsvoorlichting

Astma bij kinderen: een effectief multidisciplinair voorlichtingsprotocol voor de eerste lijn

Mesters I., R. Meertens

In de eerste lijn werd in 1991 een astma-voorlichtingsprotocol uitgetest bij ouders van kinderen (0-4 jaar) met astma.¹ Dit onderzoek werd gefinancierd door het Astma Fonds. Doel van de studie was het testen van de effectiviteit van het voorlichtingsprotocol. De gebruikte interventiematerialen bestaan uit: handleidingen voor de betrokken hulpverleners (huisartsen, cb-artsen, wijk- en districtsverpleegkundigen) en schriftelijke informatie voor de ouders. Voor het testen van het effect van het protocol bij ouders op enkele gedragsvariabelen (kennis, attitude, eigen-effectiviteit, zelfmanagement gedrag en toestandsangst) werd een gerandomiseerd pre-/posttest controle-groep design gebruikt. Verder werd de wijze en mate van het gebruik van het protocol en de samenwerking tussen de betrokken hulpverleners onderzocht. Medische consumptie gegevens werden één jaar na de posttest bestudeerd met een quasi-experimenteel design. Verder werd een jaar na dato onderzocht in hoeverre de eerder gevonden gedragseffecten zijn behouden.

Resultaten van de pre-/postevaluatie tussen de onderzoeksgroepen suggereren dat ouders in de experimentele groep wat betreft hun score op de gedragsvariabelen significant verbeterd zijn in de gewenste richting: meer kennis, gunstiger attitude, hogere eigen-effectiviteit en frequenter zelfmanagement gedrag. De meeste hulpverleners gebruikten het protocol zoals door de onderzoekers bedoeld en rapporteerden een positieve intentie tot continuering van het gebruik. Een jaar na de posttest blijken de eerder genoemde gedragseffecten behouden te zijn gebleven en verschillen werden gevonden ten gunste van de experimentele groep betreffende medische consumptie.

Geconcludeerd kan worden dat het astmaprotocol een effectief programma is om de kennis, de attitude, de eigen-effectiviteit en het zelfmanagement gedrag van ouders te optimaliseren teneinde een reductie in de medische consumptie vanwege astma te bereiken.

1 Mesters I. Infants with asthma: towards a multidisciplinary education protocol for primary care [proefschrift Rijksuniversiteit Limburg]. Maastricht: Universitaire Pers, 1993.

Correspondentieadres

I. Mesters, Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep GVO, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel. 043-882227, fax 043-671032

49 Eerstelijnszorg

Verschillen tussen huisartsen in diagnostiek en behandeling van patiënten met incidentie reumatische klachten en aandoeningen

Miedema H.S., S. van der Linden

Reumatische klachten en aandoeningen vormen een groot volksgezondheidsprobleem, niet alleen doordat zij zeer veel voorkomen, maar ook doordat zij veel pijn en verlies van functionele capaciteit veroorzaken.¹ In 1990 is het Reuma-Onderzoek Meerdere Echelons (ROME) opgezet om deze gehele groep ziekten te bestuderen. De doelstellingen van dit onderzoek waren:

- het vaststellen van de incidentie van de verschillende reumatische klachten en aandoeningen;
- het in kaart brengen van diagnostiek, therapie en verwijzingen naar aanleiding daarvan.

Op basis van de 'Nationale Studie naar Ziekten en Verichtingen in de Huisartspraktijk' van het Nederlands Instituut voor Eerstelijns Gezondheidszorg (NIVEL)² is in 26 huisartspraktijken, waarin 44 huisartsen werkzaam waren, een cohort samengesteld van alle patiënten uit die praktijken met incidentie (nieuwe of recidief) klachten van reumatische aard ten tijde van de NIVEL-registratieperiode van drie maanden in 1987/1988. Dit cohort is retrospectief door middel van een schriftelijke enquête onder de patiënten en onderzoek van medische dossiers in huisarts- en specialistenpraktijken gedurende een periode van bijna vier jaar gevolgd. Hierbij is de uiteindelijke diagnose geregistreerd, op basis waarvan cumulatieve incidenties konden worden berekend, en is het geheel aan verstrekte zorg door huisartsen en specialisten in kaart gebracht. De enquête ging ook nog in op de gevolgen van de klachten en aandoeningen voor de patiënt in termen van pijn, beperkingen in dagelijkse activiteiten (ADL) en de gevolgen voor de werksituatie en arbeidsparticipatie. In totaal hebben ruim 3100 patiënten (respons 81%) aan het onderzoek deelgenomen.³

Op de gezondheidszorgonderzoekdag zal met name worden ingegaan op de verschillen tussen de huisartspraktijken in het omgaan met klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat. Zo varieerde bijvoorbeeld het percentage patiënten, dat een pijnstiller kreeg voorgeschreven van 11 tot 67 (gemiddeld 44), het percentage dat een injectie kreeg toegediend van 0 tot 41 (gemiddeld 7), het percentage dat naar de fysiotherapeut verwezen werd van 8 tot 52 (gemiddeld 35) en het percentage dat naar specialisten verwezen werd van 0 tot 26 (gemiddeld 15). Met behulp van logistische regressie is nagegaan of deze verschillen verklaard konden worden door een aantal patiënt-variabelen.

1 Commissie voor reuma-onderzoek TNO. Reuma-onderzoek in Nederland: een strategische verkenning voor de jaren negentig. Leiden: NIPG-TNO, 1990.