



MAATSCHAPPELIJKE KWALITEIT VAN GEZONDHEIDSZORGOnderzoek

Maatschappelijke kwaliteit van gezondheidszorgonderzoek

P.P. Groenewegen, J.M. Bensing *

Gezondheidszorgonderzoek ('health services research') is een goed voorbeeld van onderzoek dat voor zijn legitimatie en bestaansrecht moet voldoen aan kwaliteitseisen die voortkomen uit de maatschappelijke functie die het vervult. Maatschappelijke kwaliteitseisen dienen echter naast en niet in plaats van de gebruikelijke wetenschappelijke kwaliteitseisen te worden gehanteerd. Over de manier waarop wetenschappelijke kwaliteit kan worden gemeten bestaat praktisch gesproken een tamelijk grote consensus. In het kader van een experimentele visitatie, onder auspiciën van de KNAW, zijn op het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) een aantal procedures en kwaliteitsindicatoren ontwikkeld waarmee de maatschappelijke functie zowel in de input, het onderzoeksproces als in de producten zichtbaar wordt gemaakt. Betoogd wordt dat de maatschappelijke kwaliteitscriteria vooral te vinden zijn in twee fasen van de empirische cyclus: de vertaling van maatschappelijk probleem in een (praktisch en theoretisch) onderzoekbare vraagstelling, en de vertaling van onderzoeksresultaten naar potentiële gebruikers (implementatie). Aangevoerd wordt dat de monitoring van maatschappelijke kwaliteitsindicatoren goed in de routine van een onderzoeksorganisatie kan worden ingepast. Vragen blijven er bestaan over de weging van de verschillende maatschappelijke kwaliteitsindicatoren ten opzichte van elkaar en ten opzichte van de wetenschappelijke kwaliteitsindicatoren.

Trefwoorden: gezondheidszorgonderzoek, kwaliteit van onderzoek

Bij de beoordeling van onderzoeksinstellingen, -programma's en -projecten spelen in veel gevallen twee gezichtspunten een rol: de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek en wat we kortheidshalve kunnen noemen de maatschappelijke kwaliteit van onderzoek. Dat laatste

* P.P. Groenewegen, J.M. Bensing, Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), Utrecht

komen we ook tegen onder aanduidingen als bruikbaarheid, toepassingsgerichtheid, maatschappelijk relevantie enzovoorts. De combinatie van beoordeling op grond van wetenschappelijke en maatschappelijke kwaliteit is relevant voor al het onderzoek dat tot doel heeft een wetenschappelijk antwoord te geven op maatschappelijke vragen. Dit onderzoek onderscheidt zich aan de ene kant van het zuiver wetenschappelijk of fundamenteel onderzoek waarbij uitsluitend de wetenschappelijke kwaliteit van belang is, en aan de andere kant van (bijvoorbeeld) het organisatie-advieswerk, waarbij alleen overwegingen van praktische bruikbaarheid een rol spelen. Het gezondheidszorgonderzoek, dat in deze bijdrage centraal staat, is een goed voorbeeld van het type onderzoek waarbij zowel wetenschappelijke als maatschappelijke kwaliteitseisen van belang zijn.

In onze bijdrage aan de discussie over maatschappelijke kwaliteit van onderzoek putten wij uit de ervaring die door het NIVEL is opgedaan met het zichtbaar maken van maatschappelijke aspecten van de onderzoeksinspanning, deels in het kader van de samenwerking van de vier landelijke instituten voor gezondheidszorgonderzoek¹, deels door de deelname aan de experimentele visitatie van het gezondheidszorgonderzoek onder auspiciën van de KNAW.² Afgerond is de discussie zeker niet. Naast discussie over de meer principiële aspecten dient een praktische lijn in gang gezet te worden waarin indicatoren voor maatschappelijke kwaliteit worden ontwikkeld, zodat het maatschappelijk debat over de kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek tevens op basis van empirisch materiaal en concrete ervaringen kan worden gevoerd.

GEZONDHEIDSZORGOnderzoek EN KWALITEIT VAN ONDERZOEK

Gezondheidszorgonderzoek kan worden omschreven als onderzoek dat zich richt op de wisselwerking tussen de vraag naar zorg en het aanbod van zorg, alsmede op de structuur en de organisatie van het gezondheidszorgsysteem voorzover die daarop van invloed zijn.³

Gezondheidszorgonderzoek is toegepast onderzoek en toepassingsgericht onderzoek.⁴ Het *toegepaste* karakter bestaat eruit dat getracht wordt onderzoeksvragen te beantwoorden door gebruik te maken van algemene, theoretische inzichten. Het *toepassingsgerichte* karakter van gezondheidszorgonderzoek bestaat hieruit dat het onderzoek een bijdrage beoogt te geven aan het streven van zorgverleners en behandelaars, management en beleidsmakers in de gezondheidszorg om binnen gegeven randvoorwaarden de zorg voor de gezondheid van mensen te optimaliseren.⁵ In het gebruik van beide termen ('toegepast' en 'toepassingsgericht') is de dynamiek zichtbaar tussen maatschappij en wetenschap.

De eerste stap in toepassingsgericht onderzoek, is de 'vertaling' van een maatschappelijk probleem in een onderzoekbare vraagstelling. Er is sprake van wat wel wordt genoemd 'science pull', in tegenstelling tot de situatie in het zuiver of fundamenteel wetenschappelijk onderzoek waarin vraagstellingen voor onderzoek binnen de wetenschappelijke discipline worden gegenereerd ('science push'). De uiteindelijke bruikbaarheid van een onderzoek wordt onder meer beïnvloed door de adequaatheid van de 'vertaling' van maatschappelijk probleem naar onderzoekbare vraagstelling.⁶ Het eerste aspect waarop de maatschappelijke kwaliteit van gezondheidszorgonderzoek dient te worden beoordeeld, is daarmee gegeven.

Het tweede punt waar de maatschappelijke sector en het onderzoek elkaar raken, ligt bij de terugkoppeling van de conclusies uit het onderzoek naar oplossingen voor de praktische problemen uit de sector en de implementatie van die oplossingen. Bij zuiver wetenschappelijk of fundamenteel onderzoek worden de resultaten van onderzoek in principe en in eerste instantie binnen de wetenschappelijke discipline gebruikt. Implementatie kan daardoor beperkt blijven tot de wetenschappelijke gemeenschap die via wetenschappelijke tijdschriften communiceert. Bij het toepassingsgerichte onderzoek is dat niet voldoende: wanneer de conclusies uit dit type onderzoek geacht worden besluitvormingsprocessen in de gezondheidszorg te ondersteunen dient de implementatie van de onderzoeksresultaten ook gericht te zijn op diegenen die verantwoordelijk zijn voor die besluitvorming. Afhankelijk van de vraagstelling kunnen dit beleidsmakers zijn (politici, ambtenaren, adviesorganen), hulpverleners of hulpverlenende instellingen, patiënten of patiëntenorganisaties, en ziektekostenverzekeraars. Dit is het tweede punt waarop criteria voor maatschappelijke kwaliteit van onderzoek moeten worden ontwikkeld.

Project, programma, instituut

De beoordeling van onderzoek vindt op verschillende niveaus plaats: op het niveau van individuele projecten, van onderzoeksprogramma's en van onderzoeksgroepen/instituten. Voor een deel zijn metingen van aspecten van maatschappelijke kwaliteit van projecten eenvoudig te aggregeren naar programma's en instituten (door optellingen). Daarnaast zijn er echter ook aspecten van maatschappelijke kwaliteit die op het niveau van projecten niet zinvol kunnen worden omschreven. Als voorbeeld kan men hierbij denken aan de mate waarin de missie of doelstellingen van een instituut of programma aansluit bij

de maatschappelijke behoeften aan onderzoek in de sector. Op projectniveau correspondeert dit met de transformatie van maatschappelijk probleem naar onderzoekbare vraagstelling. Een ander voorbeeld is de mate waarin onderzoekers van een onderzoeksgroep gevraagd worden als adviseur, vanwege hun algemene wetenschappelijke kennis ten aanzien van maatschappelijke vraagstukken. Dit correspondeert op projectniveau met de transformatie van onderzoeksresultaten naar oplossingen van het oorspronkelijk probleem.

Ex-ante en ex-post beoordeling

Bij kwaliteitsbeoordeling moet een onderscheid gemaakt worden tussen ex-ante beoordeling en ex-post beoordeling. Voor de ex-ante beoordeling van de maatschappelijke kwaliteit van onderzoek is het van belang te kijken naar:

- de relevantie van het maatschappelijk probleem, waarop het onderzoek is gericht,
- de wijze waarop de relatie tussen de praktische problemen in een maatschappelijke sector en de vraagstellingen van onderzoek is uitgewerkt,
- de uitvoerbaarheid van wetenschappelijk onderzoek in vaak zeer complexe veldsituaties,
- de inschatting van de bijdrage van onderzoek aan de oplossing van problemen in de maatschappelijke sector,
- en tenslotte de wijze waarop de implementatie van resultaten wordt voorgesteld.

Bij deze aspecten van de ex-ante beoordeling spelen voorwaardenscheppende activiteiten, met name de inbedding van onderzoek (op de verschillende niveaus van project, programma en onderzoek) in het netwerk van beleids- en veldorganisaties, een belangrijke rol. De ex-ante beoordeling vindt vooral plaats door opdrachtgevers van onderzoek op basis van de subsidieaanvragen.

Opdrachtgevers van toepassingsgerichte onderzoeksprogramma's hanteren bij het uitzetten van onderzoek bijvoorbeeld criteria als de omvang van de ziekte last die bepaalde aandoeningen met zich meebrengen⁷ of de werkzaamheid van interventies en de kosten ervan.⁸ Voor onderzoek dat zich richt op het stelsel van de gezondheidszorg kunnen criteria worden geformuleerd die de omvang van het probleem definiëren in termen van de centrale doelstellingen van de gezondheidszorg, te weten: a) bevordering van samenhang in de zorg, b) toegankelijkheid van de zorg en c) kwaliteit en doelmatigheid. Deze drie centrale doelstellingen corresponderen met de drie kernvragen in het gezondheidszorgonderzoek: a) ordeningsvraagstukken, b) verdelingsvraagstukken, en c) rationaliseringsvraagstukken.³

In de ex-post beoordeling van de maatschappelijke kwaliteit van onderzoek zal op project-niveau het accent vooral liggen op de indicatoren voor de kwaliteit van de output, terwijl op instituuts- en programma-niveau ook kwaliteitsbevorderende procedures in de beoordeling zullen moeten worden betrokken.

Interne kwaliteitsbeoordeling versus externe kwaliteitsbeoordeling

De discussie over kwaliteitsindicatoren is ontstaan vanuit de behoefte om extern de kwaliteit van het onderzoek te kunnen beoordelen. Recent is daarnaast meer nadruk

	Projecten		Programma's/instituten
Aansluiting tussen de maatschappelijke sector en onderzoek (inputs)	Overleg met opdrachtgevers	←→	Consultatie-ronde, samenstelling bestuur
	Uitwerking vraagstellingen	←→	Programmering van het onderzoek
	Verwerving middelen	←→	Verwerving middelen totaal
Onderzoeksproces	Betrokkenheid opdrachtgever en veld in begeleidingsstructuur		
	Intern projectmanagement	←→	Intern kwaliteitssysteem, evaluatie-cyclus onderzoeksprogramma Nascholing en deskundigheidsbevordering
Bruikbaarheid onderzoeksresultaten (output)	Verspreiding via vaktijdschriften etc.	←→	Getotaliseerde maatschappelijke productie
	Projectgebonden advisering	←→	Deelname van onderzoekers en adviesorganen, bijdrage aan beantwoording kamervragen, etc.
	Gerichte implementatie activiteiten	←→	Projectoverschrijdende conferenties Informatie voorziening en advisering aan buitenlandse organisaties en overheden

Figuur Aspecten van maatschappelijke kwaliteit van onderzoek op het niveau van projecten en programma's/instituten

komen te liggen op het belang van interne kwaliteitsbewaking in de vorm van kwaliteitssystemen. In deze filosofie is het management van een onderzoeksorganisatie verantwoordelijk voor de kwaliteit en produktiviteit van de organisatie, en voorts voor het 'transparant' maken van de wijze waarop de kwaliteit wordt beoordeeld. De gang van zaken bij visitatieprocedures is op deze filosofie gebaseerd. Hiermee wordt een procesmatig element in de kwaliteitsbeoordeling geïntroduceerd. Het is niet voldoende om een uitspraak te doen of er voldoende kwaliteit wordt geleverd; het is daarnaast ook belangrijk om te kunnen analyseren waardoor kwaliteitstekorten worden veroorzaakt, opdat gerichte sturing kan plaatsvinden. Kwaliteitsbeoordeling, kwaliteitsbevordering en kwaliteitsbewaking worden hiermee in een cyclisch proces samengebracht. Ook dit veronderstelt een relatie tussen kwaliteitsbevorderende procedures en de kwaliteit van de produktie.

EEN VOORSTEL VOOR MAATSCHAPPELIJKE KWALITEITSINDICATOREN

Als nationaal onderzoeksinstituut op het gebied van het gezondheidszorgsonderzoek heeft het NIVEL 'een dubbele missie': het heeft een wetenschappelijke, maar ook een maatschappelijke doelstelling. Vanuit dat dubbele perspectief houdt het NIVEL zich al enige jaren bezig met de ontwikkeling van procedures en criteria voor de beoordeling van de maatschappelijke kwaliteit van onderzoek. Het uitgangspunt daarbij is dat er, naast gebruikelijke criteria en indicatoren voor wetenschappelijke kwaliteit, criteria en indicatoren voor maatschappelijke kwaliteit ontwikkeld moeten worden.

Indicatoren voor de maatschappelijke kwaliteit zijn te onderscheiden op drie gebieden:

- 1 de input (vermogen om voldoende draagvlak voor onderzoeksprojecten te creëren);
- 2 het proces (de procedures die worden gehanteerd voor goede kwaliteitsbewaking);
- 3 de output (de produktie van onderzoeksresultaten in verschillende vormen).

Indicatoren dienen deels op projectniveau en deels op programma en/of instituutniveau geformuleerd te worden (figuur).

ad 1 Input

Om een continue stroom van projectsubsidies te kunnen handhaven is kwaliteitsborging op zowel project- als programma/instituutniveau noodzakelijk: opdrachtgevers moeten voldoende geïnteresseerd blijven in het onderzoek dat wordt uitgevoerd (projectniveau) en voldoende vertrouwen hebben dat de projecten vakkundig worden uitgevoerd en tot potentieel bruikbare produkten leiden (programmaniveau/instituutniveau). Deze projecten moeten inhoudelijk kunnen concurreren op de onderzoeksmarkt.

Op deze manier geformuleerd komt voor een deel de maatschappelijk missie van onderzoekinstellingen tot uiting in de financieringswijze en met name dat deel van de financiering dat afkomstig is uit specifieke opdrachten. Zolang een onderzoekinstelling zichzelf (voor een belangrijk deel) kan bedruipen, is het onderzoek klaarblijkelijk van maatschappelijk belang. Ofschoon dit een belangrijk gegeven is, is een beoordeling alleen op grond van financieel-economische criteria te beperkt. De 'verlichtende' functie van onderzoek - bijvoorbeeld naar de onbedoelde effecten van beleid dat met veel moeite en politieke compromissen tot stand is gekomen - laat zich immers moeilijk financieren.

ad 2 Procedures

Door het 'transparant maken' van de kwaliteitsbevorderende procedures die een onderzoekinstelling hanteert wordt de instrumentele relatie zichtbaar tussen onderzoeksmanagement en onderzoeksproduktie. Om over die relatie iets te kunnen zeggen moet men zowel beschikken over acceptabele indicatoren voor de onderzoeksoutput die recht doet aan de wetenschappelijke en maatschappelijke missie van gezondheidszorgonderzoek als over de procedures die worden gehanteerd om de kwaliteit van de output te sturen. Deze procedures zijn te vinden in de

vertaling van maatschappelijke vragen in concrete onderzoeksvragen, en de vertaling van onderzoeksresultaten in praktische oplossingen (ondersteuning van besluitvorming). Met betrekking tot het eerste punt gaat het dan vooral om procedures die worden gehanteerd om onderzoeksbehoefte te expliciteren (marketing-functie) en om bij belangentegenstellingen partijen tot elkaar te brengen (makelaarsfunctie). Ook de wijze waarop getracht wordt commitment te verkrijgen is hier van belang (bijvoorbeeld: begeleidingscommissies). Met betrekking tot het tweede punt gaat het vooral om procedures die gehanteerd worden met betrekking tot de diffusie van kennis (het formuleren en monitoren van multimediale publikatieplannen).

ad 3 De output

De maatschappelijk relevante produktie van onderzoek is breed en beperkt zich ook niet tot de relatie met een specifieke opdrachtgever. Onderzoek voor één opdrachtgever kan resultaten opleveren die door andere betrokkenen kunnen of zelfs zouden moeten worden gebruikt. Wanneer bijvoorbeeld uit een onderzoek blijkt dat de effectiviteit (het bereik) van griep-preventie het grootst is wanneer patiënten via hun huisarts worden opgeroepen om een griepprik te gaan halen, zijn de resultaten van belang voor huisartsen (deze moeten worden gestimuleerd actief hun risico-patiënten op te roepen), voor beleidsmakers (bij beleidsconsensus moeten hiervoor dan ook de organisatorische en financiële randvoorwaarden worden geschapen), voor uitvoerders van preventieprogramma's (gerichte bewerking van huisartsen lijkt effectiever dan bewerking van patiënten via de algemene media) en voor patiënten. Afhankelijk van de vraagstelling van het onderzoek zullen verschillende doelgroepen baat hebben bij de resultaten van het onderzoek, en moeten dus andere communicatiekanalen worden gezocht om de kennis effectief te kunnen dissemineren. In dit voorbeeld zouden geëigende communicatiekanalen vanuit de maatschappelijke functie zijn: consensus-conferentie met al diegenen die een rol vervullen in grieppreventie; publikaties in vakbladen voor huisartsen, advisering aan het Nederlands Huisartsen Genootschap ten behoeve van de ontwikkeling van de Standaard Grieppreventie, persbericht ten behoeve van de publieke media, rapport met korte samenvatting ten behoeve van beleidsmakers en financiers van zorg.

De volgende output-criteria zijn door het NIVEL in de experimentele visitatie gebruikt:

- artikelen in vaktijdschriften op het gebied van gezondheidszorg of beleid;
- lezingen en inleidingen voor een niet-wetenschappelijk publiek, gastcolleges en gastonderwijs;
- bijdragen aan beleidsnota's en adviesrapporten, actief door lidmaatschap van adviesorganen of informatieverschaffing aan beleidsambtenaren, en passief doordat opstellers van nota's gebruik maken van onderzoeksresultaten;
- publiciteit in brede zin via weekbladen, dagbladen, radio en televisie;
- organisatie van gerichte implementatie-activiteiten, zoals consensusbijeenkomsten en invitational conferences;
- informatievoorziening over de Nederlandse gezondheidszorg en advisering aan buitenlandse organisaties en overheden.

PROBLEMEN BIJ DE VASTSTELLING VAN DE MAATSCHAPPELIJKE KWALITEIT VAN ONDERZOEK

Het blijkt lastig om retrospectief een goed overzicht van de maatschappelijke kwaliteit van de onderzoeksproductie te krijgen omdat doorgaans de onderdelen van de maatschappelijk relevante produktie niet systematisch worden vastgelegd en omdat een kwaliteitsweging van de maatschappelijk relevante produktie ontbreekt. Hiervoor zijn wel verklaringen beschikbaar.

Publikaties in vaktijdschriften vormen een duidelijk zichtbaar produkt en worden in jaarverslagen vastgelegd. Andere onderdelen van de maatschappelijk relevante produktie worden niet of alleen min of meer toevallig vastgelegd in de agenda's van medewerkers. Voor een goede maatschappelijke beoordeling dienen de hiervan omschreven onderdelen van de maatschappelijke produktie systematisch te worden gedocumenteerd.

Een weging van de maatschappelijk relevante produktie naar kwaliteit ontbreekt nog geheel. Daarvoor moet verdere ontwikkeling en onderzoek plaats vinden. Een voorbeeld van dit laatste zou kunnen zijn de ontwikkeling van een 'rating' van vaktijdschriften en op beleidsgerichte tijdschriften, analoog aan 'impact rating' van wetenschappelijke tijdschriften.

De bijdrage van onderzoek aan beleidsnota's en adviesrapporten blijkt voor een deel uit het gebruik dat door derden wordt gemaakt van het onderzoek. Om deze bijdrage te achterhalen is een vorm van citatie-analyse denkbaar. Daarnaast is gericht gebruiksonderzoek denkbaar, zoals dat bijvoorbeeld is uitgevoerd door de Algemene Rekenkamer met betrekking tot het gebruik van beleidsondersteunend onderzoek door de departementen.⁹

Het louter vastleggen van een aantal onderdelen van de maatschappelijke produktie van onderzoeksinstellingen kost uiteraard tijd en geld, maar bij inpassing in de normale routines van interne monitoring van produktie lijkt dat geen groot probleem te zijn. Om onnodige bureaucratiesering te voorkomen is het denkbaar dat enkele van de genoemde indicatoren in de normale routines worden ingebouwd, en dat daarnaast periodiek - of wanneer daartoe een gerichte aanleiding bestaat - een extra inspanning wordt verricht om de maatschappelijke produktiviteit in de diepte zichtbaar te maken (bijvoorbeeld in de vorm van case-studies). De informatie die nodig is voor kwaliteitsweging van de maatschappelijke produktie vergt een grotere investering, omdat daarvoor gericht onderzoek moet worden gedaan.

Zowel voor de onderdelen van de maatschappelijk relevante produktie als voor de kwaliteitsweging ervan geldt dat ze voor een deel sector-specifiek moeten worden ingevuld. Voortdurend zal bewaakt moeten worden welke inspanning geleverd wordt om de kwaliteit van onderzoek zichtbaar te maken ten opzichte van het rendement dat het oplevert, aangezien deze inspanning per definitie ten koste gaat van de primaire produktie.

SLOT

Het belang van de ontwikkeling van criteria en indicatoren voor maatschappelijke kwaliteit is gelegen in het feit dat instituten voor toepassingsgericht en toegepast onderzoek,

bijvoorbeeld op het gebied van de gezondheidszorg, een dubbele missie hebben en ook op beide missies beoordeeld moeten worden. Eenzijdige nadruk op ofwel alleen de maatschappelijke of de wetenschappelijke aspecten van kwaliteit geven een verkeerde sturing. Het ontbreken van criteria voor maatschappelijke kwaliteit kan ertoe leiden dat een instituut alleen op de wel beschikbare criteria voor wetenschappelijke kwaliteit wordt beoordeeld. En dat zou weer kunnen betekenen dat zo'n instituut aan de wetenschappelijke missie prioriteit gaat geven boven de maatschappelijke missie waardoor de legitimatiebasis van het instituut in gevaar komt. De huidige discussie over onderwijskwaliteit binnen de universiteiten begint wat te lijken op de discussie over de dubbele missie van toepassingsgerichte onderzoeksinstituten.

Het is daarom van belang dat verder wordt gewerkt aan de ontwikkeling van kwaliteitswegingen van de maatschappelijke produktie van onderzoek. Dat zal vooraf moeten gaan aan de onderlinge weging van wetenschappelijke en maatschappelijke kwaliteitscriteria, waartussen - gegeven de complexiteit van veldsituaties waarin dit type onderzoek moet plaatsvinden - wel een zekere spanning kan ontstaan.

NOOT

Dit is een bewerking van de bijdrage aan de workshop Maatschappelijke kwaliteit van onderzoek, georganiseerd door de Commissie van Overleg Sectorraden, 12 december 1994.

LITERATUUR

- 1 NcGv, NIPG-TNO, NIVEL, NZI. Opzet van een protocol voor kwaliteitstoetsing van gezondheidszorgonderzoek. Leiden: NIPG-TNO, 1989.
- 2 Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen. Kwaliteit verzekerd: advies visitaties gezondheidsonderzoek. Amsterdam, 1994.
- 3 Raad voor Gezondheidsonderzoek. Advies gezondheidszorgonderzoek. 's-Gravenhage, 1994.
- 4 Bensing JM, Duyne WMJ van, Grinten TED van der, Meer D van der. De eigen aard van het gezondheidszorgonderzoek. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1987;65:606-10.
- 5 Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen. Rapport van de subcommissie gezondheids(zorg)wetenschappen. Amsterdam, 1991.
- 6 Tijssen I. Kwaliteit noodt tot meer gebruik [proefschrift]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1988.
- 7 Oortwijn WJ, Ament AJHA, Vondeling H. Toepassing van maatschappelijke criteria bij de beoordeling van onderzoeksvoorstellen: zinvol en uitvoerbaar? Tijdschr Soc Gezondheidsz 1994;72:99-101.
- 8 Ziekenfondsraad. Advies inzake kosten-effectiviteitsevaluatie van bestaande verstrekkingen. Amstelveen, 1993.
- 9 Mulder HP, Walraven G, Groot A de, et al. Gebruik van beleidsevaluatie-onderzoek bij de rijksoverheid. Beleidswetenschap 1991;5:203-27.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr P.P. Groenewegen, NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel. 030-319946, fax 030-319290

BREDE ANALYSE GEZONDHEIDSONDERZOEK, DEEL 3

Meer taken dan multidisciplinair, thematisch onderzoek

M.F. Kramer *

De Raad voor Gezondheidsonderzoek heeft een rapport gewijd aan het universitaire gezondheidsonderzoek in ons land als afsluiting van zijn drieluik 'Brede Analyse Gezondheidsonderzoek'. Hij acht de aanbevelingen van betekenis voor de besluitvorming van (vooral) universiteiten, faculteiten geneeskunde en academische ziekenhuizen. Het rapport bevat geen nieuwigheden. Gedachten, conclusies en voorstellen zijn reeds eerder geuit, soms beproefd, soms verworpen. Faculteiten mogen echter de aanbevelingen niet zo maar uitvoeren. Behalve in enkele zijdelingse opmerkingen, gelukkig

enigszins versterkt in de aanbiedingsbrief, miskent het rapport dat faculteiten ook doelmatig moeten zijn in onderwijs en bijdrage aan de patiëntenzorg en, ten tweede, dat hun onderzoek (evenals hun onderwijs) ook gericht moet zijn op gezondheidsproblemen die zich niet in het academisch ziekenhuis presenteren.

Trefwoorden: gezondheidsonderzoek, medisch onderwijs, faculteiten geneeskunde, academische ziekenhuizen

ZES AANBEVELINGEN

De belangrijkste aanbevelingen in deel 3 van het Advies Brede Analyse Gezondheidsonderzoek¹ zijn: 1) interdisciplinaire, thematische onderzoeksinstituten, met eigen

* M.F. Kramer, emeritus-hoogleraar en oud-decaan, Faculteit Geneeskunde, Universiteit Utrecht