

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg NIVEL

ADA KERKSTRA¹

Wat is en doet het NIVEL?

Het NIVEL is een landelijk opererend, onafhankelijk onderzoeksinstituut. Sinds 1965 doet het NIVEL (toen nog Nederlands Huisartsen Instituut) onderzoek in en rond de huisartspraktijk. In 1985 werd het onderzoek verbreed tot de gezondheidszorg in de eerste lijn en haar relaties met de tweede lijn. Vanaf 1995 behoort de gehele gezondheidszorg tot het onderzoeksterrein van het NIVEL.

NIVEL-onderzoek is beleidsgericht, toegepast en praktisch bruikbaar. Veel onderzoek wordt uitgevoerd op projectbasis. Opdrachtgevers zijn het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, beroepsverenigingen, instellingen, patiënten- en consumentenorganisaties, zorgverzekeraars, fondsen voor wetenschappelijk onderzoek en de Europese Unie (EU).

Onderzoek wordt gedaan op het gehele domein van de gezondheidszorg: de zorgvraag, het aanbod van zorg, het zorgproces en het beleid. Onderzoek naar de *zorgvraag* richt zich bijvoorbeeld op de gezondheid van de Nederlandse bevolking, de vragen waarmee patiënten bij de huisarts of fysiotherapeut komen, het gebruik van voorzieningen zoals wijkverpleging, en op verschillen in zorgvragen tussen mannen en vrouwen. Het *aanbod van zorg* wordt bijvoorbeeld bestudeerd ten behoeve van beroepskrachtenplanning. Daarnaast worden kwaliteitssystemen geïnventariseerd en wordt de kwaliteit van zorg geëvalueerd. Het onderzoek naar het *zorgproces* heeft eenzelfde brede benadering met onderzoek naar de communicatie tussen hulpverlener en patiënt, het voorschrijven van geneesmiddelen, verwijzingen, doelmatigheid en consumentenfeedback. Het NIVEL is werkzaam in verschillende sectoren van de gezondheidszorg: huis-

1. Mw. dr. A. Kerkstra is projectleider Verpleging & Verzorging bij het NIVEL.

pelen van intake en zorgverlening vooral in de wijkverpleging op bezwaren stuit: men is bang voor een uitholling van het beroep. Wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden zijn in principe weinig enthousiast over een gezamenlijke intake met de gezinsverzorging. Wie er in de praktijk ervaring mee heeft opgedaan, oordeelt echter milder. Alle betrokken hulpverleners vinden wijkverpleegkundigen het meest geschikt om een geïntegreerde intake te doen. Verder bleek dat geïntegreerd werken leidt tot een verschuiving van taken: in geïntegreerde teams zijn gezinsverzorgenden méér dan elders betrokken bij het begeleiden en verzorgen van cliënten, en doen wijkzakenverzorgenden meer aan huishoudelijk werk, administratie en coördinatie. Wijkverpleegkundigen doen vaker werk dat juist onder of boven hun niveau ligt. In de meeste gevallen zorgt een wijkverpleegkundige voor de coördinatie van de zorg aan gezamenlijke cliënten van wijkverpleging en gezinsverzorging. Gezinsverzorgenden en helpenden vinden dat niet vanzelfsprekend. Zij zijn zich door de integratie bewust geworden van de problemen rond de coördinatie. Omdat in 1993 de meeste thuiszorgorganisaties nog maar net waren gestart met de integratie, konden er ook nog geen grote effecten worden verwacht. Daarom is besloten het onderzoek in 1996 te herhalen, waarbij de resultaten van het eerste onderzoek als voormeting dienen.

Verder is en wordt er onderzoek gedaan op het terrein van transmurale verpleging, waar de samenwerking tussen ziekenhuis en thuiszorg centraal staat. Zo is er onderzoek gedaan naar transmurale verpleging van patiënten met AIDS, waarbij gespecialiseerde verpleegkundigen medisch technische zorg verleenden bij de patiënten thuis en worden transmurale verpleegkundige spreekuren voor CARA- en reuma-patiënten geëvalueerd op continuïteit en kwaliteit van zorg.

Kwaliteit van de arbeid

In het rapport *In hoger beroep* van de Commissie Positiebepaling Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende (de commissie-Werner in de volksmond) is in 1991 een aantal aanbevelingen gedaan om het werken in de verpleging en verzorging aantrekkelijker te maken. Binnen dit thema heeft het NIVEL bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar de mogelijkheden die het 'werken met aandachtsgebieden' (horizontale functiedifferentiatie) biedt om het werken in de extramurale verpleging en verzorging aantrekkelijker te maken en tevens kwalitatief goede zorg te verlenen. Uit deze studie bleek dat 'het werken met aandachtsgebieden' het werk inderdaad aantrekkelijker maakt. Door de extra taken hebben verpleegkundigen en ziekenverzorgenden met een aandachtsgebied meer mogelijkheden om in hun werk te groeien. Hun tijdsdruk neemt af en doordat ze meer met anderen moeten overleggen, ervaren ze meer feedback op hun werkzaamheden. Voor de arbeidssatisfactie werkt deze vorm van diffe-

gehouden. Symposia worden vaak georganiseerd naar aanleiding van afgerond onderzoek, met als doel de resultaten zo breed mogelijk te verspreiden onder de betreffende beroepsgroep of andere betrokkenen en te discussiëren over de implementatie van de resultaten in het veld. Voorbeelden van dergelijke symposia zijn 'De rol van technologie in de thuiszorg' en 'De effecten van functiedifferentiatie in de wijkverpleging'.

Rapporten en databestanden

Zoals eerder aangegeven worden resultaten van onderzoek door het NIVEL gepubliceerd in vaktijdschriften, internationale wetenschappelijke tijdschriften en rapporten. Deze rapporten zijn tegen vergoeding bij het NIVEL (telefonisch) te bestellen. Hetzelfde geldt voor de databestanden van de Registratie van Wetenschappelijk Onderzoek en het literatuurbestand Kwaliteit van Zorg. Deze zijn beide op diskette te bestellen. Ook is een overzicht op te vragen van alle NIVEL-uitgaven.

Adres

NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Tel. (030) 2319946
Fax (030) 2319290