

VIJFTIEN JAAR ONDERZOEK EERSTE LIJN

J.M. Bosman, NIVEL Utrecht

J. v.d. Zee

Trefwoorden: Wetenschappelijk onderzoek, eerstelijnsgezondheidszorg

Correspondentie-adres:

Stichting NIVEL

Mw.ir. J.M. Bosman

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

Tel. 030-319946

 NIVEL  
bibliotheek

drieharingstraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
telefoon: 030 319946

## Vijftien jaar onderzoek eerste lijn

### Samenvatting

Het NIVEL houdt sinds 1972 een registratie-systeem bij van lopend wetenschappelijk onderzoek in en over de eerstelijnsgezondheidszorg. In 1982 is door Bensing een overzicht gemaakt van 10 jaar registratie. Hierin konstateerde zij o.a. dat ongeveer 50% van het onderzoek door de universiteiten gedaan wordt en verder voor een groot deel door de niet-universitaire instellingen (24%) en de individuele huisartsen (17%). Verder vond zij, dat er in de loop van die tien jaar geen toename te zien is in het aantal nieuw gestarte onderzoeken. Ook stelde zij een aantal witte vlekken vast.

Een overzicht van 15 jaar registratie (1971-1985) toont een grote toename van nieuw gestart onderzoek, met een kleine verschuiving naar meer aandacht voor andere eerstelijnsdisciplines dan de huisarts en meer onderzoek naar de totale gezondheidszorg. De door Bensing gekonstateerde witte vlekken blijven, behalve dat onderzoek naar specifieke bevolkingsgroepen wel meer aandacht krijgt.

De veranderingen in het overheidsbeleid (o.a. versterking van de eerste lijn) zijn in het onderzoek vooral terug te vinden, in een toename van het aantal nieuw gestarte onderzoeken.

## Inleiding

Het NIVEL (voorheen Nederlands Huisartsen Instituut) houdt sinds 1972 een registratie-systeem bij van lopend wetenschappelijk onderzoek in en over de eerstelijnsgezondheidszorg. Ieder jaar verschijnt een rapport, waarin de meest recente gegevens zijn opgenomen. In 1982 is een overzicht gemaakt van al het onderzoek dat in Nederland in de periode 1971 tot en met 1980 op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg is gedaan (Bensing, 1982).

Enkele konklusies hieruit zijn:

- ongeveer de helft van het Nederlands onderzoek verricht op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg komt voor rekening van de universiteiten;
- relatief veel onderzoek wordt gedaan door niet-universitaire instellingen en door individuele huisartsen, al dan niet werkzaam in groepspraktijken en gezondheidscentra;
- het aantal onderzoeken in en over de eerste lijn vertoont geen toename in de tijd, ondanks de beleidsvoornemens met betrekking tot versterking van de eerste lijn;
- ten opzichte van de periode 1971-1975 duurden de onderzoeken in de periode 1976 - 1980 gemiddeld langer en eindigden vaker in een externe publikatie.

Bensing stelde in haar overzicht van 10 jaar wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn ook een aantal witte vlekken vast. Genoemd werden o.a.:

- monodisciplinair onderzoek naar andere disciplines dan de huisartsgeneeskunde;
- onderzoek naar de relatie tussen eerste lijn en basisgezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg of bedrijfsgezondheidszorg;
- onderzoek naar een gemeenschappelijke ondersteuning van de eerste lijn; evaluerend onderzoek naar samenwerking (in tegenstelling tot beschrijvend en inventariserend onderzoek in deze sektor);
- onderzoek naar specifieke bevolkingsgroepen (buitenlandse werknemers, werklozen);
- onderzoek naar het voorschrijven van medicijnen.

Het is het interessant om te zien of de trends, die toen vastgesteld werden, zich ook doorgezet hebben en of de witte vlekken verdwenen zijn.

Eerst wordt echter ingegaan op de landelijke ontwikkelingen op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg in de periode 1981-1985.

Deze periode kenmerkt zich door: herstruktureringbeleid, kostenbeheersing en heroriëntatie (Joling, 1985). Na het verschijnen van de Schets van de Eerstelijnsgezondheidszorg in 1980 (Min.V&M,1980), waarin het beleid met betrekking

tot de eerstelijnsgezondheidszorg wat explicieter wordt vermeld, wordt in 1982 de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG) bekrachtigd. Het is een raamwet, waarbinnen op basis van Algemene Maatregelen van Bestuur planning en structurering van de diverse instellingen tot de verantwoordelijkheid van hetzij de lokale overheden hetzij de rijksoverheid kan gaan behoren.

Voor wat betreft de eerste lijn regelt deze wet met name het vestigingsbeleid van huisartsen door gemeenten. De wet is intussen weer ingetrokken en daarvoor in de plaats zijn de voorstellen van de Commissie Dekker gekomen.

De beleidsontwikkeling betreffende de relatie met met name de maatschappelijke dienstverlening komt tot het begin van de tachtiger jaren nog slechts schoorvoetend van de grond, maar krijgt eind 1982 met de vorming van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en met de Nota Eerstelijnszorg (Min.WVC 1983) een nieuwe impuls. Deze Nota benadrukt sterker dan voorheen de samenhang tussen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening en wijst op de individuele verantwoordelijkheid bij de zorg voor de eigen gezondheid en die van anderen. Veel aandacht dus voor zelfzorg en mantelzorg, maar wanneer professionele hulp noodzakelijk is, moet deze lopen via de eerste lijn. Versterking en verbetering van de eerste lijn blijft daarom een belangrijke doelstelling.

In het voorjaar van 1986 verschijnt dan de Nota 2000 (Min.WVC 1986). Hierin is een duidelijke verschuiving waar te nemen van de zorgsektor naar de preventie. De vraag is nu of al deze veranderingen in het beleid ook van invloed zijn geweest op de verschuivingen in het type onderzoek.

In dit artikel zal geprobeerd worden op het bovenstaande antwoord te geven door middel van de volgende vragen:

1. Hoeveel nieuwe eerstelijns onderzoeken zijn er jaarlijks in de periode 1971-1985 gestart?
2. Door wie wordt/werd dit onderzoek uitgevoerd? Wat is het marktaandeel in de verschillende instellingen en hoe is het verloop daarvan in de periode 1971-1985 geweest?
3. Hoe lang duurt het onderzoek? Wat zijn de veranderingen in de tijd?
4. Op welke wijze wordt het onderzoek afgesloten? (produktie)
5. Verschilt de produktie per uitvoerende instantie en zijn er verschuivingen opgetreden in de periode 1971-1985?
6. Over welke onderwerpen gaat het onderzoek en zijn er verschuivingen in de tijd te constateren? Wat voor soorten onderzoek worden er gedaan met betrekking tot de huisarts?

## Methode

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van het door het NIVEL geregistreerde lopend wetenschappelijk onderzoek, waarbij als peildatum 1 januari 1986 gekozen is. Het is bekend dat de registratie, voor zover het de onderzoeksinstituten betreft nagenoeg volledig is. Dit is minder duidelijk voor wat betreft onderzoek van niet-onderzoeksinstellingen en individuele huisartsen, fysiotherapeuten enz. Volledigheid wordt hier natuurlijk wel nagestreefd, maar het opnemen in de registratie is hier veel meer afhankelijk van spontane aanmelding en het "bij toeval" tegenkomen.

Niet al het voor de registratie aangemelde onderzoek is in dit overzicht opgenomen. Dezelfde selektiekriteria zijn gehanteerd als die gebruikt zijn in het overzicht over 1971-1980. Op deze wijze kunnen vergelijkingen gemaakt worden tussen de perioden 1971-1975, 1976-1980 en 1981-1985. Hierdoor wordt alleen onderzoek in dit overzicht opgenomen, waarvan de vraagstelling of tenminste één van de subvraagstellingen, betrekking heeft op de structuur, de organisatie of het functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg als totaal of van één of meer van de daarin werkzame disciplines.

Ook is opgenomen al het onderzoek naar de relatie tussen de eerstelijnsgezondheidszorg en de overige sectoren van gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en mantelzorg en onderzoek naar konsultatieburo's voor zuigelingen-zorg (omdat hier in alle gevallen wijkverpleegkundigen en vaak ook huisartsen bij betrokken zijn) en de tandheelkundige zorg (omdat hier evenmin duidelijke grenzen te trekken zijn tussen eerste lijn en basisgezondheidszorg).

Niet opgenomen is:

- al het onderzoek dat uitsluitend betrekking heeft op de tweede en derde lijn of op de basisgezondheidszorg (bijvoorbeeld bevolkingsonderzoeken, bedrijfsgezondheidszorg enz.);
- al het onderzoek, waarbij het onderzoeksmateriaal zonder tussenkomst van de eerstelijns-hulpverleners direkt bij de bevolking wordt verzameld en uit de vraagstelling niet duidelijk wordt in hoeverre de structuur, de organisatie of het functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg of één van haar onderdelen in het geding is.

Deze selektie leverde voor de periode 1981-1985 in het totaal 311 nieuw gestarte onderzoeken op.

Er is op verschillende manieren naar alle onderzoeken gekeken. Dit resulteerde in een indeling in drie groepen, waarbij de groepen onderling overlappen:

1. De onderzoeken die in de periode 1981-1985 gestart zijn. Dit waren er in het totaal 311.
2. De onderzoeken die in de periode 1981-1985 afgesloten zijn. Dit waren er 213.
3. Het totaal aan onderzoeken waaraan in de periode 1981-1985 gewerkt is, te weten 311 nieuwe onderzoeken en 141 onderzoeken die voor 1981 gestart zijn en in de periode 1981-1985 afgesloten zijn of nog steeds lopen, zoals continue projecten. In het totaal zijn dit er dus 452.

De resultaten zullen steeds naast die van de twee voorgaande vijfjaarsperioden gezet worden. In beide perioden (1971-1975 en 1976-1980) zijn precies evenveel nieuwe onderzoeken gestart, namelijk 226.

## Resultaten

1. Hoeveel nieuwe eerstelijns onderzoeken zijn er jaarlijks in de periode 1971-1985 gestart?

In figuur 1 is weergegeven hoeveel nieuwe onderzoeken er jaarlijks gestart zijn. Opvallend hierbij is de grote stijging van nieuw gestarte onderzoeken vanaf 1982.

figuur 1

2. Door wie wordt/werd dit onderzoek uitgevoerd? Wat is het marktaandeel in de verschillende instellingen en hoe is het verloop daarvan in de periode 1971-1985 geweest?

Om een overzicht te kunnen geven van door wie welk onderzoek uitgevoerd is, is een indeling gemaakt in zes groepen van instituten en instanties, die verantwoordelijk zijn voor het onderzoek op het gebied van de eerste lijn:

- universitaire huisartseninstituten (UHI's)
- overige universitaire instituten
- Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)
- overige gesubsidieerde onderzoeksinstituten
- huisartsen en gezondheidscentra
- overige (o.a. GGD-en, kruisverenigingen enz.).

De stijging van het aantal nieuw gestarte onderzoeken is toe te schrijven aan de universitaire huisartseninstituten (vooral vanaf 1984), de overige universitaire instituten (met name in 1983 en 1984) en de categorie overigen (zie figuur 2). In deze laatste categorie komt 20% van de gestarte onderzoeken voor rekening van de diverse (provinciale) kruisverenigingen en 12% voor rekening van de diverse GGD-en in ons land.

figuur 2

Uit figuur 3 valt af te leiden, dat vanaf 1975 50% van het eerstelijns onderzoek wordt verricht door universiteiten. Tussen de eerste en de tweede periode (1971-1975 en 1976-1980) is de opkomst van de universitaire huisartseninstituten nog goed te zien, daarna lijkt het aandeel van de universiteiten zich te stabiliseren ten opzichte van de andere instellingen. Wel zijn er kleine verschuivingen te zien binnen de universiteiten tussen de huisartseninstituten en de overige instituten en vakgroepen. Bij de overige universitaire instituten is vooral de Rijksuniversiteit Limburg goed vertegenwoordigd (met 19 van de 54 onderzoeken), waarbij de vakgroepen GVO en Economie van de Gezondheidszorg eruit springen.

Na de universiteiten neemt het NIVEL het grootste deel van het onderzoek in de eerste lijn voor zijn rekening. Bovendien vertoont het ook de grootste stijging in het aantal nieuw gestarte onderzoeken. Deze groei is voor een groot deel toe te schrijven aan de uitbreiding van het NHI tot het NIVEL, waarbij de hele eerstelijnsgezondheidszorg het werkterrein is geworden.

Opvallend is de grote afname van het aandeel van de individuele huisartsen. In de periode 1971-1975 waren zij nog verantwoordelijk voor een kwart van het onderzoek. Dit is voor 1981-1985 teruggelopen tot slechts 10%. Waarschijnlijk is, dat de individuele huisartsen voor hun onderzoek meer geneigd zijn aansluiting te zoeken bij de universitaire huisartseninstituten.

figuur 3

Een gestage groei is te zien bij de categorie "overig". Deze groei is vooral toe te schrijven aan meer onderzoek door o.a. (provinciale) kruisverenigingen, onderzoek op het gebied van de eerstelijnsamenwerking, met betrekking tot

andere eerstelijnsdisciplines dan de huisarts en met betrekking tot de zorg voor specifieke bevolkingsgroepen, zoals bejaarden en etnische minderheden.

### 3. Hoe lang duurt het onderzoek? Wat zijn de veranderingen in de tijd?

In tabel 1 staan de gegevens over de geschatte duur van de diverse onderzoeken in de drie vijfjaarsperioden weergegeven.

tabel 1

We zien, dat aanvankelijk de duur van de projecten toeneemt, maar in de laatste vijf jaar lijkt de situatie stabiel. In deze periode is op de universiteiten de voorwaardelijke financiering ingevoerd, waarbij men er naar streefde om korte ad hoc onderzoeken af te voeren. Ongeveer een derde deel van al het onderzoek in de eerste lijn duurt korter dan twee jaar. Daarbij moet wel aangetekend worden, dat de geschatte duur vaak niet overeenkomt met de werkelijke duur. De werkelijke duur is (behalve bij kontraktresearch) meestal aanzienlijk langer dan gepland was.

Wanneer een uitsplitsing gemaakt wordt naar de diverse onderzoeksinstellingen, blijkt we dat de gesubsidieerde onderzoeksinstituten en de categorie "overig" aanmerkelijk meer kortere projecten hebben dan de universitaire instituten en de individuele huisartsen (figuur 4).

figuur 4

### 4. Op welke wijze wordt het onderzoek afgesloten? (produktie)

De resultaten van 1981-1985 zijn in figuur 5 vergeleken met de periode 1971-1980.

figuur 5

Gekonstateerd kan worden, dat er over de hele linie een verbetering is opgetreden. Het aantal onderzoeken, dat gestopt is zonder een of andere publikatie is gedaald van 30% naar 15%. Eenzelfde drastische verlaging is te zien bij het



aantal onderzoeken dat alleen afgesloten is met een intern rapport of verslag (van 11% naar 1%). Daarnaast geven de overige categorieën juist een toename te zien, waarvan de grootste die van de tijdschriftartikelen is (van 25% naar 38%).

5. Verschilt de produktie per uitvoerende instantie en zijn er verschuivingen opgetreden in de periode 1971-1985?

Wanneer een uitsplitsing wordt gemaakt naar de diverse onderzoeksinstellingen levert dit tabel 2 op.

#### tabel 2

In deze tabel valt op, dat relatief de meeste dissertaties bij de UHI's verschijnen. Daarnaast is er ten opzichte van de voorgaande tien jaar bij alle onderzoeksinstituten een grote toename te zien van het aantal onderzoeken, dat met een artikel afgerond wordt. Hierbij scoren de UHI's, de gesubsidieerde instituten en de huisartsen/gezondheidscentra het hoogst. Deze laatste groep scoort echter ook nog zeer hoog met het aantal onderzoeken dat voortijdig gestopt is en/of zonder publikatie geëindigd is. Er is daarbij wel een afname te zien ten opzichte van de voorgaande tien jaar.

Naast de publikaties uit de 213 afgesloten onderzoeken is in deze periode ook een aanzienlijk produktie te zien van de 238 onderzoeken, die eind 1985 nog niet afgerond waren. De (voorlopige) resultaten van 126 onderzoeken zijn al gepubliceerd: 88 (= 37%) in de vorm van artikelen, 31 (= 13%) in de vorm van een rapport en 7 (= 3%) in een intern rapport of verslag. De overige 112 lopende onderzoeken hebben op de peildatum nog niet tot publikaties geleid.

6. Over welke onderwerpen gaat het onderzoek en zijn er verschuivingen in de tijd te constateren? Wat voor soorten onderzoek worden er gedaan met betrekking tot de huisarts?

Om deze vragen te beantwoorden is een indeling gemaakt in drie hoofdgroepen:

1. Onderzoek dat gericht is op de totale gezondheidszorg (waaronder de eerste lijn).
2. Onderzoek naar of binnen het eerstelijnszorgsysteem.

### 3. Onderzoek naar of binnen een van de eerstelijnsdisciplines.

Elk van deze hoofdgroepen is verdeeld in een aantal subcategorieën (zie tabel 3).

Bijna de helft van al het onderzoek gaat over de huisarts of de huisartsge-  
neeskunde. In dat opzicht is er niet veel veranderd met de voorafgaande tien  
jaar. Ook de wijkverpleging krijgt enige onderzoeksmatige aandacht; gezinsver-  
zorging en maatschappelijk werk echter nauwelijks. Fysiotherapie begint op te  
komen.

Het onderzoek naar de totale gezondheidszorg (waaronder de eerste lijn) is met  
7% toegenomen. Deze toename is voor het grootste deel toe te schrijven aan de  
kategorie "algemeen". Hieronder valt o.a. onderzoek met betrekking tot GVO en  
preventie en met betrekking tot (overheids-)beleid in de gezondheidszorg (wet-  
geving, planning, structuren) en onderzoek naar hulpverlening aan specifieke  
bevolkingsgroepen (buitenlanders, ouderen, chronisch zieken enz.). Een lichte  
daling wordt gevonden van het onderzoek naar bilaterale samenwerking in de  
eerste lijn.

Bensing noemt in haar artikel een aantal mogelijke onderzoeksgebieden, die  
systematisch worden overgeslagen. Hieronder vallen onder andere monodiscipli-  
nair onderzoek naar andere disciplines dan de huisarts, onderzoek naar de  
relatie tussen eerste lijn en basisgezondheidszorg, geestelijke gezondheids-  
zorg of bedrijfsgezondheidszorg, onderzoek naar de relatie eerste-tweede lijn  
voor andere vakgebieden dan dat van de huisarts, onderzoek van de meer kwali-  
tatieve aspecten van de relatie huisarts specialist, onder- zoek naar een  
gemeenschappelijke ondersteuning van de eerste lijn, evaluaerend onderzoek  
naar samenwerking, onderzoek naar specifieke bevolkingsgroepen en onderzoek  
naar het voorschrijven van medicijnen. Deze witte vlekken zijn, behalve voor  
wat betreft het onderzoek naar specifieke bevolkingsgroepen voor het grootste  
gedeelte gebleven.

#### tabel 3

In de inhoud van het onderzoek met betrekking tot de huisarts zijn, vergeleken  
met de periode 1971-1980 slechts kleine verschuivingen opgetreden (zie tabel  
4).

Iets minder onderzoek werd de afgelopen vijf jaar verricht naar de voorwaar-  
denschepende factoren, met name wat betreft de organisatie en praktijkvoering.

Bij het onderzoek naar de hulpverlening is de aandacht enigszins verschoven van hart- en vaatziekten naar andere chronische aandoeningen, zoals kanker (10), diabetes (4) en cara (3). Het onderzoek naar de overige aandoeningen vormt een scala van onderwerpen, zoals hoesten, moeheid, sexuele problemen, slaapklachten, enz.

tabel 4

### Beschouwing

Alles overziende kan gezegd worden, dat er vooral sinds 1982 een grote toename is van nieuw gestart onderzoek in de eerste lijn. De stijging is toe te schrijven aan toegenomen onderzoeksactiviteit op dit gebied binnen de universiteiten (met name de huisartseninstituten) en de categorie "overig" (o.a. GGD- en, kruisverenigingen en RIAGG's).

De relatieve toename van het aantal onderzoeken, de verschuiving van onderzoek binnen de eerste lijn naar onderzoek over de plaats van de eerste lijn binnen de gehele gezondheidszorg en de toenemende aandacht van andere disciplines dan huisartsen voor onderzoek wijzen er alle op, dat over de hele breedte steeds meer waarde wordt gehecht aan beleidsondersteunend gezondheidszorgonderzoek (health service research). Dit sluit aan bij het beleid in dit opzicht, zoals dat in de eerste helft van de jaren '80 werd geconcipieerd, waarbij versterking van de eerste lijn en de afstemming van de tweede met de eerste lijn een centrale plaats krijgen toebedacht (Schets van de eerstelijnsgezondheidszorg, 1980, Nota Eerstelijnszorg, 1983).

Het overheidsbeleid ten aanzien van onderzoek kenmerkt zich in de tweede helft van de jaren '80 door een toegenomen belangstelling voor inhoudelijke aspecten van gezondheid en ziekte. In de Nota 2000 (1986) en de Nota Onderzoeksbeleid (1988) zijn zaken als leefstijl, determinanten van gezondheid en preventie veel dominanter aanwezig ten opzichte van de nog steeds geldende aandachtspunten met betrekking tot gezondheidszorgonderzoek dan voorheen. Aan onderzoek naar de structuur van de gezondheidszorg zal vooral behoefte zijn voor zover dit geïntegreerd is met meer inhoudelijke componenten. Te voorspellen valt dat onderzoek met betrekking tot de relatie zorgaanbod-zorgvraag, substitutieonderzoek, evaluatie van zorgprogramma's een belangrijk aandeel in het eerstelijnsonderzoek zullen gaan innemen.

De witte vlekken uit de zeventiger jaren, die in de periode 1981-1985 nog steeds niet ingevuld waren (relatie ELGZ-basisgezondheidszorg/geestelijke gezondheidszorg/bedrijfsgezondheidszorg, onderzoek naar andere disciplines dan de huisartsgeneeskunde, evaluatie van samenwerking, onderzoek naar medicijnvoorschrijven) zullen vooral een kans op invulling hebben, voor zover ze binnen bovengenoemde aandachtsvelden vallen. Zo zullen onderwerpen als "relatie eerstelijnsgezondheidszorg-geestelijke gezondheidszorg" en "niet-medische disciplines in de eerste lijn" de komende jaren geliefde onderzoeksobjecten kunnen worden in het kader van een regionale afstemming van functies en de verdergaande ontwikkeling van thuiszorg. Anderzijds is het voorstelbaar dat onderwerpen als evaluatie van samenwerking, waarbij het gaat om de samenwerking vanwege de samenwerking een gepasseerd station uit de jaren zeventig blijkt.

Een overzicht van nog eens vijf jaar registratie wetenschappelijk onderzoek zal hierover meer uitsluitel kunnen geven.

Graag willen wij drs. Emmy Sluijs bedanken voor haar bijdrage aan dit artikel.

## Literatuur

Bensing, J.M., Van "A(bortus)" tot "Z(wangerschap)"; Wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn. Medisch Contact 29 (1982) p. 859-867.

Joling, W., Overheidsbeleid en onderzoek op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg 1965-1985. In: De eerste lijn onderzocht; onder redactie van W.G.W. Boerma en L. Hingstman. Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985.

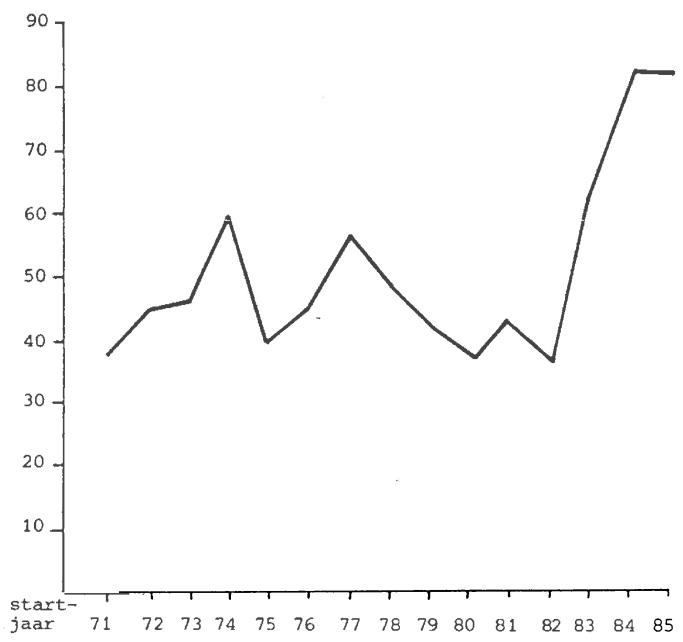
Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Schets van de eerstelijnsgezondheidszorg. 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1980.

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Nota Eerstelijnszorg. 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1983.

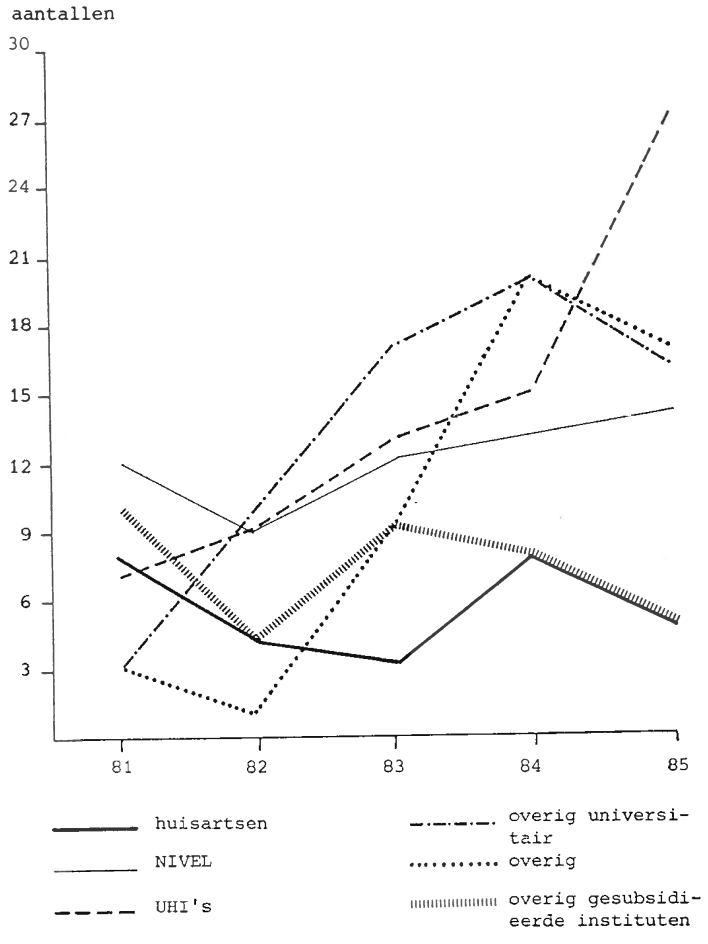
Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Nota 2000. 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1986.

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Nota Onderzoeksbeleid. 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1988.

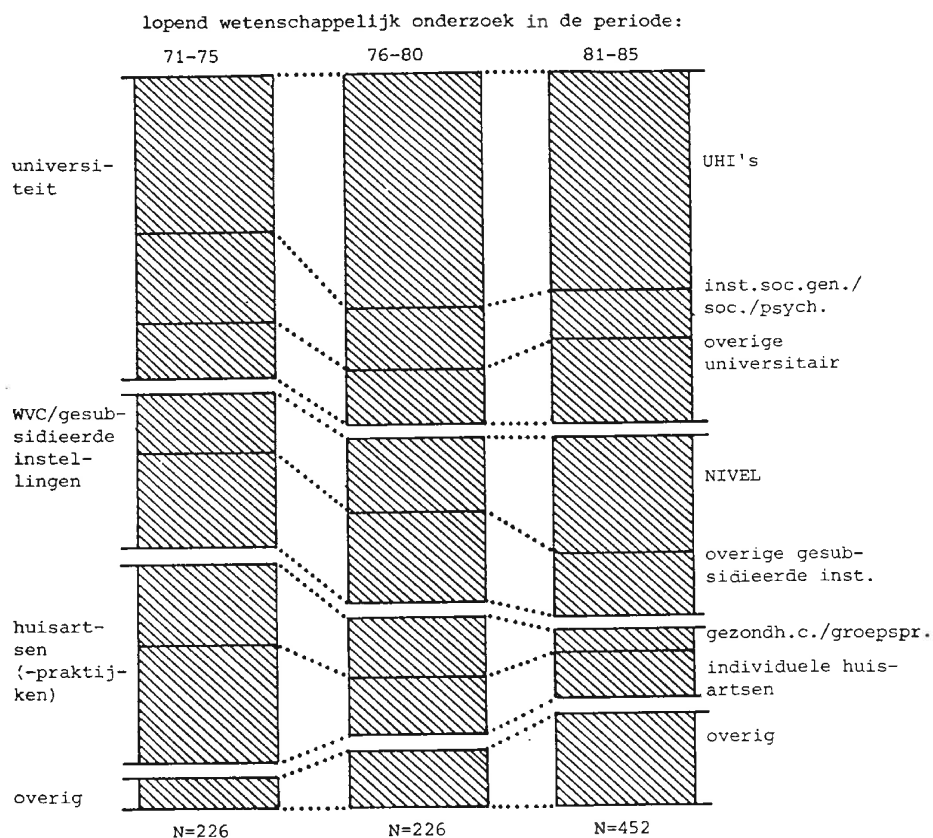
Figuur 1: aantallen nieuwe onderzoeken in en over de eerstelijnsgezondheidszorg 1971-1985



Figuur 2: verdeling onderzoek gestart in de periode 1981-1985

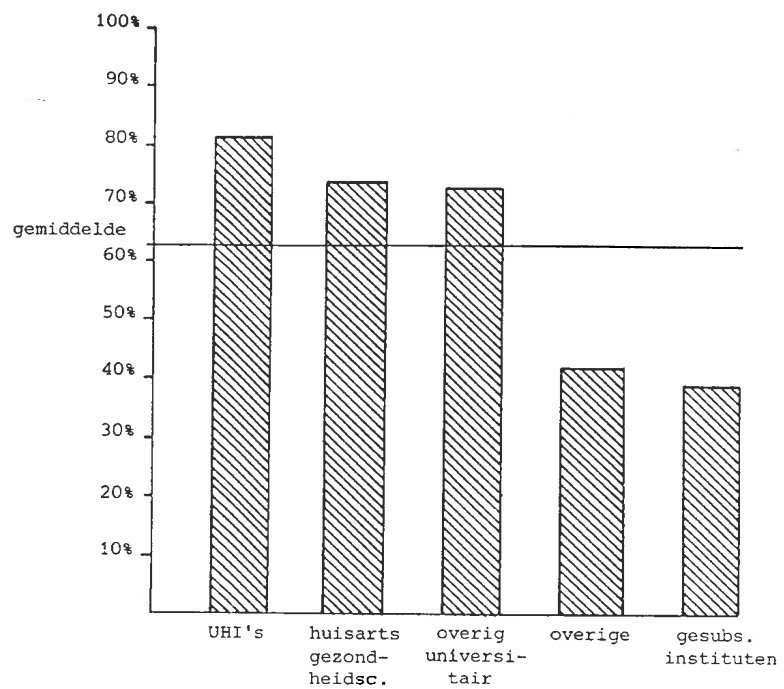


Figuur 3: verschuivingen van het marktaandeel in eerstelijnsonderzoek in de periode 1971-1985

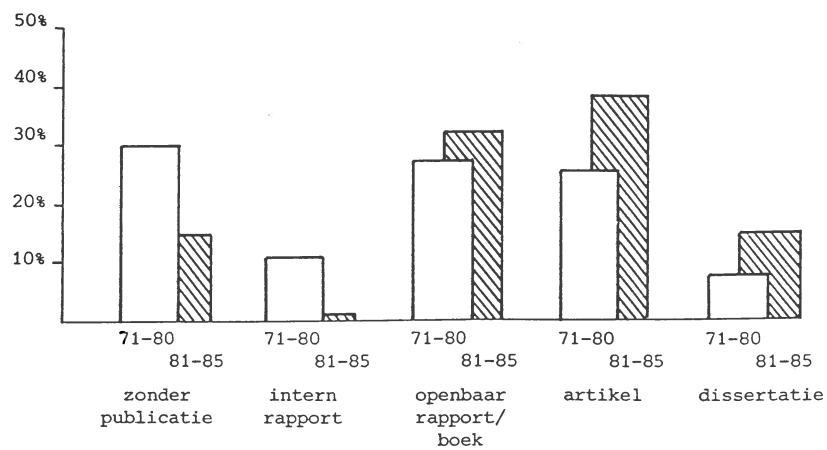




Figuur 4: de geschatte duur van het eerstelijnsonderzoek per instelling over de periode 1981-1985 (percentage onderzoek dat 2 jaar of langer duurt)



Figuur 5: Wijze van afsluiten van afgesloten eerstelijnsonderzoek in de perioden 1971-1980 (N=363) en 1981-1985 (N=213)



Tabel 1: de geschatte duur van het eerstelijnsonderzoek  
over de periode 1971-1985\*

	1971-1975	1976-1980	1981-1985
korter dan 2 jaar	48% (74)	34% (34)	37% (141)
2 jaar of langer	52% (81)	66% (67)	63% (243)

\* Niet van alle onderzoeken werd de geschatte duur opgegeven,  
zodat deze tabel een kleinere N heeft

Tabel 2: Wijze van beëindiging van het onderzoek in 1981-1985  
per instelling vergeleken met 1971-1980

	I*		II*		III*		IV*		V*	
	71-80	81-85	71-80	81-85	71-80	81-85	71-80	81-85	71-80	81-85
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
zonder publikatie	28	13	33	10	15	10	46	39	23	14
intern rapport	13	4	14	-	10	-	7	-	14	-
openbaar rapport	14	10	22	43	61	48	7	13	45	62
artikel(en)	35	46	24	30	12	38	31	39	9	24
dissertatie	10	27	7	17	2	4	9	9	9	-
	N=95	N=70	N=73	N=30	N=85	N=69	N=88	N=23	N=22	N=21

\* I = UHI's; II = overige universitaire instituten; III = gesubsidieerde onderzoeksinstituten; IV = huisartsen en gezondheidscentra; V = overig

Tabel 3: classificatie van het eerstelijnsonderzoek  
in 1981-1985 vergeleken met 1971-1980

	71-80	81-85
<b>I Totale gezondheidszorg w.o. ELGZ</b>		
a. algemeen	4%	12%
b. relatie 1e-2e/3e lijn	10%	11%
c. relatie 1e lijn - basisgezondheidszorg	1%	-
d. relatie 1e lijn - zelf/mantelzorg	2%	1%
	17% (79)	24% (110)
<b>II Onderzoek naar of binnen ELGZ</b>		
a. algemeen	5%	6%
b. gezondheidscentra of multidisciplinaire samenwerking	8%	7%
c. bilaterale samenwerking	4%	1%
	17% (77)	14% (61)
<b>III Onderzoek binnen één der disciplines</b>		
a. huisarts	54%	48%
b. wijkverpleging	6%	5%
c. algemeen maatschappelijk werk	2%	1%
d. gezinsverzorging	-	1%
e. fysiotherapie	0%	2%
f. tandarts	3%	2%
g. overig	1%	3%
	66% (296)	62% (281)
	100% (452)	100% (452)

Tabel 4: inhoud van het onderzoek naar de huisarts (geneeskunde)  
in 1981-1985 vergeleken met 1971-1980

	71-80	81-85
I Onderzoek naar voorwaardenscheppende factoren		
a. structuur beroepsgroep	5%	6%
b. organisatie/praktijkvoering (incl. onderst.)	11%	5%
c. opleiding, nascholing, toetsing	7%	9%
	22% (N=54)	20% (N=44)
II Onderzoek naar (algemene) morbiditeit in de huisartsenpraktijk	11% (N=26)	9% (N=20)
III Onderzoek naar de hulpverlening		
a. algemene hulpverleningsmethodieken	14%	19%
b. hulpverlening	8%	7%
c. hulpverlening bij speciale aandoeningen	39%	39%
* hart- en vaatziekten	11%	5%
* andere chronische ziekten	6%	9%
* psychosociale problemen	6%	7%
* overige aandoeningen	16%	18%
d. voorschrijven medicijnen	5%	5%
e. verwijzen	p.m.	p.m.
	67% (N=162)	71% (N=154)
	100% (N=242)	100% (N=218)

## Abstract

An overview has been made of fifteen years (1971-1985) registration of current scientific research in and about primary health care in the Netherlands. The following questions are tried to be answered:

- How many research-project are started yearly during the period 1971-1985?
- Who or which institute carried it out? Which share did the various researchers/research-institutes have and how did it change during the period 1971-1985?
- How long do the research-project last and is there a change in time?
- How do the project end? Is there any kind of publication and if so what kind of publication(s)?
- Is there a difference in the kind of publications between the various researchers/research-institutes? Is there a change in time?
- Which are the subject of research and is there a change in time? What kind of research is carried out with regard to the general practitioner?

There is also looked for a relation between the changes in government policy on primary health care and the subject of research in this field.