Over spreekuren gesproken

NIVEL
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
T 030 2 729 614/615
F 030 2 729 729

Gone are the days when
the physician could act as God,
the orthopaedic surgeon as the Lord God and
the nurses as ministering angels

Vera Wright, 1985

Over spreekuren gesproken

Een inventarisatie van transmurale verpleegkundige spreekuren in Nederland

Denise Temmink
Anneke L. Francke
Ada Kerkstra

NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen

© Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen 1998
Omslagontwerp: Twin Design BV, Culemborg
Foto omslag: Studio André Ruigrok, Landsmeer

Elsevier/De Tijdstroom is een imprint van Elsevier bedrijfsinformatie bv te Maarssen.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.
Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen.
Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 90 352 1952 X
NUGI 750

Inhoud

Voorwoord 7

1 Van districtsverpleegkundige tot transmuraal spreekuur 9
1.1 Inleiding 9
1.2 Ontwikkelingen in de (transmurale) zorg voor chronisch zieken 9
1.3 Transmurale zorg; nadere verkenning 12
1.4 Belemmerende en bevorderende factoren bij transmurale zorg 13
1.5 Doel- en vraagstellingen 14

2 Onderzoeksmethode 15
2.1 Inleiding 15
2.2 Geraadpleegde bronnen 15
2.3 Benaderde contactpersonen en gegevensverzameling 16
2.4 Respons 17
2.5 Analysemethode 18

3 Transmurale verpleegkundige spreekuren; een beschrijving 19
3.1 Inleiding 19
3.2 Aantal spreekuren, startjaar en doelgroepen 19
3.3 Doelstellingen 21
3.4 Verwijzing en aanmelding 22
3.5 Activiteiten van de verpleegkundige tijdens het spreekuur 23
3.6 Opleiding, dienstverband en overige taken verpleegkundige 25
3.7 Frequentie, duur en aantal consulten 27
3.8 Plaats spreekuur 28
3.9 Samenwerkingsverbanden 28
3.10 Financiering 29
3.11 Bevorderende factoren bij transmurale verpleegkundige spreekuren 30
3.12 Belemmerende factoren bij transmurale verpleegkundige spreekuren 32
3.13 Conclusies en reflecties 34

4 Evaluaties van transmurale verpleegkundige spreekuren 37
4.1 Inleiding 37
4.2 Evaluatiemethoden 37
4.3 Wie voeren de evaluaties uit? 38
4.4 Evaluatietype 38

4.5 Evaluatiedesign 38
4.6 Vraagstellingen 38
4.7 Steekproef, meetinstrumenten en analyseprocedures 39
4.8 Evaluatie-uitkomsten 40
4.9 Conclusies en reflecties 41

5 In gesprek met een reumatoloog, diabetespatiënten CARA-verpleegkundige 43
5.1 Inleiding 43
5.2 De verwijzer: een reumatoloog 43
5.3 De zorggebruiker: een diabetespatiënt 45
5.4 De zorgverlener: een CARA-verpleegkundige 47

6 Conclusies en discussie 51

Literatuur 55

Bijlagen
Bijlage 1 Kenmerken van transmurale verpleegkundige spreekuren voor patiënten met reumatische aandoeningen 62
Bijlage 1a Overzicht evaluaties van transmurale verpleegkundige spreekuren voor patiënten met reumatische aandoeningen 72
Bijlage 2 Kenmerken van transmurale verpleegkundige spreekuren voor patiënten met diabetes 80
Bijlage 2a Overzicht evaluaties van transmurale verpleegkundige spreekuren voor patiënten met diabetes 86
Bijlage 3 Kenmerken van transmurale verpleegkundige spreekuren voor patiënten met CARA 90
Bijlage 3a Overzicht evaluaties van transmurale verpleegkundige spreekuren voor patiënten met CARA 94
Bijlage 4 Kenmerken van overige transmurale verpleegkundige spreekuren 98
Bijlage 4a Overzicht evaluaties van overige transmurale verpleegkundige spreekuren 102
Bijlage 5 Vragenlijst Kenmerken van Transmurale Spreekuren en Evaluaties 105
Bijlage 6 Vragenlijst Bevorderende en Belemmerende factoren 111

Register 117

Over de auteurs 119

Voorwoord

De zorg voor patiënten met een chronische ziekte staat wellicht meer dan ooit in de belangstelling. De grote aandacht voor de zorgverlening aan chronisch zieken is begrijpelijk: vooral als gevolg van de vergrijzing neemt het aantal chronisch zieken enorm toe, terwijl de beschikbare financiële middelen in de gezondheidszorg beperkt zijn.

Om desondanks het niveau van de zorg voor chronisch zieken gelijk te houden of zelfs te verbeteren zijn er in Nederland momenteel veel initiatieven. Denk bijvoorbeeld aan de 'Week van de verpleging en verzorging van chronisch zieken' (oktober 1997) waarin diverse symposia en workshops plaatsvonden. Daarnaast worden er in de praktijk veel nieuwe zorgvormen geïntroduceerd die gericht zijn op chronisch zieken. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan zogenaamde 'transmurale verpleegkundige spreekuren' voor patiënten met een chronische aandoening. Een centraal kenmerk van een transmuraal spreekuur is dat een ziekenhuis en een thuiszorginstelling daarbij nauw samenwerken, wat de kwaliteit van zorg ten goede kan komen. Door transmurale spreekuren kunnen bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen en medisch specialisten structureel samenwerken, waardoor instellingsmuren en mogelijk ook hiërarchische muren tussen disciplines worden doorbroken.

Om meer inzicht te krijgen in deze spreekuren heeft het NIVEL in 1996 een inventarisatieonderzoek uitgevoerd. Dit boek presenteert de uitkomsten en beschrijft 78 transmurale verpleegkundige spreekuren. De meeste van die spreekuren zijn bestemd voor reuma-, diabetes- of CARA-patiënten. Een minderheid van de spreekuren is gericht op patiënten met oncologische aandoeningen, een stoma, multiple sclerose, de ziekte van Parkinson of een CVA. Tevens wordt in dit boek een beschrijving gegeven van de manier waarop transmurale verpleegkundige spreekuren zijn geëvalueerd en wat de uitkomsten van die evaluaties zijn. Daarbij wordt aandacht besteed aan de effecten van de spreekuren op bijvoorbeeld de kwaliteit en continuïteit van zorg.

Dit boek is bestemd voor verpleegkundigen, beleidsmakers en onderzoekers die zich bezighouden met de zorg voor patiënten met een chronische ziekte. Het kan worden gebruikt als een naslagwerk dat richtinggevend kan zijn bij het opzetten of evalueren van transmurale verpleegkundige spreekuren. Doordat het boek in-

zicht geeft in de inhoud van transmurale verpleegkundige spreekuren op diverse plaatsen in Nederland hoeft het 'transmurale-spreekuurwiel' niet steeds opnieuw uitgevonden te worden. Wij hopen dan ook de onderlinge contacten over transmurale verpleegkundige spreekuren in het veld te stimuleren.

Belangrijke bijdragen aan het onderzoek zijn geleverd door een groot aantal verpleegkundigen die zelf een transmuraal spreekuur houden of daar op andere wijze direct bij betrokken zijn. Ook hebben wij een patiënt die een transmuraal spreekuur heeft bezocht en een medisch specialist die regelmatig naar zo'n spreekuur verwijst geïnterviewd. Theo van Achterberg en Inge Bus danken wij voor hun adviezen bij de uitvoering van het onderzoek. Nicole Wiers, Marianne Frederix, Annemieke Bos, prof.dr. J.J. Rasker, mw.dr. R.M. Bal, mw. A. Gootjes en dhr. dr. R.L.F. Nienhuis bedanken wij voor hun kritiek en suggesties bij de totstandkoming van dit boek.

Het onderzoek maakt deel uit van het onderzoeksprogramma 'Modernisering Curatieve Zorg', dat het NIVEL uitvoert in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het ministerie danken wij voor de verleende onderzoekssubsidie.

Utrecht, oktober 1997

1 Van districtsverpleegkundige tot transmuraal spreekuur

Historisch perspectief en achtergronden

1.1 Inleiding

In dit eerste hoofdstuk worden ontwikkelingen in de verpleegkundige zorg voor chronisch zieken beschreven. Geschetst wordt hoe vroeger de districtsverpleegkundige de spil was in de zorg voor chronisch zieken en hoe in de huidige tijd een deel van haar taken is overgenomen door gespecialiseerde verpleegkundigen die een transmuraal spreekuur houden. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk achtergrondinformatie gegeven over transmurale zorg in het algemeen en transmurale verpleegkundige spreekuren in het bijzonder.

1.2 Ontwikkelingen in de (transmurale) zorg voor chronisch zieken

Meer dan tien procent van de Nederlandse bevolking heeft een chronische aandoening (Tweede Kamer 1990). Veel van deze mensen worden in hun dagelijks functioneren ernstig beperkt en doen daarom een beroep op verschillende hulpverleners, waaronder de verpleegkundige. Een probleem bij de zorg voor chronisch zieken is dat de 'all-round' wijkverpleegkundige vaak over te weinig specifieke kennis van chronische ziekten beschikt (Tweede Kamer 1988). Daarom komen er in steeds meer zorginstellingen verpleegkundigen die 'gedifferentieerd' of 'gespecialiseerd' werken (Ketelaars & Ten Dam 1993; Jansen 1996). Een gedifferentieerd werkende verpleegkundige voert het totale verpleegkundige takenpakket uit bij verschillende patiënten en legt daarnaast accenten op specifieke taken bij een bepaalde groep patiënten. Een gespecialiseerd werkende verpleegkundige legt zich slechts toe op een beperkt aantal verpleegkundige taken bij een bepaalde groep patiënten en ontwikkelt daar specifieke kennis over (Slingerland 1991). Naast de gedifferentieerd of gespecialiseerd werkende verpleegkundigen komen er langzamerhand ook steeds meer 'verpleegkundig specialisten' op het terrein van de zorg voor chronisch zieken. In navolging van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1989, p.11) verstaan wij onder een verpleegkundig specialist een verpleegkundige die een (in de toekomst wettelijk) erkende specialistische vervolgopleiding heeft gevolgd op een deelgebied van de verpleegkundige beroepsuitoefening en die gerechtigd is de daaraan verbonden titel van verpleegkundig specialist te voeren. Een verpleegkundig specialist richt zich uitsluitend op de groep(en) patiënten die vallen binnen haar

specialisme. Zij verleent specialistische zorg en heeft – meer dan de gedifferentieerd of gespecialiseerd werkende verpleegkundige – ook veel 'niet-patiëntgebonden' taken (bijvoorbeeld op het gebied van scholing en wetenschappelijk onderzoek). In dit boek wordt de term 'gespecialiseerd verpleegkundige' gebruikt als koepelterm voor de drie voornoemde typen verpleegkundigen die met elkaar gemeen hebben dat ze specifieke deskundigheid hebben in de zorg voor bepaalde groepen, vaak chronische, patiënten.

Momenteel werken bij meer dan de helft van de thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen gespecialiseerde verpleegkundigen die zich toeleggen op de zorg voor mensen met reuma, diabetes, CARA, oncologische aandoeningen of patiënten met een stoma (NCCZ 1995).

Deze gespecialiseerde verpleegkundigen zijn vaak betrokken bij 'transmurale zorgvormen'. Tot voor kort was transmurale zorg een paraplubegrip voor alle zorg die werd verleend op een andere plaats dan de gebruikelijke. Na het verschijnen van het rapport 'Transmurale Somatische Zorg' (NRV/CvZ 1995) is er echter meer duidelijkheid gekomen over wat we precies onder transmurale zorg kunnen verstaan. Sindsdien wordt veelal de volgende definitie gebruikt:

> 'Vormen van zorg die, toegesneden op de behoefte van de patiënt, verleend worden op basis van afspraken over samenwerking, afstemming en regie tussen generalistische en specialistische zorgverleners, waarbij sprake is van een gemeenschappelijk gedragen verantwoordelijkheid met expliciete deelverantwoordelijkheden'.

In dit boek gaan we uit van deze definitie, wat impliceert dat we zorg alleen 'transmuraal' noemen wanneer specialistische en generalistische zorgverleners in het kader van die zorg samenwerken en daarover afspraken hebben gemaakt. Wat betreft de algemene gezondheidszorg kan ervan uitgegaan worden dat specialistische zorgverleners meestal werkzaam zijn in een intramurale instelling en generalistische zorgverleners in een extramurale instelling. Bij transmurale zorg gaat het altijd om muuroverschrijdende zorg. Dat wil zeggen dat er sprake is van samenwerking tussen specialisten en generalisten afkomstig uit verschillende soorten instellingen die van oudsher onafhankelijk van elkaar zorg verleenden (bijvoorbeeld ziekenhuizen en thuiszorginstellingen).

Eén vorm van transmurale zorg is het transmuraal verpleegkundig spreekuur. Binnen de definiëring die wij hanteren voor een transmuraal verpleegkundig spreekuur is het altijd zo dat één of meerdere ziekenhuizen en thuiszorginstellingen op organisatieniveau afspraken hebben gemaakt over de onderlinge samenwerking en afstemming. Op functioneel niveau is het meestal zo geregeld dat een gespecialiseerde wijkverpleegkundige in de polikliniek van een ziekenhuis spreekuur houdt en daarbij nauw samenwerkt met één of meerdere medisch specialisten (zie ook Delnoij 1995). In die context wordt de gespecialiseerde wijkverpleegkundige die het spreekuur houdt (als vertegenwoordiger van de thuiszorginstelling) als generalistische samenwerkingspartner beschouwd en de medisch specialist (als vertegenwoordiger van het ziekenhuis) als de specialistische samenwerkingspartner. In een minderheid van de gevallen komt het echter ook voor dat een transmuraal verpleegkundig spreekuur gehouden wordt door een

ziekenhuisverpleegkundige. In deze situaties komen de afspraken over samenwerking, afstemming en gedeelde verantwoordelijkheden tussen de thuiszorg en het ziekenhuis tot uiting in bijvoorbeeld de periodieke overlegvormen tussen medewerkers van de thuiszorg en die van het ziekenhuis. Ook het feit dat de ziekenhuisverpleegkundige die het spreekuur houdt gebruik kan maken van de faciliteiten van de thuiszorg en patiënten thuis bezoekt, duidt op het transmurale karakter van deze spreekuren.

Vooral in de afgelopen vijf jaar zijn er op veel locaties *transmurale* verpleegkundige spreekuren van start gegaan. Deze worden veelal gehouden door verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in onder meer de zorg voor reuma-, diabetes-, CARA- en oncologiepatiënten. Voor die tijd waren er echter ook al verpleegkundigen in ziekenhuizen en in de thuiszorg die specifieke kennis hadden over bepaalde groepen chronisch zieken. Zo zou men de vroegere districtsverpleegkundigen in zekere zin kunnen zien als voorlopers van de huidige gespecialiseerde verpleegkundige. Districtsverpleegkundigen waren verpleegkundigen die gespecialiseerd waren in de zorg voor een of meerdere groepen chronisch zieken. Zij waren vanaf de jaren dertig tot eind jaren tachtig werkzaam vanuit één van de toenmalige Provinciale Kruisverenigingen. De werkwijze van de districtsverpleegkundige kon per provincie verschillen[1], maar een gemeenschappelijk kenmerk was dat de districtsverpleegkundige altijd een consultatieve functie had. Zo gaf zij vaak samen met een allround werkende wijkverpleegkundige consulten aan patiënten (veelal tijdens huisbezoeken). Daarnaast had de districtsverpleegkundige een schakelfunctie tussen ziekenhuis- en thuiszorg door de contacten die zij onderhield met bijvoorbeeld medisch specialisten en ziekenhuisverpleegkundigen (Tweede Kamer 1988; Verbeek 1991). Het meest duidelijke voorbeeld zag men wellicht in Groningen waar de districtsverpleegkundige in de jaren veertig samen met de reumatoloog in het gebouw van de kruisvereniging spreekuur hield. Vanaf 1955 kregen de districtsverpleegkundigen in Groningen ook mogelijkheden om zowel de specialistische zorg thuis te verlenen, als op de verpleegafdeling in het ziekenhuis de patiënt te bezoeken en in de polikliniek spreekuren te houden (Bos 1995).

Bij de herstructurering van het kruiswerk in de periode 1989-1990 verdwenen de Provinciale Kruisverenigingen van waaruit de districtsverpleegkundige werkzaam was (Massop, Tijssen & Van der Made 1991). Veel van de vroegere districtsverpleegkundigen gingen binnen regionaal erkende kruisorganisaties werken en kregen daar vooral beleidsgerichte taken. Zodoende kwam aan het fenomeen districtsverpleging een eind. Met de districtsverpleegkundige verdwenen ook haar consulten aan patiënten, haar begeleiding van de allround wijkverpleegkundige in de zorg voor chronisch zieken en de schakelfunctie tussen intra- en extramurale zorgverlening. Hierdoor ontstond een hiaat in de specialistische zorgverlening. Op dit hiaat werd door verschillende advies- en beleidsorganen gewezen (onder andere Gezondheidsraad 1991; NCCZ 1995). Ook patiëntenorga-

1 Zo waren er 'polyvalent' werkende districtsverpleegkundigen die zich richtten op meerdere categorieën patiënten en 'monovalent' werkende districtsverpleegkundigen die zich slechts met één patiëntencategorie bezighielden.

nisaties lieten zich niet onbetuigd. Leden van de reumapatiëntenbond spraken zich bijvoorbeeld uit voor het aanstellen van gespecialiseerde reumaverpleegkundigen die consulten moesten geven aan patiënten in reumapoliklinieken (Damhuis-Friedrich 1992). Deze gespecialiseerde verpleegkundigen dienden de 'weggesaneerde' districtsverpleegkundige te vervangen.
Voor de invulling van specialisaties binnen de verpleegkundige beroepsgroep zijn inmiddels diverse functieprofielen ontwikkeld. Zo zijn er onder meer functieprofielen voor verpleegkundig specialisten (NCCZ 1995) en gespecialiseerde reumaverpleegkundigen, CARA-verpleegkundigen en oncologieverpleegkundigen ontwikkeld (respectievelijk NVVVR 1996; NvCv 1996; VvOV 1996). Een gemeenschappelijk kenmerk van de genoemde profielen is dat de gespecialiseerde verpleegkundige een consultatieve taak wordt toebedeeld. In de praktijk wordt die taak vaak ingevuld op een intramuraal, extramuraal of transmuraal verpleegkundig spreekuur. In dit boek richten we ons enkel op het laatste type spreekuur. Onze speciale belangstelling voor verpleegkundige spreekuren met een *transmuraal* karakter hangt samen met recente ontwikkelingen in het overheidsbeleid en de gezondheidszorg. In de nu volgende paragraaf bespreken we deze ontwikkelingen.

1.3 Transmurale zorg; nadere verkenning

Transmurale zorg wordt vanuit de overheid sterk gestimuleerd. Dit hangt samen met het streven van de overheid om de kwaliteit van zorg te bevorderen en tegelijkertijd de kosten te beteugelen. Voor kwalitatief goede zorg is het belangrijk dat zorg wordt afgestemd op de zorgvragen en voorkeuren van patiënten. Taken en functies kunnen dan niet langer automatisch uitsluitend aan het ziekenhuis of uitsluitend aan de thuiszorg verbonden zijn. Ook vanuit de behoefte aan kostenbeheersing acht de overheid meer samenwerking tussen ziekenhuizen en thuiszorginstellingen noodzakelijk. Daardoor zou er een verschuiving (substitutie) van een deel van de zorgtaken van medisch specialisten naar (wijk)verpleegkundigen kunnen worden gerealiseerd. De verantwoordelijkheid voor de gesubstitueerde zorg zou gezamenlijk moeten worden gedragen door de betrokken intra- en extramurale instellingen en er zouden daarover duidelijke samenwerkingsafspraken moeten worden gemaakt. Wanneer aan deze voorwaarden is voldaan, is de gesubstitueerde zorg ook een vorm van *transmurale* zorg.

Het overheidsbeleid op het gebied van transmurale zorg is sterk beïnvloed door het bekende rapport *Gedeelde zorg; betere zorg* van de Commissie Biesheuvel (Commissie Modernisering Curatieve Zorg 1994). In dat rapport wordt gepleit voor een continuüm van zorg met drie te onderscheiden deelgebieden: generalistische, transmurale en specialistische zorg. De generalistische zorg is veelal de verantwoordelijkheid van extramurale instellingen, de specialistische zorg van intramurale instellingen en transmurale zorg valt onder gemeenschappelijke verantwoordelijkheid.

Het beleid van de overheid heeft uiteraard altijd consequenties voor het beleid van zorginstellingen. In de afgelopen jaren zijn zorginstellingen door overheidsmaatregelen geconfronteerd met bezuinigingen en budgetbeperkingen. Dit vraagt veel creativiteit van de instellingen; met minder geld moet men steeds meer doen. Mede daardoor bestaat er een behoefte aan hechtere samenwerking tussen de specialistische intramurale zorginstellingen en de vaak meer generalistische thuiszorginstellingen. Door transmurale zorg zou men meer van elkaars deskundigheden en praktische mogelijkheden gebruik kunnen maken, waardoor ondanks de financiële beperkingen een breed zorgaanbod zou kunnen worden gecreëerd.

Daarnaast hebben instellingen vaak zorginhoudelijke motieven om met transmurale zorg te starten (Van der Grinten & Huijsman 1994). Zo moeten transmurale zorgvormen een oplossing bieden voor bestaande problemen in de *continuïteit* en *afstemming* van de zorgverlening (Dekker 1995b; Leyenaar & Wallinga 1995). Als bijvoorbeeld een transmuraal spreekuur wordt gehouden in de polikliniek van een ziekenhuis, kunnen de behandeling van de medisch specialist en de begeleiding van een gespecialiseerde verpleegkundige op elkaar worden afgestemd. Een andere reden voor transmurale zorg kan zijn dat daardoor de *zorg gemakkelijker bereikbaar* wordt voor de patiënt (Weersink 1995). Wanneer een transmuraal verpleegkundig spreekuur in dezelfde polikliniek en aansluitend op het spreekuur van de medisch specialist wordt gehouden hoeft de patiënt niet meer naar verschillende locaties om de benodigde zorgverlening te ontvangen. Tevens kan transmurale zorg een *efficiënte inzet van mensen en middelen* bevorderen (Leyenaar & Wallinga 1995). Zo is bij een transmuraal spreekuur de gespecialiseerde verpleegkundige die het spreekuur houdt, vaak de schakel tussen extra- en intramurale zorgverlening. Daardoor zal er een beter overzicht zijn over welke zorg, door wie, op welke wijze aan de patiënt verleend moet worden.

1.4 Belemmerende en bevorderende factoren bij transmurale zorg

Het is bekend dat bij zorginnovaties, en dus ook bij de invoering van een transmuraal verpleegkundig spreekuur, diverse factoren de opzet en uitvoering van de innovatie kunnen beïnvloeden. Zo zouden enthousiasme, betrokkenheid en interesse van *betrokken zorgverleners*, of juist een gebrek daaraan, invloed hebben op het succes van transmurale en andere zorginnovaties (De Bakker e.a. 1994; Van Dalen 1995). Ook de kwaliteit van *relaties* tussen hulpverleners zou van invloed zijn op het succes of falen van (transmurale) zorginnovaties. Daarnaast kan het uitmaken of de (transmurale) *zorgvernieuwing zelf* ingrijpend en complex is of juist eenvoudig in het bestaande zorgpakket te integreren. *Randvoorwaarden* als tijd en geld kunnen het succes van transmurale zorg eveneens meebepalen. Ook kan het uitmaken hoe de (transmurale) zorgvernieuwing wordt ingevoerd, bijvoorbeeld al dan niet aan de hand van een invoeringsprotocol. Ten slotte zijn er ook aanwijzingen dat verschillen of overeenkomsten in de belangen van de betrokken zorgverleners van invloed zijn op het slagen van zorginnovaties in het algemeen en transmurale zorg in het bijzonder (De Bakker e.a. 1994; Van Dalen 1995).

1.5 Doel- en vraagstellingen

Uit eerder onderzoek (Delnoij 1995) is bekend dat er op diverse plaatsen in Nederland transmurale verpleegkundige spreekuren worden gehouden. Een systematisch overzicht van de aard en omvang van deze spreekuren en verrichte studies op dat terrein ontbrak echter. In dit boek worden de resultaten van een inventarisatieonderzoek naar de stand van zaken bij transmurale verpleegkundige spreekuren weergegeven. Het doel hiervan is meer licht te werpen op kenmerken van transmurale verpleegkundige spreekuren en de wijze waarop deze spreekuren zijn geëvalueerd, wat de uitkomsten van die evaluaties zijn en wat succes- en faalfactoren zijn. Een dergelijk overzicht is zinvol voor hulpverleners, beleidsmakers en onderzoekers. Het kan richtinggevend zijn bij het vormgeven van transmurale verpleegkundige spreekuren en onderzoek op dat gebied.

De volgende vraagstellingen zijn in het kader van de inventarisatiestudie geformuleerd:

1 In welke mate is in Nederland ervaring opgedaan met transmurale verpleegkundige spreekuren?
2 Wat zijn de kenmerken van genoemde spreekuren?
3 Zijn genoemde spreekuren geëvalueerd?
  Zo ja, op welke wijze en wat zijn de uitkomsten van de evaluaties?
4 Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren bij het opzetten en/of uitvoeren van transmurale verpleegkundige spreekuren?

2 Onderzoeksmethode

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze gegevens over transmurale verpleegkundige spreekuren zijn verzameld. Op verschillende manieren zijn contactpersonen van transmurale verpleegkundige spreekuren opgespoord. Deze contactpersonen is een vragenlijst toegestuurd, waarin werd gevraagd naar de kenmerken van transmurale verpleegkundige spreekuren en eventueel verrichte evaluaties van deze spreekuren. De op deze manier verzamelde informatie is ingevoerd in de computer en geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistiek.

2.2 Geraadpleegde bronnen

Om te achterhalen waar transmurale verpleegkundige spreekuren in Nederland worden gehouden is gebruikgemaakt van de volgende bronnen:

1 *Ledenlijst en projectomschrijvingen van het Netwerk Transmuraal Werkenden* (Van der Linden & Van Spithoven 1996); een schriftelijk overzicht van 109 voorzieningen in de algemene gezondheidszorg die een transmuraal karakter hebben of raakvlakken hebben met transmurale zorg.

2 *Lijsten met respectievelijk 42 en 49 namen en adressen van verpleegkundig reumaconsulenten in Nederland* (NVVVR, november 1995 en 1996).

3 *Een lijst met 20 namen en adressen van verpleegkundige CARA*-consulenten in Nederland (NVCV, januari 1996).

4 *Een lijst met 12 namen en adressen van transmuraal verpleegkundig consulenten* (CCZ IKR/IKW, februari 1996).

5 *Inventarisatie Onderzoeks- en Ontwikkelingsprojecten Thuiszorg*; een schriftelijk overzicht van ongeveer 700 onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten binnen het veld van de thuiszorg (STOOM/LVT 1994 en 1995).

6 *Databank Zorgvernieuwing*; een geautomatiseerd registratiesysteem van meer dan 3000 zorgvernieuwingsprojecten binnen de hele Nederlandse gezondheidszorg. Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), NZi, Onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg, en Trimbos-instituut beheren sinds 1990 deze databank.

7 *Databank Registratie van Wetenschappelijk Onderzoek*; een geautomatiseerd

registratiesysteem van meer dan 3000 wetenschappelijke onderzoeken in Nederland onder beheer van het NIVEL.

8 *Databank Onderzoek & Ontwikkeling*; een geautomatiseerd registratiesysteem van 732 onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten binnen het veld van de verpleging en verzorging die zijn opgezet vanaf 1985 tot heden, onder beheer van het Landelijk Centrum voor Verpleging en Verzorging.

In de geautomatiseerde databanken genoemd onder 6, 7 en 8 is met het trefwoord 'transmurale zorg' gezocht.

2.3 Benaderde contactpersonen en gegevensverzameling

Door middel van bestudering van de voornoemde bronnen zijn personen getraceerd waarvan bekend was of vermoed werd dat ze betrokken waren bij transmurale verpleegkundige spreekuren. Daarnaast is de 'sneeuwbal-methode' gebruikt. Aan contactpersonen is steeds gevraagd of zij andere personen of instellingen wisten die betrokken waren bij dit soort spreekuren.

Vervolgens is telefonisch contact opgenomen met in totaal 103 contactpersonen. Van deze 103 personen bleken er uiteindelijk 65 betrokken te zijn bij in totaal 78 *transmurale* verpleegkundige spreekuren (sommige contactpersonen waren betrokken bij meerdere spreekuren).

Bij de beoordeling of er sprake was van een spreekuur met een transmuraal karakter is uitgegaan van de definitie van transmurale zorg van de NRV/CvZ (zie hoofdstuk 1). Concreet hield dit in dat alleen die spreekuren in de inventarisatiestudie zijn opgenomen waarbij sprake was van *samenwerking* tussen en *gemeenschappelijke verantwoordelijkheid* voor het spreekuur van ziekenhuizen enerzijds en thuiszorginstellingen en/of huisartsen anderzijds. Verder zijn alleen die spreekuren opgenomen die bestemd waren voor patiënten met een somatische aandoening en die geleid werden door een verpleegkundige.

Wanneer tijdens het telefonisch contact met de contactpersoon bleek dat een spreekuur voldeed aan de inclusiecriteria is gevraagd of een rapport met daarin een beschrijving van het spreekuur beschikbaar was. Indien de contactpersoon geen rapport kon opsturen werd de Vragenlijst Kenmerken van Transmurale Spreekuren en Evaluaties (zie bijlage 5) naar de contactpersoon opgestuurd. In deze lijst werd gevraagd naar:

- samenwerkende instellingen bij het spreekuur;
- doelgroep en doelstelling(en);
- personen die doorverwijzen/aanmelden;
- inhoud van het spreekuur;
- duur en aantal spreekuurbezoeken per patiënt;
- plaats van het spreekuur (waar, in welke instelling) en de regelmaat waarmee het spreekuur gehouden wordt;
- hoeveel patiënten er per spreekuur een bezoek afleggen en hoeveel bezoeken patiënten gemiddeld nodig hebben;
- professionele achtergrond, dienstverband en overige taken van de gespecialiseerde verpleegkundige;

- financier(s) van het spreekuur;
- jaar waarin het spreekuur van start is gegaan.

Tevens werd naar de volgende kenmerken van (eventueel verrichte) evaluaties rondom het spreekuur gevraagd, te weten:
- vraagstelling(en);
- onderzoekstype en -design;
- aard en omvang van de steekproef;
- dataverzamelingsmethoden en gebruikte evaluatie-instrumenten;
- analysemethoden;
- instantie(s) die de evaluatie hebben uitgevoerd;
- evaluatie-uitkomsten.

Verder werd aan alle contactpersonen de Vragenlijst Bevorderende en Belemmerende Factoren opgestuurd (zie bijlage 6). Deze vragenlijst is gebaseerd op factoren die van invloed zijn op de realisatie van (transmurale) zorginnovaties die genoemd worden in het rapport van de NRV/CvZ (1995) en in de studies van De Bakker e.a. (1994) en Van Dalen (1995). In deze lijst wordt gevraagd naar vier categorieën bevorderende en belemmerende factoren. De eerste categorie heeft betrekking op de *betrokken personen* (bijvoorbeeld motivatie, deskundigheid en ervaring van medewerkers, leidinggevenden of patiënten). De tweede categorie betreft *onderlinge relaties* (onder andere samenwerking en afspraken met medewerkers en leidinggevenden). De derde categorie heeft te maken met het *spreekuur zelf* (bijvoorbeeld de inhoud en het doel van het spreekuur). De vierde en laatste categorie heeft betrekking op praktische of organisatorische *randvoorwaarden* (zoals financiering, personele bezetting en structureel-organisatorische kenmerken).

2.4 Respons

Van 65 van de 78 transmurale verpleegkundige spreekuren is informatie bekend over kenmerken van het spreekuur en (eventueel verrichte) evaluaties (zie tabel 2.1). Over zeven spreekuren die net waren opgezet en over één spreekuur dat niet meer operationeel was werd geen informatie verkregen. Bij vijf spreekuren hebben de contactpersonen niet gereageerd op het verzoek om informatie over kenmerken van spreekuren en eventuele evaluaties op te sturen.

Van 60 van de 78 transmurale verpleegkundige spreekuren is informatie bekend over bevorderende en belemmerende factoren bij het opzetten/uitvoeren van het spreekuur. Tien contactpersonen hebben de Vragenlijst Bevorderende en Belemmerende Factoren niet teruggestuurd. Ook bij deze vragenlijst werd over de zeven spreekuren die net waren opgezet en over het spreekuur dat niet meer operationeel was geen informatie verkregen. In tabel 2.1 wordt de respons weergegeven.

Tabel 2.1 De respons

Informatie over:	Informatiebron	Respons	
Kenmerken spreekuur en eventuele evaluatie	Rapport	35	65 (89%)
	Vragenlijst 'Kenmerken van Transmurale Spreekuren en Evaluaties'	30	
Bevorderende en belemmerende factoren	Vragenlijst 'Bevorderende en Belemmerende Factoren'		60 (86%)

2.5 Analysemethode

De verzamelde informatie is per spreekuur samengevat in een tabel over de kenmerken van de spreekuren en in een tabel over de kenmerken van de verrichte evaluaties. Deze informatie is vervolgens opgestuurd aan de contactpersonen met de vraag de informatie waar nodig aan te vullen en/of te verbeteren. De door contactpersonen aangebrachte correcties zijn aangepast in de definitieve tabellen (zie bijlagen 1-4). De informatie uit de definitieve tabellen is vervolgens gecodeerd, ingevoerd in de computer en geanalyseerd door middel van beschrijvende statistiek. Ten slotte is aan de contactpersonen een samenvatting van het conceptonderzoeksverslag gestuurd. Ook hierbij is gevraagd onjuistheden of aanvullingen aan de onderzoeker door te geven. Reacties op deze samenvatting zijn aangepast in de definitieve verslaglegging.

3 Transmurale verpleegkundige spreekuren; een beschrijving

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk laten wij zien dat transmurale verpleegkundige spreekuren bedoeld zijn voor verschillende groepen chronisch zieken en vaak als doel hebben de kwaliteit en continuïteit van zorg te bevorderen. Tijdens een spreekuur geeft de verpleegkundige patiënten ziekte-gerelateerde informatie en begeleidt ze patiënten bij het omgaan met hun ziekte. Het transmurale aspect van de spreekuren komt naar voren in de samenwerking tussen thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen. In de praktijk is het vaak zo dat een gespecialiseerde wijkverpleegkundige spreekuur houdt op de polikliniek van het ziekenhuis. Patiënten die bij haar op het spreekuur komen worden verwezen door de medisch specialist van het ziekenhuis.

3.2 Aantal spreekuren, startjaar en doelgroepen

In deze inventarisatiestudie zijn 78 transmurale verpleegkundige spreekuren opgespoord. Van 65 spreekuren hebben wij informatie over de kenmerken (zie hoofdstuk 2). In aansluiting bij de eerdergenoemde definitie van transmurale zorg (NRV/CvZ 1995) werd een spreekuur 'transmuraal' genoemd indien er sprake was van samenwerking tussen (generalistische) extramurale zorgverleners en (meer specialistische) intramurale zorgverleners, waarbij de betreffende instellingen gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het spreekuur. Verpleegkundige spreekuren die een intra- of extramuraal karakter hebben en die niet aan deze criteria voldoen zijn dus buiten beschouwing gelaten. Van de 65 transmurale verpleegkundige spreekuren waarover we informatie hebben waren er drie medio 1996 nog niet operationeel. Deze spreekuren zullen niet meegenomen worden bij de beschrijving van de resultaten, waardoor de resultaten in totaal 62 spreekuren betreffen.

De eerste transmurale spreekuren zijn eind jaren tachtig van start gegaan. Het merendeel van de geïnventariseerde spreekuren is echter in de periode 1994-1996 gestart (zie ook bijlagen 1-4).

De 62 transmurale verpleegkundige spreekuren zijn alle bedoeld voor patiënten met een chronische aandoening (zie tabel 3.1). Op grond van de specifieke doelgroepen is de volgende indeling gemaakt: *1* spreekuren voor patiënten met

reumatische aandoeningen, *2* spreekuren voor diabetespatiënten, *3* spreekuren voor CARA-patiënten en *4* 'overige' spreekuren (zie tabel 3.1). Met dit laatste type worden spreekuren bedoeld die gericht zijn op patiënten met een stoma, met cerebrovasculaire aandoeningen (CVA) of op oncologie-, multiple sclerose- (MS), cystic fibrosis- en Parkinsonpatiënten.

Tabel 3.1 Aantal geïnventariseerde transmurale verpleegkundige spreekuren per doelgroep

Type spreekuur	Aantal spreekuren
Reumaspreekuren	4 (38%)
Diabetesspreekuren	16 (26%)
CARA-spreekuren	11 (18%)
Overige spreekuren: – Oncologie – Stoma – MS,Parkinson, Reuma & CVA – MS & Parkinson – MS, Parkinson & CVA – Cystic fibrosis	3 3 2 1 1 1 } 11 (18%)
Totaal aantal geïnventariseerde spreekuren	62 (100%)

Behalve naar medische diagnose, kan de doelgroep ook omschreven worden naar de zorgvraag. Bij alle vier de onderscheiden typen transmurale spreekuren vormen patiënten die informatie willen hebben over hun aandoening of de verschijnselen die er mee samenhangen een belangrijke doelgroep. Ook patiënten die moeite hebben met het accepteren van hun ziekte kunnen op het spreekuur terecht. Daarnaast zijn de spreekuren ook bestemd voor patiënten die praktische vragen hebben over bijvoorbeeld het aanvragen en vergoeden van hulpmiddelen.

Wanneer we de doelgroep formuleren op grond van de leeftijd van de patiënten, dan blijkt dat de meeste reuma- en diabetesspreekuren en de meeste spreekuren van het type 'overige' bestemd zijn voor volwassenen. CARA-spreekuren richten zich daarentegen veelal op kinderen (zie tabel 3.2).

Tabel 3.2 Leeftijdsgroepen per type transmuraal verpleegkundig spreekuur

Genoemde doelgroep	Reuma-spreekuren (n=24)	Diabetes-spreekuren (n=16)	CARA-spreekuren (n=11)	Overige spreekuren (n=11)	Totaal aantal spreekuren (n=62)
volwassenen	21	13	2	7	43
volwassenen en kinderen	3	2	2	4	11
kinderen	0	1	7	0	8

3.3 Doelstellingen

Bij de transmurale verpleegkundige reuma-, CARA- en 'overige' spreekuren hebben de geformuleerde doelstellingen vaak te maken met een streven naar meer kwaliteit of continuïteit van zorg (zie tabel 3.3). De kwaliteit van zorg zou bijvoorbeeld kunnen toenemen doordat de gespecialiseerde verpleegkundige die het spreekuur houdt aanvullende informatie geeft op de informatie die patiënten via de medisch specialist of huisarts krijgen. De continuïteit van zorg zou onder meer bevorderd worden doordat een bezoek aan de gespecialiseerde verpleegkundige en medisch specialist nu soms op dezelfde plaats (de polikliniek van een ziekenhuis) en in hetzelfde dagdeel gerealiseerd kan worden.

De spreekuren van het type 'overige' richten zich naast het bevorderen van de kwaliteit en continuïteit van zorg ook vaak op het verbeteren van de voorlichting en begeleiding aan de patiënt (zie tabel 3.3).

Bij de diabetesspreekuren zijn de geformuleerde doelstellingen eveneens gericht op het bevorderen van de kwaliteit van zorg. Daarnaast zijn de doelstellingen ook gericht op het verbeteren van de interdisciplinaire samenwerking en het voorkomen dan wel verkorten van ziekenhuisopnamen. Doordat de diabetesverpleegkundige het spreekuur vaak in de polikliniek houdt, zou de samenwerking met bijvoorbeeld de internist kunnen verbeteren. Tevens kan de verpleegkundige die een diabetesspreekuur houdt de patiënt informeren over het uitvoeren van zelfcontroles. Dit kan preventief werken, waardoor complicaties en dus mogelijke ziekenhuisopnamen kunnen worden voorkomen.

Tabel 3.3 Doelstellingen per type transmuraal verpleegkundig spreekuur

Geformuleerde doelstellingen	Reuma-spreekuren (n=24)	Diabetes-spreekuren (n=16)	CARA-spreekuren (n=11)	Overige spreekuren (n=11)	Totaal aantal spreekuren waarbij doelstelling wordt genoemd (n=62)*
Kwaliteit van zorg bevorderen	16	4	5	5	30 (48%)**
Continuïteit van zorg bevorderen	11	1	4	3	19 (31%)
Voorlichting verbeteren	8	3	2	4	17 (27%)
Interdisciplinaire samenwerking verbeteren	2	4	1	1	8 (13%)
Verbeteren van begeleiding/ ondersteuning aan patiënt	4	2	0	2	8 (13%)
Intra- en extramurale afstemming verbeteren	2	3	0	3	8 (13%)

Vervolg tabel 3.3

Geformuleerde doelstellingen	Reuma-spreekuren (n=24)	Diabetes-spreekuren (n=16)	CARA-spreekuren (n=11)	Overige spreekuren (n=11)	Totaal aantal spreekuren waarbij doelstelling wordt genoemd (n=62)*
Opnamen verkorten/voor-komen	0	5	0	0	5 (8%)
Voorkomen van complicaties	1	3	0	0	4 (6%)
Patiënt stimuleren	0	1	2	0	3 (5%)
Kwaliteit van leven bevorderen	2	0	1	0	3 (5%)
Overige doelstellingen (doelstellingen die door één contactpersoon zijn genoemd)	3	1	3	0	7 (11%)

* Per spreekuur kunnen meerdere doelstellingen geformuleerd zijn. Hierdoor is het totaal aantal spreekuren in deze kolom groter dan het totaal aantal spreekuren waarvan informatie bekend is (n=62).

** Deze percentages zijn gebaseerd op n=62.

3.4 Verwijzing en aanmelding

Bij de transmurale verpleegkundige reumaspreekuren worden patiënten meestal door de reumatoloog verwezen naar het spreekuur. Daarnaast komt het regelmatig voor dat reumapatiënten zich op eigen initiatief aanmelden (zie tabel 3.4).

Bij de diabetesspreekuren worden patiënten veelal door de internist of door de huisarts doorverwezen. Naar de CARA-spreekuren wordt meestal door de kinder- of longarts verwezen. Ook kunnen (ouders van) CARA-patiënten op eigen initiatief contact opnemen met de verpleegkundige die het spreekuur houdt.

Bij de spreekuren van het type 'overige' worden patiënten eveneens in de meeste gevallen door de medisch specialist verwezen naar het verpleegkundige spreekuur. Andere wegen die patiënten naar een transmuraal verpleegkundig spreekuur leiden worden weergegeven in tabel 3.4.

Tabel 3.4 Personen die verwijzen of aanmelden per type transmuraal verpleegkundig spreekuur

Persoon die verwijst/aanmeldt	Reuma-spreekuren (n=24)	Diabetes-spreekuren (n=16)	CARA-spreekuren (n=11)	Overige spreekuren (n=11)	Totaal aantal spreekuren waarbij de verwijzende/aanmeldende persoon wordt genoemd (n=62)*
Medisch specialist	24	13	11	11	59 (95%)**
Patiënt zelf	17	6	5	3	31 (50%)
Huisarts	7	13	1	3	24 (39%)
Hulpverleners in het algemeen	9	4	1	2	16 (26%)
Verpleegkundigen	7	2	0	4	13 (21%)
Diëtist	0	3	0	0	3 (5%)

* Per transmuraal verpleegkundig spreekuur kunnen meerdere personen patiënten aanmelden of doorverwijzen. Hierdoor is het totaal aantal spreekuren in deze kolom groter dan het totaal aantal spreekuren waarover informatie bekend is (n=62).

** Deze percentages zijn gebaseerd op n=62.

3.5 Activiteiten van de verpleegkundige tijdens het spreekuur

Bij alle vier de onderscheiden typen transmurale verpleegkundige spreekuren richt de gespecialiseerde verpleegkundige zich op de volgende activiteiten: voorlichting aan en begeleiding van de patiënt, inventariseren van klachten, instructie over bijvoorbeeld medicijngebruik en signaleren van problemen bij de patiënt (zie tabel 3.5).

Bij ongeveer negentig procent van de reumaspreekuren wordt voorlichting geven genoemd als een van de activiteiten van de verpleegkundige tijdens het spreekuur. Zo geeft de verpleegkundige onder andere voorlichting over hulpmiddelen en woningaanpassingen. De procedures om bijvoorbeeld een traplift, een toiletverhoger, een speciale stoel of aangepast vervoer aan te vragen zijn voor veel mensen ingewikkeld. De verpleegkundige helpt dan bij het wegwijs worden in de wirwar van instanties en aanvraagformulieren.

Begeleiding bij psychosociale problemen die het gevolg zijn van de reumatische aandoening wordt bij meer dan de helft van de reumaspreekuren als activiteit genoemd. De verpleegkundige kan tijdens het spreekuur functioneren als klankbord, een 'luisterend oor' voor de patiënten zijn naasten. Dit kan belangrijk zijn voor de acceptatie van de ziekte, wat vooral bij jonge reumapatiënten vaak een moeilijk punt is (Cornelis 1996).

Ook bij de diabetesspreekuren wordt het geven van voorlichting en/of begeleiding relatief vaak genoemd als verpleegkundige activiteit tijdens het spreekuur. Deze voorlichting richt zich bijvoorbeeld op het doelen de uitvoering van zelfcontrole van de bloedsuikers. Diabetespatiënten kunnen vooral vlak nadat de diagnose gesteld is bang zijn om zichzelf te prikken. Een verpleegkundige kan tijdens een spreekuur deze angst verminderen door uitleg te geven over waarom

het belangrijk is zelf te controleren hoe hoog de bloedsuikerspiegel is. Daarnaast wordt bij ongeveer een vierde van de diabetesspreekuren aangegeven dat de verpleegkundige tijdens het spreekuur ook voetcontroles uitvoert. Omdat diabetespatiënten vaak een minder goede doorbloeding hebben in hun extremiteiten is het van belang dat het ontstaan van wondjes regelmatig wordt gecontroleerd. Dit kan vooral belangrijk zijn bij oudere diabetespatiënten die minder mobiel zijn. Deze patiënten kunnen vaak minder goed bij hun voeten komen, waardoor ze ook minder zicht hebben op het ontstaan van wondjes.

Bij CARA-spreekuren wordt naast het geven van voorlichting en begeleiding, inventarisatie van hulpvragen en klachten veel genoemd (bij een kwart van de CARA-spreekuren). Om inzicht te krijgen in de zorgvraag brengt de verpleegkundige eerst de lichamelijke en psychosociale klachten in kaart, al dan niet aan de hand van gestructureerde anamneseformulieren. Tevens wordt bij een vierde van de CARA-spreekuren het geven van instructies over bijvoorbeeld het gebruik van een inhalator genoemd.

Tabel 3.5 Verpleegkundige activiteiten per type transmuraal verpleegkundig spreekuur

Verpleegkundige activiteiten	Reuma-spreekuren (n=24)	Diabetes-spreekuren (n=16)	CARA-spreekuren (n=11)	Overige spreekuren (n=11)	Totaal aantal spreekuren waarbij activiteiten worden genoemd (n=11)*
Voorlichting geven	22	14	10	8	54 (87%)**
Begeleiding geven	15	5	2	5	27 (43%)
Klachten inventariseren	8	2	3	3	16 (26%)
Verwijzen naar andere hulpverleners	7	0	0	3	10 (16%)
Instructie geven	1	2	3	2	8 (13%)
Problemen signaleren bij de patiënt	3	2	1	1	7 (11%)
Medische behandeling ondersteunen	0	1	0	3	4 (6%)
Wegwijs maken in gezondheidszorg	2	0	0	2	4 (6%)
Eenvoudige medische diagnostiek	1	2	1	0	4 (6%)
Uitvoeren van voetcontroles	0	4	0	0	4 (6%)
Overige (activiteiten die bij één spreekuur zijn genoemd)	1	4	1	0	6 (10%)

* Vaak worden er meerdere activiteiten genoemd die tijdens het spreekuur worden uitgevoerd. Hierdoor is het totaal aantal spreekuren in deze kolom groter dan het aantal spreekuren waarvan informatie bekend is (n=62).

** Deze percentages zijn gebaseerd op n=62.

Ten slotte wordt ook bij de spreekuren van het type 'overige' het geven van voorlichting en begeleiding vaak genoemd als verpleegkundige activiteit (zie tabel 3.5).

3.6 Opleiding, dienstverband en overige taken verpleegkundige

De geïnventariseerde spreekuren voor patiënten met reuma, diabetes of CARA worden in het merendeel van de gevallen gehouden door verpleegkundigen die een cursus bij de Stichting Specifieke Scholing Verpleegkundigen (SSSV in Bunnik) hebben gevolgd (zie tabel 3.6). Deze stichting biedt tiendaagse cursussen aan op het gebied van diabetes, CARA, reuma, stomazorg, incontinentie, mammacare en endoscopie.

Twee reumaspreekuren worden geleid door een verpleegkundige die een Voortgezette Opleiding Verpleegkundig Specialist (differentiatie chronisch zieken) heeft gevolgd. Het doel van deze opleiding Verpleegkundig Specialist is om verpleegkundigen voor te bereiden op het zelfstandig vervullen van functies als bijvoorbeeld consulent, innovator, opleider en voorlichter in het specifieke deskundigheidsgebied (Hogeschool van Utrecht 1996).

Spreekuren van het type 'overige' worden ongeveer even vaak gehouden door verpleegkundigen die een cursus hebben gevolgd bij de SSSV, als door verpleegkundigen die geen opleiding voor een specifiek deskundigheidsgebied hebben gevolgd. Deze laatste groep verpleegkundigen heeft bijvoorbeeld wel naast de basisopleiding tot verpleegkundige een MGZ-opleiding en eventueel (interne) cursussen gevolgd.

Tabel 3.6 Gevolgde opleidingen van de verpleegkundigen per type spreekuur

Opleiding	Reuma-spreekuren (n=24)	Diabetes-spreekuren (n=16)	CARA-spreekuren (n=11)	Overige spreekuren (n=11)	Totaal aantal spreekuren (n=62)
SSSV na basisopleiding	19	14	9	6	48 (77%)
Basisopleiding en eventueel vervolgopleidingen die niet gericht zijn op een specifiek deskundigheidsgebied	3	1	2	5	11 (18%)
Verpleegkundig specialist opleiding	2	1	0	0	3 (5%)

Zowel bij de reumaspreekuren als bij de diabetesspreekuren, de CARA-spreekuren en de spreekuren van het type 'overige' is de verpleegkundige die het spreekuur houdt in het merendeel van de gevallen in dienst van de thuiszorg (zie tabel 3.7). Bij ruim eenderde van alle spreekuren heeft de verpleegkundige een formeel dienstverband bij zowel het ziekenhuis als de thuiszorg. Bij de resterende spreekuren is er sprake van een dienstverband met enkel het ziekenhuis. Deze spreekuren hebben echter toch een transmuraal karakter, omdat er sprake is van

een samenwerkingsverband op organisatieniveau tussen het ziekenhuis en de thuiszorgorganisatie. De verpleegkundigen die deze laatste spreekuren houden, hebben bijvoorbeeld regelmatig overleg met wijkverpleegkundigen en leggen soms ook huisbezoeken af bij patiënten die het spreekuur bezoeken.

Tabel 3.7 Instelling waarbij verpleegkundige een dienstverband heeft per type spreekuur

Instelling(en) waarbij verpleegkundige dienstverband heeft	Reuma-spreekuren (n=23)	Diabetes-spreekuren (n=16)	CARA-spreekuren (n=11)	Overige spreekuren (n=11)	Totaal aantal spreekuren* (n=61)
Alleen thuiszorg-instelling	15	8	9	4	36 (59%)**
Ziekenhuis en thuiszorg-instelling	6	6	2	4	18 (30%)
Alleen ziekenhuis	2	2	0	3	7 (11%)

* Van één reumaspreekuur is niet bekend welk dienstverband de verpleegkundige heeft.
** Deze percentages zijn gebaseerd op n=61.

Bij alle transmurale verpleegkundige spreekuren heeft de verpleegkundige naast het spreekuur nog andere taken. Het merendeel van deze taken is gerelateerd aan het verlenen van directe verpleegkundige zorg aan patiënten (zie tabel 3.8). Zo bezoeken reumaverpleegkundigen patiënten ook thuis of geven via de telefoon informatie en advies aan de patiënt. De reumaverpleegkundigen richten zich ook vaak op deskundigheidsbevordering van collega-verpleegkundigen, in de vorm van bijscholingen, cursussen of consultaties. Daarnaast houden veel van deze verpleegkundigen zich bezig met coördinatie van zorg. Coördinatie is belangrijk omdat patiënten met een chronische aandoening in veel gevallen met verschillende hulpverleners te maken hebben. Door de te verlenen zorg te coördineren wordt inzichtelijk gemaakt door wie welke zorg wordt verleend. Veel reumaverpleegkundigen hebben daarom regelmatig, structureel overleg met bijvoorbeeld de reumatoloog/internist en in sommige gevallen ook met afdelingsverpleegkundigen.

Gespecialiseerde diabetesverpleegkundigen die een transmuraal spreekuur houden, richten zich ook vaak op taken die betrekking hebben op de directe verpleegkundige zorg. Zo leggen ook deze verpleegkundigen huisbezoeken af bij patiënten en verzorgen zij cursussen voor diabetespatiënten. Een andere taak die deze verpleegkundigen naast het spreekuur hebben heeft betrekking op deskundigheidsbevordering van collega's en andere hulpverleners (zie tabel 3.8). Zo geven zij consultaties aan collega-verpleegkundigen en begeleiden hen bij de uitvoering van verpleegkundige zorg voor diabetespatiënten. Tevens richten diabetesverpleegkundigen zich vaak op het invoeren of verbeteren van (transmurale) innovaties. Zo ontwikkelen zij bijvoorbeeld zorgprotocollen en dragen zorg voor een goede invulling van het transmurale spreekuur.

Verpleegkundigen die een transmuraal CARA-spreekuur houden richten zich naast het spreekuur vaak op andere vormen van directe verpleegkundige zorg. Concreet houdt dit onder andere in dat men huisbezoeken aflegt bij patiënten. Voordat een CARA-verpleegkundige adviezen kan geven over woningaanpassingen (bijvoorbeeld voor het verminderen van huisstofmijt) is het nodig om inzicht te hebben in de woonsituatie van de patiënt. Door de patiënt thuis te bezoeken zullen de adviezen die de verpleegkundige geeft meer toegespitst zijn op de woonomstandigheden van de patiënt. Bij ongeveer de helft van de transmurale CARA-spreekuren is vermeld dat de verpleegkundige ook zorg draagt voor de coördinatie van zorg, wat bijvoorbeeld inhoudt dat zij de overgang van ziekenhuis naar thuiszorg begeleidt.

Bij spreekuren van het type 'overige' richt de verpleegkundige zich naast het spreekuur tevens op deskundigheidsbevordering van collega-verpleegkundigen. Ook het uitvoeren van directe verpleegkundige zorg, vaak in de vorm van huisbezoeken, is genoemd als activiteit. Een huisbezoek kan bijvoorbeeld nodig zijn om een beeld te krijgen van de woonsituatie van een MS-patiënt die woningaanpassingen nodig heeft. Zo kunnen drempels in huis een grote belemmering zijn bij het voortbewegen in een rolstoel. Overige taken van verpleegkundigen die een transmuraal verpleegkundig spreekuur houden worden weergegeven in tabel 3.8.

Tabel 3.8 Taken van verpleegkundigen naast het spreekuur

Taken verpleegkundigen	Reuma-vplk (n=24)	Diabetes-vplk (n=16)	CARA-vplk (n=11)	Overige vplk (n=11)	Totaal aantal (n=62)*
Directe verpleegkundige zorg	14	8	7	6	35 (56%)**
Deskundigheids-bevordering en consultverlening	17	8	2	6	33 (53%)
Coördinatie en organisatie van zorg	16	4	5	3	28 (45%)
Innovatie en zorgbeleid	12	6	1	5	24 (39%)
Onderzoek	6	3	2	2	13 (21%)
Overige taken	1	3	0	0	4 (6%)

* Vaak worden er meerdere activiteiten genoemd die naast het spreekuur worden uitgevoerd. Hierdoor is het totaal aantal verpleegkundigen in deze kolom groter dan het aantal spreekuren waarvan informatie bekend is (n=62).

** Deze percentages zijn gebaseerd op n=62.

3.7 Frequentie, duur en aantal consulten

Ongeveer een kwart van alle geïnventariseerde transmurale verpleegkundige spreekuren wordt één keer per week gehouden, een vijfde van de spreekuren vindt twee keer per week plaats. De regelmaat waarmee de resterende spreekuren worden gehouden varieert sterk: van één keer per twee weken tot dagelijks.

De duur van een spreekuurbezoek is gemiddeld veertig minuten en varieert van een kwartier tot een uur.

Bij ongeveer een kwart van de spreekuren komen de meeste patiënten twee keer op het spreekuur. Bij de resterende spreekuren wisselt het aantal bezoeken dat patiënten afleggen van in totaal één keer tot zes keer.

3.8 Plaats spreekuur

De meeste spreekuren worden gehouden in de polikliniek van een ziekenhuis (zie tabel 3.9). Ook worden spreekuren gehouden bij een huisartsenpraktijk[1], bij een thuiszorginstelling of in een enkel geval in een buitenpoli. Met een buitenpoli wordt een dependance van het ziekenhuis bedoeld die is gestationeerd in een wijk. Een buitenpoli heeft dezelfde functie als de polikliniek in een ziekenhuis, met het verschil dat een buitenpoli soms beter bereikbaar is voor patiënten.

Tabel 3.9 Plaats waar spreekuur gehouden wordt per type spreekuur

Plaats spreekuur	Reuma-spreekuren (n=24)	Diabetes-spreekuren (n=16)	CARA-spreekuren (n=11)	Overige spreekuren (n=11)	Totaal aantal spreekuren (n=62)
Polikliniek ziekenhuis	23	8	11	11	53 (85%)
Thuiszorg-instelling	0	3	0	0	3 (5%)
Polikliniek ziekenhuis en thuiszorg-instelling	1	2	0	0	3 (5%)
Huisartsen-praktijk	0	2	0	0	2 (3%)
Buitenpoliklinie-niek	0	1	0	0	1 (2%)

3.9 Samenwerkingsverbanden

Bij alle typen transmurale verpleegkundige spreekuren is er formeel een samenwerkingsverband tussen een thuiszorginstelling en een ziekenhuis (zie tabel 3.10). Naast een ziekenhuis en een thuiszorginstelling zijn soms ook huisartsenpraktijken betrokken bij een spreekuur. Bij vier spreekuren, namelijk twee reumaspreekuren en twee spreekuren van het type 'overige' is ook het Coördinatie-

1 Deze spreekuren lijken veel op spreekuren die door zogenaamde 'praktijkverpleegkundigen' worden gehouden. Dit zijn wijkverpleegkundigen die, veelal gedeeltelijk, werkzaam zijn voor één of meerdere huisartsenpraktijken (Welling, Delnoij & De Bakker 1997). Hierbij is echter veelal geen sprake van een *transmuraal* samenwerkingsverband.

centrum voor Chronisch Zieken IKR/IKW[1] genoemd als samenwerkingspartner bij de organisatie van het spreekuur.

Tabel 3.10 Samenwerkingsverband per type spreekuur

Samenwerkingsverband	Reuma-spreekuren (n=24)	Diabetes-spreekuren (n=16)	CARA-spreekuren (n=11)	Overige spreekuren (n=11)	Totaal aantal spreekuren (n=62)
Thuiszorg & ziekenhuis	18	13	11	7	49 (79%)
Thuiszorg, ziekenhuis en CCZ IKR/IKW	2	0	0	2	4 (6%)
Thuiszorg, ziekenhuis en huisartsen	0	3	0	0	3 (5%)
2 thuiszorginstellingen & 1 ziekenhuis	2	0	0	1	3 (5%)
2 ziekenhuizen & 1 thuiszorginstelling	2	0	0	1	3 (5%)

3.10 Financiering

Ongeveer de helft van alle geïnventariseerde transmurale verpleegkundige spreekuren wordt (mede) gefinancierd uit de eigen middelen van instellingen die betrokken zijn bij het spreekuur (zie tabel 3.11). Vaak worden de spreekuren dus gefinancierd uit de reguliere budgetten van ziekenhuizen en thuiszorginstellingen. Het komt echter ook voor, namelijk bij ongeveer eenderde van alle spreekuren, dat externe organisaties het spreekuur medefinancieren. Zo financiert de Nationale Commissie Chronisch Zieken ongeveer een kwart van de spreekuren. Andere organisaties die enkele spreekuren (mede)financieren, zijn: zorgverzekeraars, het ministerie van VWS, het Reumafonds, fabrikanten van bijvoorbeeld hulpmiddelen, het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging en het Tuberculosefonds.

Tabel 3.11 Financiers van transmurale verpleegkundige spreekuren

Financiers	Reuma-spreekuren (n=24)	Diabetes-spreekuren (n=14)	CARA-spreekuren (n=9)	Overige spreekuren (n=10)	Totaal aantal spreekuren* (n=57)
Eigen middelen betrokken instellingen	11	7	7	6	31 (54%)**
Zowel eigen middelen als externe organisatie	12	2	2	3	19 (33%)
Alleen ziekenhuis	1	2	0	0	3 (5%)

1 Er zijn in Nederland veertien transmurale verpleegkundige spreekuren waarbij het CCZ IKR/IKW samenwerkingspartner is (CCZ IKR/IKW & NIGZ 1997). Niet alle contactpersonen hebben dit in de vragenlijst aangegeven.

Vervolg tabel 3.11

Financiers	Reuma-spreekuren (n=24)	Diabetes-spreekuren (n=14)	CARA-spreekuren (n=9)	Overige spreekuren (n=10)	Totaal aantal spreekuren* (n=57)
Externe organisatie	0	1	0	1	2 (4%)
Alleen thuiszorg	0	2	0	0	2 (4%)

* Van vijf spreekuren is niet bekend door wie het spreekuur gefinancierd wordt.
** Deze percentages zijn gebaseerd op n=57.

3.11 Bevorderende factoren bij transmurale verpleegkundige spreekuren

Gemiddeld hebben de contactpersonen twee à drie bevorderende factoren per spreekuur genoemd. Deze zullen in het nu volgende naar analogie van de structuur van de vragenlijst (zie bijlage 6) in vier categorieën beschreven worden, te weten:

1 kenmerken van *betrokken personen*;
2 *praktische of organisatorische randvoorwaarden*;
3 kenmerken met betrekking tot *onderlinge relaties*;
4 kenmerken van het *spreekuur*.

Tabel 3.12 geeft het aantal genoemde bevorderende factoren per hoofd- en subcategorie weer en laat zien dat 'kenmerken van betrokken personen' het meest is genoemd.

Tabel 3.12 Bevorderende factoren per type spreekuur

Categorieën bevorderende factoren	Reuma-spreekuren (n=23)	Diabetes-spreekuren (n=14)	CARA-spreekuren (n=10)	Overige spreekuren (n=10)	Aantal* spreekuren (n=57)
coörd					
Goede motivatie	16	11	9	6	42 (74%)**
Goede deskundigheid/voldoende ervaring verpleegkundigen	8	8	3	1	20 (35%)
Praktische en organisatorische randvoorwaarden					
Voldoende personele, financiële en praktische middelen	8	6	2	4	20 (35%)
Voldoende bevoegdheden verpleegkundige	1	3	1	0	5 (9%)
Goede randvoorwaarden in het algemeen (zonder nadere specificatie)	4	1	0	0	5 (9%)

Vervolg tabel 3.12

Categorieën bevorderende factoren	Reuma-spreekuren (n=23)	Diabetes-spreekuren (n=14)	CARA-spreekuren (n=10)	Overige spreekuren (n=10)	Aantal* spreekuren (n=57)
Transmuraal dienstverband verpleegkundige(n)	0	3	0	0	3 (5%)
Overige	1	2	0	0	3 (5%)
Kenmerken onderlinge relaties					
Goede samenwerking	13	7	4	2	26 (46%)
Goede ondersteuning/begeleiding	4	1	0	0	5 (9%)
Goede bekendheid met elkaars werk	0	1	2	0	3 (5%)
Voldoende feedback	0	0	1	0	1 (2%)
Kenmerken spreekuur					
Duidelijke structuur en/of inhoud spreekuur	7	3	1	4	15 (26%)
Effectiviteit spreekuur (zien dat het werkt)	0	4	1	0	5 (9%)
Algemene kenmerken spreekuur (zonder nadere specificatie)	1	4	0	0	5 (9%)
Overige	2	0	0	0	2 (4%)

* Vaak worden er meerdere bevorderende factoren per spreekuur genoemd. Hierdoor is het totaal aantal bevorderende factoren in deze kolom groter dan het aantal spreekuren waarvan informatie bekend is (n=57).

** Deze percentages zijn gebaseerd op n=57.

Contactpersonen van reumaspreekuren duiden goede motivatie van de betrokken hulpverleners (de verwijzend medisch specialisten en de verpleegkundige die het spreekuur houdt) het meest vaak als bevorderende factor. Ook de goede samenwerking tussen deze betrokkenen is relatief vaak genoemd als stimulerend bij de uitvoering en/of opzet van het transmurale spreekuur. Voor overige stimulerende factoren bij de reumaspreekuren, zie tabel 3.12.

Contactpersonen van diabetesspreekuren noemen goede motivatie van de betrokken hulpverleners ook vaak als bevorderende factor. Een andere bevorderende factor die relatief vaak wordt aangegeven is goede deskundigheid en voldoende ervaring van de verpleegkundige die het spreekuur houdt. Goede samenwerking tussen de medisch specialist en de transmuraal verpleegkundige wordt door ongeveer de helft van de contactpersonen als bevorderend genoemd (zie tabel 3.12).

Bij de CARA-spreekuren zijn goede motivatie, voldoende deskundigheid en ervaring van de verpleegkundige en goede samenwerking tussen hulpverleners eveneens vaak als bevorderende factoren genoemd. Voor andere faciliterende factoren bij de CARA-spreekuren, zie tabel 3.12.

Bij de 'overige' spreekuren wordt de goede motivatie van de betrokken hulpverleners eveneens het meest vaak genoemd als stimulerende factor. Voldoende personele, financiële en praktische middelen, zoals een aparte ruimte om het spreekuur te houden, zijn andere stimulerende factoren die relatief frequent worden genoemd (zie tabel 3.12).

3.12 Belemmerende factoren bij transmurale verpleegkundige spreekuren

Contactpersonen hebben gemiddeld twee belemmerende factoren per spreekuur genoemd. Tabel 3.13 geeft het aantal genoemde belemmerende factoren per hoofd- en subcategorie weer.

Contactpersonen van reumaspreekuren ervaren op het gebied van onderlinge relaties de meeste belemmeringen. Slechte samenwerking tussen bijvoorbeeld de verwijzende reumatoloog en de reumaverpleegkundige belemmert de opzet en uitvoering van het spreekuur. Een andere belemmering die vaak is genoemd bij de reumaspreekuren is een gebrek aan financiële, personele of praktische middelen. Zo was er soms geen geschikte ruimte of te weinig tijd om het spreekuur te houden. Voor overige belemmerende factoren bij reumaspreekuren, zie tabel 3.13.

Bij transmurale diabetesspreekuren zijn praktische en organisatorische randvoorwaarden het meest vaak als belemmerend genoemd. Ook bij dit type spreekuur is een gebrek aan financiële, personele en praktische middelen veelvuldig genoemd. Er is bijvoorbeeld soms geen vervanger aanwezig op momenten dat de verpleegkundige ziek wordt of op vakantie gaat (zie verder tabel 3.13).

Contactpersonen van CARA-spreekuren hebben eveneens het gebrek aan financiële, praktische of personele middelen vaak als belemmering genoemd bij het opzetten of uitvoeren van het spreekuur. Een andere factor die de uitvoering van een CARA-spreekuur volgens hen niet ten goede komt is slechte motivatie van betrokkenen, zoals de kinderarts, verpleegkundige of leidinggevenden. Net als bij reuma- en diabetesspreekuren is ook bij CARA-spreekuren een slechte samenwerking genoemd als belemmering (zie tabel 3.13).

Bij de spreekuren van het type 'overige' worden ongeveer dezelfde belemmerende factoren genoemd als bij de reuma-, diabetes- en CARA-spreekuren. Zo wordt ook bij dit laatste type spreekuur het gebrek aan financiële, personele en praktische middelen en een slechte samenwerking tussen de betrokkenen genoemd als belemmerende factor (zie verder tabel 3.13).

Tabel 3.13 Belemmerende factoren per type spreekuur

Categorieën belemmerende factoren	Reuma-spreekuren (n=23)	Diabetes-spreekuren (n=14)	CARA-spreekuren (n=10)	Overige spreekuren (n=10)	Aantal spreekuren (n=57)*
Praktische en organisatorische randvoorwaarden					
Onvoldoende personele, financiële en/of praktische middelen	17	10	5	4	36 (63%)**
Bureaucratie was belemmerend	0	3	1	2	6 (11%)
Randvoorwaarden algemeen (zonder nadere specificatie)	1	2	2	1	6 (11%)
Spreekuur niet ingebed in beleid	1	0	0	3	4 (7%)
Ontbreken van juiste regel- en wetgeving	1	0	1	1	3 (5%)
Overig	1	1	0	1	3 (5%)
Kenmerken onderlinge relaties					
Slechte samenwerking	12	6	3	4	25 (44%)
Onbekendheid met elkaars werk	7	2	1	2	12 (21%)
Gebrek aan begeleiding/ondersteuning	3	1	0	1	5 (9%)
Overig	1	0	1	1	3 (5%)
Kenmerken van betrokken personen					
Slechte motivatie	3	1	5	2	11 (19%)
Onvoldoende deskundigheid	1	1	2	1	5 (9%)
Weerstand	1	1	0	0	2 (4%)
Kenmerken spreekuur					
Onduidelijkheid over de structuur en/of inhoud van het spreekuur	4	1	1	2	8 (14%)
Overig	2	2	0	0	4 (7%)

* Vaak worden er meerdere bevorderende factoren per spreekuur genoemd. Hierdoor is het totaal aantal bevorderende factoren in deze kolom groter dan het aantal spreekuren waarvan informatie bekend is (n=57).

** Deze percentages zijn gebaseerd op n=57.

3.13 Conclusies en reflecties

Uit de inventarisatie blijkt dat transmurale verpleegkundige spreekuren vooral bedoeld zijn voor chronisch zieken; meestal reuma-, diabetes- of CARA-patiënten. Een chronische ziekte beïnvloedt patiënten zowel emotioneel als lichamelijk, waardoor ze veelal met meerdere hulpverleners in aanraking komen (Bird e.a. 1985). Daarom is het van belang dat de verschillende zorgbijdragen goed op elkaar zijn afgestemd. Veel transmuraal verpleegkundige spreekuren hebben dan ook als doel de continuïteit van zorg – in de zin van een goede afstemming van zorg – te bevorderen. Een spreekuur impliceert dat de zorg van een medisch specialist en die van een verpleegkundige beter op elkaar zullen aansluiten, waardoor er in principe meer continue zorg kan worden geleverd.

'Kwaliteit van zorg verbeteren' is een andere veel genoemde doelstelling van transmurale verpleegkundige spreekuren. Dit sluit aan bij het toonaangevende beleidsrapport van de NRV/CvZ (1995), waarin 'verbetering van de kwaliteit van zorg' eveneens als een belangrijk doel van transmurale zorg wordt genoemd. Transmurale spreekuren brengen met zich mee dat patiënten aanvullende informatie krijgen over hun aandoening, wat een positieve invloed kan hebben op de kwaliteit van zorg.

Voorlichting geven is de meest genoemde verpleegkundige activiteit bij alle typen spreekuren. Elberse en Schrijvers (1992) suggereren dat verpleegkundigen over bijvoorbeeld het omgaan met de ziekte vaak net zo goede, of soms zelf betere, voorlichting geven dan artsen. Hill (1997) heeft de tevredenheid van patiënten die een reumatoloog bezoeken vergeleken met patiënten die gebruik maken van een verpleegkundig spreekuur. Een conclusie uit deze studie is dat patiënten die een verpleegkundig spreekuur bezoeken meer tevreden zijn over de verkregen informatie, begeleiding, technische vaardigheden, attitude, toegankelijkheid en continuïteit van zorg dan patiënten die een spreekuur van een reumatoloog bezoeken. Een verpleegkundig spreekuur kan naar onze mening een goede *aanvulling* op het medisch spreekuur zijn. Dit houdt echter niet in dat de verpleegkundige die een transmuraal spreekuur houdt de voorlichtingstaak van de medisch specialist overneemt. Zij zal de informatie van de medisch specialist herhalen en verduidelijken voor de patiënt, maar niet vervangen. Omdat de verpleegkundige vaak goed op de hoogte is van de (thuis)situatie van de patiënt, is zij in staat om een vertaalslag te maken naar het dagelijks leven van individuele patiënten.

Taken die de verpleegkundigen naast het spreekuur verrichten hebben vaak betrekking op de directe verpleegkundige zorg, zoals het afleggen van huisbezoeken of het geven van telefonische consulten aan patiënten. Ook coördinatie van zorg, deskundigheidsbevordering van collega-verpleegkundigen en het participeren in wetenschappelijk onderzoek worden vaak genoemd.

Lang niet alle contactpersonen hebben aangegeven dat de verpleegkundige tijdens het spreekuur voorlichting en begeleiding geeft en klachten inventariseert.

Het is echter waarschijnlijk dat wel alle verpleegkundigen deze activiteiten uitvoeren tijdens het spreekuur. Dat niet iedereen deze activiteiten in de vragenlijst noemt is mogelijk te verklaren doordat verpleegkundigen het verlenen van deze zorg vanzelfsprekend vinden. Hetzelfde geldt waarschijnlijk ook voor het verlenen van directe zorg aan patiënten naast het spreekuur. Ook dit is een verpleegkundige activiteit die erg vanzelfsprekend lijkt en waarschijnlijk daarom niet is aangegeven in de vragenlijst.

Voor alle vier de onderscheiden typen transmurale verpleegkundige spreekuren geldt dat het overgrote deel wordt gehouden in de polikliniek van een ziekenhuis, terwijl het merendeel van de verpleegkundigen een dienstverband heeft bij de thuiszorg. Binnen de samenwerking tussen thuiszorg en ziekenhuis komt het veel voor dat het ziekenhuis de faciliteiten voor het spreekuur biedt en de thuiszorg het personeel (in dit geval dus de verpleegkundige). Opvallend is dat huisartsenpraktijken slechts in uitzonderingsgevallen deel uitmaken van samenwerkingsverbanden rondom transmurale spreekuren. Hiermee hangt waarschijnlijk samen dat huisartsen weinig verwijzen naar die spreekuren. Toch vormen ook huisartsen een belangrijke schakel in de zorg voor chronisch zieken. Wellicht worden de kwaliteit en continuïteit van zorg nog meer bevorderd als ook huisartsen een duidelijker aandeel hebben in de samenwerkingsverbanden rondom de transmurale verpleegkundige spreekuren.
Het succes van een spreekuur wordt mede bepaald door kenmerken van de betrokken zorgverleners (zie ook De Bakker e.a. 1994). Een goede motivatie van de verpleegkundige die het spreekuur houdt en van doorverwijzende artsen, evenals voldoende ervaring van de betrokken zorgverleners zijn daarbij belangrijk. Daarnaast spelen bij het slagen van een spreekuur de kennis en deskundigheid van de direct betrokken hulpverleners een rol. Dit wijst erop dat adequate (bij)scholing van verpleegkundigen die een spreekuur houden een belangrijke randvoorwaarde is.

Praktische en organisatorische randvoorwaarden blijken eveneens van belang. Zo worden 'onvoldoende financiële middelen' vaak genoemd als belemmerende factor. Ook uit de onderzoeken van De Bakker e.a. (1994) en Van Dalen (1995) blijkt dat de financiering vaak een belemmering is bij het opzetten van transmurale of andere innovatieve projecten. Daarnaast wordt het feit dat er soms geen geschikte ruimte is om het spreekuur te houden als een negatief punt genoemd. Een gebrek aan tijd is een derde factor die een negatieve invloed heeft op de realisatie van een spreekuur (zie ook De Bakker e.a. 1994). De beschikbare tijd is vaak te kort om een spreekuur op een gedegen manier op te zetten en uit te voeren.

4 Evaluaties van transmurale verpleegkundige spreekuren

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de tot nu toe verrichte evaluaties van transmurale verpleegkundige spreekuren beschreven. We zullen zien dat slechts een klein deel van de 62 geïnventariseerde spreekuren is geëvalueerd. Vrijwel altijd zijn die evaluaties verricht door hulpverleners die direct betrokken zijn bij het spreekuur. De gehanteerde evaluatiemethoden zijn vaak niet optimaal, wat de kwaliteit van de resultaten niet ten goede komt. Desalniettemin kunnen de uitgevoerde evaluaties wel richtinggevend zijn voor vervolgonderzoek.

In dit hoofdstuk zal eerst aandacht worden besteed aan de evaluatiemethoden, zoals: wie voeren de evaluatie uit, wat waren de geformuleerde vraagstellingen, wat voor evaluatietype en -design zijn toegepast, welke steekproef en meetinstrumenten zijn gebruikt en welke analysemethoden zijn gehanteerd. Vervolgens worden uitkomsten van de evaluaties beschreven.

4.2 Evaluatiemethoden

Door middel van een evaluatie kan onder meer worden nagegaan of de gestelde doelstellingen van een transmuraal verpleegkundig spreekuur (bijvoorbeeld verhoging van de kwaliteit van zorg) in de praktijk worden gehaald. Bij 29 van de 62 geïnventariseerde transmurale verpleegkundige spreekuren had medio 1996 echter nog geen evaluatie plaatsgevonden. Bij twaalf spreekuren is er wel sprake van een evaluatie, maar deze was medio 1996 nog niet afgerond. Bij 21 spreekuren is wel een evaluatie afgerond. Van vier van de afgeronde evaluaties hebben we echter geen informatie ontvangen. Bij de beschrijving van de evaluaties zullen we ons daarom in het nu volgende alleen richten op de zeventien afgeronde evaluaties waarvan informatie bekend is. Dit betreft evaluaties van vijf reumaspreekuren, vijf diabetesspreekuren, zes CARA-spreekuren en één spreekuur van het type 'overige'. In tegenstelling tot het voorgaande hoofdstuk zal verder geen onderscheid gemaakt worden tussen de vier typen spreekuren. Hiervoor is gekozen omdat het aantal geïnventariseerde evaluaties klein is.

4.3 Wie voeren de evaluaties uit?

Dertien van de zeventien evaluaties zijn uitgevoerd door hulpverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van het spreekuur. Drie evaluaties zijn uitgevoerd door externe personen, namelijk door een onderzoeksinstituut (twee keer) of door SAREZO[1] (één keer). Eén evaluatie is gezamenlijk door de betrokken zorginstellingen en door een zorgverzekeraar uitgevoerd.

4.4 Evaluatietype

Er zijn twee soorten evaluaties onderscheiden, te weten proces- en effectevaluaties. Onder een procesevaluatie wordt verstaan een evaluatie gericht op het beschrijven van kenmerken van het (proces van het) transmurale verpleegkundige spreekuur en/of de opvattingen van betrokkenen over het spreekuur. Een voorbeeld van een vraagstelling die in een procesevaluatie beantwoord kan worden is: hoe ervaren verpleegkundigen en medisch specialisten de gang van zaken rondom het spreekuur?

Een effectevaluatie wil in dit verband zeggen een evaluatie die gericht is op het vaststellen van de effecten van het transmurale verpleegkundige spreekuur. Een voorbeeld van een effectgerichte vraagstelling is: heeft het transmurale verpleegkundige spreekuur effect op de kwaliteit van zorg?

Elf van de zeventien evaluaties betrof procesevaluaties, vier evaluaties waren effectgericht, terwijl twee evaluaties zowel proces- als effectgericht waren.

4.5 Evaluatiedesign

Een transmuraal spreekuur kan op verschillende manieren geëvalueerd worden. Zo kan zowel voor als na een bezoek aan het spreekuur aan patiënten worden gevraagd hoe zij de zorgverlening beoordelen. Er is dan sprake van een design met 'voormetingen' en 'nametingen'.

Bij alle geïnventariseerde evaluaties is er sprake van een nameting, terwijl er maar bij één evaluatie ook een voormeting is verricht. Bij geen van de evaluaties is gebruikgemaakt van een controlegroep (bijvoorbeeld patiënten die *geen* transmuraal spreekuur bezoeken).

4.6 Vraagstellingen

Tabel 4.1 laat zien dat bij de verrichte evaluaties ongeveer even vaak procesgerichte als effectgerichte vraagstellingen expliciet zijn geformuleerd. Bij zes evaluaties zijn geen vraagstellingen geformuleerd.

Bij vijf van de elf evaluaties waarbij vraagstellingen zijn geformuleerd, is nagegaan wat het oordeel van patiënten over het spreekuur is. Bij deze studies

1 Stichting samenwerkingsverband van eerste en tweede lijn voor regionale gezondheidszorg.

staat de tevredenheid van de patiënt over het spreekuur centraal. Bij eenvierde van de evaluaties staat de vraag of het transmurale verpleegkundige spreekuur tot een betere continuïteit van zorg leidt centraal. Hierbij wordt bijvoorbeeld gemeten of de overdracht van zorg van de ene naar de andere hulpverlener beter verloopt.

Tabel 4.1 Geformuleerde vraagstellingen bij evaluaties naar transmurale verpleegkundige spreekuren

Geformuleerde vraagstellingen		Totaal aantal* evaluaties met genoemde vraagstelling (n=11)
Procesgerichte vraagstellingen	Wat vinden patiënten van het spreekuur?	5
	Wat vinden hulpverleners van het spreekuur?	1
	Wat zijn voorwaarden voor het invoeren van een spreekuur?	2
Effectgerichte vraagstellingen	Leidt het spreekuur tot een verbeterde continuïteit van zorg?	3
	Wat is het effect van het spreekuur in het algemeen?	2
	Leidt het spreekuur tot een vermindering van zorgconsumptie?	2
	Leidt het spreekuur tot meer kwaliteit van zorg?	2
	Leidt het spreekuur tot een verschuiving van zorg?	1
	Leidt het spreekuur tot een betere coördinatie van zorg?	1
Geen vraagstellingen geformuleerd		6

* Per evaluatie kunnen meerdere vraagstellingen geformuleerd zijn.

4.7 Steekproef, meetinstrumenten en analyseprocedures

Om uitspraken te kunnen doen over het proces of de effecten van een transmuraal verpleegkundig spreekuur is het nodig om gegevens te verzamelen bij bijvoorbeeld patiënten of hulpverleners. Ook kunnen patiëntendossiers worden geraadpleegd. Bij zestien van de zeventien evaluaties van transmurale verpleegkundige spreekuren is bekend welke steekproef is gebruikt. Bij zeven evaluaties vormden uitsluitend patiënten die het spreekuur bezochten de steekproef. Bij de andere negen evaluaties bestond de steekproef of uitsluitend uit hulpverleners (één keer), of uit combinaties van hulpverleners, patiënten en dossiers (acht keer).

Van veertien van de zeventien evaluaties is bekend welke meetinstrumenten voor het verzamelen van gegevens zijn gehanteerd. Bij vijf van deze veertien evaluaties zijn gegevens verzameld met behulp van een zelf samengesteld registratieformulier dat bijvoorbeeld gaat over kenmerken van patiënten die een spreekuur hebben bezocht. Bij drie evaluaties is zowel zo'n formulier als een zelf samengestelde patiënten- of hulpverlenersenquête gebruikt voor de verzameling van gegevens. Bij de overige zes evaluaties zijn verschillende combinaties van meetinstrumenten gehanteerd zoals vragenlijsten, interviews en registratieformulieren.

Bij zeven van de zeventien evaluaties zijn de resultaten met behulp van beschrijvende statistiek weergegeven. Dit houdt in dat bijvoorbeeld gemiddelden en frequenties worden weergegeven. Bij acht evaluaties is naast beschrijvende statistiek ook gebruikgemaakt van kwalitatieve (verhalende) analysetechnieken. Bij de kwalitatieve analyses zijn ook delen van interviews opgenomen in de rapportage. Bij één evaluatie is enkel van kwalitatieve analyse gebruik gemaakt en bij één andere evaluatie is geen informatie gegeven over de analyseprocedure.

4.8 Evaluatie-uitkomsten

Er zijn drie groepen procesgerichte uitkomsten te onderscheiden, namelijk:
1 beschrijvingen van het spreekuur zelf;
2 uitkomsten geformuleerd vanuit patiënten; en
3 uitkomsten geformuleerd vanuit hulpverleners (zie tabel 4.2).

Bij het merendeel van de procesgerichte uitkomsten gaat het om beschrijvingen van elementen van het spreekuur zelf. Hierbij wordt vaak de inhoud of de reden van een spreekuurbezoek weergegeven.

Tabel 4.2 Procesgerichte uitkomsten van evaluaties

Procesgerichte uitkomsten		Totaal aantal evaluaties met genoemde uitkomst* (n=13)
Beschrijvingen van elementen van het spreekuur	Inhoud spreekuur	5
	Voornaamste verwijsreden	5
	Aantal of kenmerken van patiënten	4
	Aantal gehouden spreekuren	2
	Duur van een spreekuurbezoek	2
	Overige (slechts bij één evaluatie genoemd)	3
Uitkomsten geformuleerd vanuit patiënten	Tevreden over de inhoud en plaats spreekuur	6
	Tevreden over de afstemming van zorg tussen hulpverleners	4
	Geen klachten over te veel wisselende hulpverleners	2
	Spreekuur wordt als laagdrempelig ervaren	2
	Consult van de specialist en de verpleegkundige kon niet gecombineerd worden	2
	Overige (slechts bij één evaluatie genoemd)	3
Uitkomsten geformuleerd vanuit hulpverleners	Het spreekuur is een aanvulling op de reguliere zorg	2
	De begeleiding en afstemming van zorg is goed	1
	Tevreden over de samenwerking	1
	Tevreden met de duur van een consult	1
	Het spreekuur moet blijven bestaan	1
	Er is overlap tussen het werk van het revalidatieteam en dat van de verpleegkundige	1
	Er is meer aandacht nodig voor deskundigheidsbevordering van de verpleegkundige	1

* Per evaluatie kunnen meerdere uitkomsten gerapporteerd zijn.

Procesgerichte uitkomsten die geformuleerd zijn vanuit patiënten hebben vaak betrekking op de tevredenheid van patiënten over de inhoud van het spreekuur

en de plaats waar het spreekuur wordt gehouden (zie tabel 4.2). Patiënten blijken bijvoorbeeld vaak tevreden te zijn over zowel de informatie die ze op het spreekuur krijgen als over de plaats (de polikliniek) waar het spreekuur wordt gehouden. De derde categorie procesgerichte uitkomsten is vanuit hulpverleners geformuleerd. Zo hebben hulpverleners in twee evaluaties aangegeven dat zij het transmurale verpleegkundige spreekuur een aanvulling op de reguliere zorg vinden. Bij een andere evaluatie gaven artsen en verpleegkundigen aan dat zij tevreden zijn over de samenwerking rondom het spreekuur.

Drie procesgerichte uitkomsten, één geformuleerd vanuit patiënten en de andere twee vanuit hulpverleners, zijn minder positief. Zo wordt in twee evaluaties door patiënten genoemd dat het bezoek aan de verpleegkundige niet gecombineerd kon worden met het consulteren van de medisch specialist. In deze gevallen konden patiënten dus niet op de dag dat ze een afspraak hadden met de specialist ook een bezoek afleggen aan de verpleegkundige.

In tabel 4.3 worden de effectgerichte uitkomsten weergegeven in vier categorieën, namelijk (in volgorde van voorkomen): *1* effecten op kwaliteit van zorg, *2* effecten op continuïteit van zorg, *3* effecten op zorggebruik en *4* effecten op de patiënt zelf. Gerapporteerde effecten die gerelateerd zijn aan de kwaliteit van zorg zijn onder andere: patiënten vinden dat de voorlichting is verbeterd en hebben minder complicaties als gevolg van het spreekuur. Voor overige beschreven effecten zie tabel 4.3.

Tabel 4.3 Effectgerichte uitkomsten van evaluaties

Effectgerichte uitkomsten		Totaal aantal evaluaties met genoemde uitkomst* (n = 6)
Effecten op kwaliteit van zorg	Patiënten vinden dat de voorlichting verbeterd is Door het spreekuur is de controle van patiënten verbeterd	2 1
Effecten op continuïteit van zorg	Het spreekuur zorgt voor een betere afstemming van zorg	3
Effecten op zorggebruik	Het beroep op medische zorg neemt af a.g.v. het spreekuur Minder ziekenhuisopnamen a.g.v. het spreekuur Het aantal verpleegkundige huisbezoeken is afgenomen a.g.v. het spreekuur	1 1 1
Effecten op de patiënt zelf	Patiënten hebben minder complicaties a.g.v. het spreekuur Patiënten zeggen dat hun kennis over de ziekte is toegenomen	1 1

* Per evaluatie kunnen meerdere uitkomsten gerapporteerd zijn.

4.9 Conclusies en reflecties

De uitkomsten van de evaluaties zijn in het algemeen positief: patiënten zijn tevreden over het spreekuur, vinden dat de voorlichting is verbeterd en dat het

spreekuur zorgt voor een betere afstemming van zorg. Op grond van de evaluaties lijkt het dan ook wenselijk om transmurale verpleegkundige spreekuren te continueren. Omdat het aantal afgeronde evaluaties echter nog klein is en omdat de gehanteerde onderzoeksmethoden beperkingen hebben, is bij het interpreteren van de uitkomsten voorzichtigheid geboden.

Opvallend is dat de spreekuren veelal door mensen uit de instellingen zelf zijn geëvalueerd. Waarschijnlijk is dit een van de redenen waarom meestal gekozen is voor relatief eenvoudig uit te voeren evaluaties. Zo is er geen gebruik gemaakt van controlegroepen en meestal ook niet van voormetingen, terwijl men wel vaak effectgerichte vraagstellingen heeft. Door controlegroepen en/of voormetingen te gebruiken zou echter beter kunnen worden vastgesteld of een transmuraal verpleegkundig spreekuur werkelijk een verbetering is en, zo ja, of deze verbetering zo groot is dat dergelijke spreekuren op grote schaal moeten worden ingevoerd.

Wanneer hulpverleners de evaluatie uitvoeren zullen zij vaak ook kiezen voor eenvoudig af te nemen, korte meetinstrumenten. Uit ons overzicht blijkt dat er meestal alleen enkele vragen worden gesteld over wat patiënten en de betrokken hulpverleners vinden van het spreekuur, met andere woorden hoe tevreden zij daarover zijn. Het is echter bekend dat vragen over tevredenheid bijna altijd resulteren in zeer positieve antwoorden (Jansen 1996). Dit kan dus een positieve vertekening geven van de werkelijkheid.

Het feit dat hulpverleners vaak zelf de evaluatie van het spreekuur voor hun rekening nemen heeft nog een nadeel. In veel gevallen is de aanleiding voor een evaluatie dat men voor derden (bijvoorbeeld de financier of de directie) moet aantonen wat de waarde van het spreekuur is. Duidelijk is dat hulpverleners belang hebben bij positieve uitkomsten van de evaluatie. Hierdoor zullen negatieve resultaten waarschijnlijk minder belicht worden dan resultaten die gunstig zijn.

Niet alleen bij evaluaties met een effectgericht karakter, maar ook bij die met een procesgericht karakter is een gedegen aanpak van belang.

Bij toekomstige spreekuren is het van belang om al bij het opzetten van het spreekuur na te gaan hoe het spreekuur geëvalueerd zal gaan worden. Dit zal de kwaliteit van een evaluatie bevorderen. Het feit dat de tot nu toe verrichte evaluaties vaak zijn uitgevoerd door personen die direct betrokken zijn bij het spreekuur is aan de ene kant positief. Dit wijst er immers op dat men het belang ziet van het aantonen van de waarde van het eigen handelen en dat men zich daarvoor ook wil inspannen. Aan de andere kant kan het voor de objectiviteit en kwaliteit van de evaluaties belangrijk zijn om zoveel mogelijk uit te besteden aan externe (wetenschappelijke) onderzoeksinstituten. Wanneer de kwaliteit van evaluaties toeneemt, kunnen ook met meer stelligheid conclusies worden getrokken over de waarde van het spreekuur, in de eerste plaats voor de patiënt, maar ook voor de zorgverlener. Hierdoor zullen ook de publicaties over de spreekuren toenemen, waardoor hulpverleners en onderzoekers betere mogelijkheden hebben om uitkomsten te interpreteren en spreekuren te vergelijken of te repliceren.

5 In gesprek met een reumatoloog, diabetespatiënten CARA-verpleegkundige

5.1 Inleiding

In het voorgaande zijn resultaten gepresenteerd op basis van het vragenlijstonderzoek. Om deze kwantitatieve gegevens te illustreren op een meer verhalende manier zijn drie interviews afgenomen met personen die direct betrokken zijn bij een transmuraal verpleegkundig spreekuur. In dit hoofdstuk worden deze interviews met respectievelijk een reumatoloog, een diabetespatiënten een CARA-verpleegkundige in het kort weergegeven. Deze personen vertellen vanuit hun eigen invalshoek over het transmurale verpleegkundig spreekuur.

5.2 De verwijzer: een reumatoloog

Dokter Jansen[1] is reumatoloog en werkzaam in een middelgroot algemeen ziekenhuis. Hij werkt nauw samen met een gespecialiseerde reumaverpleegkundige die in dienst is van de thuiszorg, maar een transmuraal reumaspreekuur houdt in het ziekenhuis. De meeste patiënten die Jansen naar het spreekuur verwijst hebben reumatoïde arthritis. Een reden om patiënten naar het verpleegkundig spreekuur te verwijzen is dat sommige mensen veel vragen hebben over bijvoorbeeld de te volgen leefregels. Ook mensen die de door Jansen gegeven informatie over de reumatische aandoening niet goed begrijpen verwijst Jansen naar het verpleegkundig spreekuur.

> 'Ik heb soms het gevoel dat patiënten mij niet begrijpen. Dan heb ik al een paar keer hetzelfde over hun aandoening uitgelegd en krijg toch nog steeds alleen maar vragen. Voor deze mensen is het nodig dat iemand anders een keer de tijd neemt om die vragen te beantwoorden. Bij andere patiënten vind ik het verstandig dat ze bepaalde leefregels opvolgen. Deze leefregels heb ik ze dan voor een deel ook al zelf verteld, maar vaak is het goed om die nog eens te herhalen. Iemand kan bijvoorbeeld problemen krijgen met lopen. Dan kan ik wel een rollator of krukken voorschrijven, maar vaak is het zinvol om daar wat uitgebreider op in te gaan. Door het transmurale verpleegkundige reumaspreekuur kunnen wij dit patiënten bieden.'

1 Ten behoeve van de anonimiteit worden pseudoniemen gebruikt.

Voordat de verpleegkundige het spreekuur in de polikliniek hield, verwees Jansen patiënten die vragen hadden over hulpmiddelen of huisaanpassingen regelmatig door naar een ergotherapeut.

> 'Ook kon ik gelukkig altijd gebruikmaken van de ergotherapie in de eerste lijn. De ergotherapeut kijkt bijvoorbeeld gericht naar mogelijkheden voor aanpassingen in huis.'

Deze verwijzingen naar de ergotherapeut vonden alleen plaats bij patiënten die duidelijk afgebakende vragen over hulpmiddelen of aanpassingen hadden. Ook nu komt het nog wel voor dat patiënten worden doorverwezen naar de ergotherapeut, maar vaak bezoeken ze dan eerst de verpleegkundige op het spreekuur.

> 'Verwijzingen die ik voor de reumaconsulente heb zijn veel opener. Wat de patiënt met haar bespreekt varieert. Het kan een gesprek zijn om zaken op een rij te krijgen, maar het kan ook gaan over leefregels, mogelijkheden, wensen en ook over aanpassingen. Uit dit gesprek tussen de reumaconsulente en de patiënt kan dan een verwijzing naar de ergotherapie volgen.
> Mijn verwijzing naar de ergotherapie is nu verminderd. Ik hoop hierdoor de belasting voor de ergotherapie te verminderen, de wachtlijst hiervoor was namelijk erg lang.'

Volgens Jansen is een voordeel van het verpleegkundig spreekuur dat de drempel vrij laag is en dat de verpleegkundige meer tijd heeft voor de patiënt dan hijzelf.

> 'Sommige mensen kijken erg op tegen een dokter. Het bezoeken van een medisch spreekuur is toch voor de meeste mensen een grote belasting. Hier is altijd de druk dat een bezoek maar een kwartier of tien minuten kan duren. De reumaconsulente heeft meer tijd. Zij reserveert een uur per patiënt. Ik denk dat hierdoor een aantal mensen meer de rust heeft om antwoorden tot zich door te laten dringen.'

Een voordeel van het transmurale spreekuur is ook dat de verpleegkundige kennis heeft van de thuiszorg. Jansen is van mening dat doordat de verpleegkundige een dienstverband heeft bij een thuiszorgorganisatie maar ook spreekuur houdt in het ziekenhuis, de lijnen tussen hem en de mensen van de thuiszorg korter zijn geworden.

Jansen draagt geen medische taken over aan de gespecialiseerde reumaverpleegkundige, maar wel ondervindt hij een verlichting van 'psycho-educatieve' taken als gevolg van het spreekuur.

> 'Nu is het vaker zo dat een patiënt de informatie beter oppikt. Doordat de reumaverpleegkundige tijdens haar spreekuur informatie geeft, hoef ik die adviezen niet nog een keer te geven.'

Jansen sluit echter niet uit dat het verpleegkundig spreekuur voor sommige patiënten geen verbetering betekent. Dit kan bijvoorbeeld gelden voor mensen die

moeite hebben met het verwerken van informatie die niet honderd procent overeenkomt met voorafgaande informatie.

> 'Er zijn mensen voor wie elke hulpverlener extra er één te veel is. Iedereen geeft bepaalde adviezen die grotendeels overeenkomen, maar er kunnen verschillen tussen zijn. Meestal zijn dit accentverschillen, maar mensen die angstig en onrustig zijn vergroten voor zichzelf dat accentverschil. Voor deze groep betekent een extra hulpverlener alleen maar onrust.'

De voordelen van het spreekuur wegen volgens Jansen echter veel zwaarder dan het voornoemde nadeel. Hij vindt het dan ook belangrijk dat het transmurale spreekuur in de toekomst wordt voortgezet.

> 'Ik ben er aan gewend geraakt om de hulp van de reumaconsulente in te roepen en zou het frustrerend vinden als het spreekuur niet zou kunnen worden voortgezet. De reumaverpleegkundige heeft gewoon iets meer tijd om bepaalde knelpunten naar voren te halen en ik denk dat mensen soms bij haar iets sneller dan bij mij met vragen komen... Ja, de door haar verleende zorg is veel laagdrempeliger.'

5.3 De zorggebruiker: een diabetespatiënt

Margriet de Boer is 34 jaar en heeft vanaf haar twintigste diabetes. Suikerziekte zit in haar familie, de ziekte was dus niet helemaal onbekend voor haar. Sinds vier jaar bezoekt zij een transmuraal verpleegkundig spreekuur dat door een wijkverpleegkundige gespecialiseerd in diabetes in de polikliniek van een ziekenhuis wordt gehouden.

Vlak nadat de diagnose gesteld was, werd Margriet opgenomen in het ziekenhuis. Ook op het moment dat zij haar insuline ging toedienen met behulp van een insulinepen in plaats van een injectiespuit, werd ze voor ongeveer een week opgenomen in het ziekenhuis. In totaal heeft ze drie keer een week in het ziekenhuis gelegen. Vanaf de eerste ziekenhuisopname is ze poliklinisch onder controle van de internist.

> 'Maar bij mijn internist ben je min of meer een nummer, je kijkt een beetje tegen zo'n man op. Als ik vragen over diabetes zelf had zette ik die op papier... ik kan niet zeggen dat hij de dingen niet uit wilde leggen, maar het ging toch wat medischer, in moeilijke termen.'

Toen Margriet vier jaar geleden weer een andere insulinepen zou krijgen, verwees de internist haar naar de transmuraal werkende diabetesverpleegkundige. Deze verpleegkundige zou tijdens een spreekuur uitleg geven over hoe ze het beste kon injecteren. Daar bleef het echter niet bij, de diabetesverpleegkundige gaf ook informatie over het voorkómen van complicaties en raadde haar aan ook een voetdeskundige te consulteren.

> 'Tijdens mijn eerste bezoek bleek eigenlijk dat mijn spuittechniek wel redelijk was, maar ik had altijd spuitplekken omdat ik te vaak op dezelfde plaatsen spoot. In die tijd had ik ook erg sterke eeltvorming op mijn voeten, maar ik had nooit aan de combinatie diabetes en eeltvorming gedacht. De verpleegkundige heeft mij verteld hoe ik de spuitplekken kon voorkomen, ook heeft zij mij doorverwezen naar een podotherapeut waardoor ik weer zonder problemen kan lopen.'

In het begin bezocht Margriet de diabetesverpleegkundige vaker dan nu. Nu bezoekt ze het verpleegkundig spreekuur alleen als er nieuwe ontwikkelingen zijn op het gebied van diabetes of als ze vragen heeft over haar eigen situatie. De onderwerpen die tijdens het spreekuur aan bod komen variëren per bezoek. De ene keer gaat het over nieuwe medicatie en de andere keer bijvoorbeeld over zelfcontrole. Deze informatie-uitwisseling is voor Margriet een enorme steun waardoor zij zich zekerder voelt in de omgang met haar ziekte.

> 'Vanmorgen bijvoorbeeld, toen was ik op het spreekuur en hadden de verpleegkundige en ik het erover dat ik een hoog bloedsuikergehalte heb voor het eten. Ik was hiermee al een beetje aan het experimenteren gegaan omdat ik nieuwe insuline had. Ik wacht nu namelijk wat langer met het eten zodat mijn bloedsuiker zakt en ik niet meer hoef te spuiten. Dit soort experimenten bespreek ik met de verpleegkundige. Doordat ik erover praat met iemand die er naar mijn idee heel duidelijk verstand van heeft, word ik een stukje zekerder.'

Doordat de verpleegkundige zowel in de thuiszorg als in het ziekenhuis werkzaam is, kent ze de wegen binnen beide organisaties. Hierdoor wordt er ook wat makkelijker contact gelegd met een podotherapeut in het ziekenhuis en ook met bijvoorbeeld een diëtiste van de thuiszorg.

> 'Een poosje terug wilde ik wat afvallen, ik heb namelijk wel aanleg om fors te worden. In samenwerking met de diabetesverpleegkundige en de diëtiste heb ik toen besloten een fruitdag in de week in te lassen. Dit was goed te combineren met mijn diabetes.'

De samenwerking tussen de internist en de verpleegkundige verloopt volgens Margriet goed. Zo is er, indien nodig, ook overleg tussen de internist en verpleegkundige over medische aspecten van zorg.

> 'De vorige keer dat ik bij de diabetesverpleegkundige was vertelde ze mij over een nieuw soort insuline waarbij ik niet meer verplicht om tien uur een boterham hoef te eten. Dat leek mij wel wat, dus heeft zij dit voor mij met de internist besproken, waarna ik al vrij snel deze nieuwe insuline kon gebruiken.'

Een effect van de bezoeken aan de diabetesverpleegkundige is dat Margriet minder vaak en minder intensief een beroep hoeft te doen op de internist.

> 'Als ik nieuwe insuline zou krijgen zonder dat ik naar het spreekuur van een diabetesverpleegkundige kan, dan moet een internist toch veel meer uitleggen. Nu sta ik binnen vijf minuten buiten de deur.'

Transmurale spreekuren worden vaak opgezet met als doel de kwaliteit van zorg te bevorderen. Margriet is van mening dat in haar geval de kwaliteit van zorg ook echt beter is geworden. Uiteindelijk heeft dit ook positieve gevolgen voor haar gezondheid en welzijn.

> 'Ik kan de situatie met en zonder spreekuur goed vergelijken. Door het spreekuur krijg ik veel informatie over mijn ziekte, waardoor ik zekerder word van mezelf. Hierdoor gaat je hele toestand er op vooruit, dus ook je diabetes.'

Ten slotte is Margriet van mening dat het voor iedere diabetespatiënt mogelijk moet zijn om gebruik te maken van een transmuraal verpleegkundig diabetesspreekuur. Zij vindt het jammer dat ze zelf pas sinds vier jaar van het spreekuur gebruikmaakt.

> 'Het is heel belangrijk dat mensen weten waar ze mee omgaan en niet denken van: "Oh, flauwekul, ik ben toch oud of dit of dat." Als ik zelf wat heb, ik zou ziek worden, ik zou ontregeld raken, dan is de verpleegkundige de eerste die ik bel.'

5.4 De zorgverlener: een CARA-verpleegkundige

Pien Verkerk is wijkverpleegkundige en sinds mei 1995 houdt zij vijf keer per maand een transmuraal verpleegkundig CARA-spreekuur in een algemeen ziekenhuis. Formeel is ze in dienst van de thuiszorg, maar de thuiszorg en het ziekenhuis zijn beide verantwoordelijk voor de zorg die wordt verleend op het spreekuur. Pien heeft de verpleegkunde A-opleiding, de MGZ-opleiding, de Voortgezette Opleiding Beroepsinnovatie en de CARA-cursus van de Stichting Specifieke Scholing voor Verpleegkundigen gevolgd.

Kinderen met CARA waarbij de diagnose pas is gesteld en (ouders van) kinderen die vragen hebben over bijvoorbeeld inhalatie, saneren van de woning of hoe om te gaan met de ziekte worden door de kinderarts aangemeld bij Pien. Het doel van het spreekuur ziet Pien vooral als het geven van goede voorlichting, informatie en begeleiding aan CARA-patiënten, zodat de kwaliteit van de zorgverlening bevorderd wordt.

> 'Patiënten worden door een kinderarts verwezen naar het spreekuur. Vooral patiënten waarbij de diagnose onlangs gesteld is en patiënten die starten met een piekstroomregistratie hebben vaak veel vragen. Bijvoorbeeld over inhalatie, er zijn problemen met het huis of men weet niet wanneer ze de medicatie moeten gebruiken. Bij veel patiënten start ik op het spreekuur en als er indicatie is, dan bezoek ik de mensen ook thuis.'

Een spreekuurbezoek duurt gemiddeld een half uur en patiënten komen in totaal meestal één of twee keer naar het spreekuur. De kinderartsen zijn de belangrijkste verwijzers, maar in enkele gevallen neemt de huisarts contact met haar op om bepaalde vragen over bijvoorbeeld inhalatiemethoden te bespreken.

> 'Op zich is verwijzing alleen maar mogelijk via de specialist, maar sommige huisartsen bellen mij ook. Ze kunnen mij bereiken in het ziekenhuis maar ook bij de thuiszorg.'

De informatie die Pien patiënten geeft ondersteunt ze met folders die ontwikkeld zijn door het Astmafonds. Een andere taak die Pien in het kader van het spreekuur heeft is het verder ontwikkelen en verbeteren van de zorgverlening aan CARA-patiënten. Zo is zij bijvoorbeeld bezig met het ontwikkelen van een medicijnpaspoort:

> 'Dit paspoort wordt een soort handleiding waarin beschreven staat welke medicijnen patiënten op welk moment moeten innemen. Oudere kinderen kunnen in dit paspoort hun piekstroom registreren volgens de stoplicht-methode.
> Piekstroom houdt in dat je geforceerd lucht uitademt. Wanneer je veel blaast zit je in groen en is alles in orde. Zit je in oranje, dan is het noodzakelijk om extra medicatie te gebruiken; zit je in rood, dan is de zaak dus uit de hand gelopen. Het medicijnpaspoort laat mensen zien hoe het met hun CARA is gesteld waardoor hun zelfredzaamheid verhoogd wordt.'

Tijdens het spreekuur geeft Pien uitleg over hoe de patiënt of ouders dit paspoort kunnen gebruiken.

Doordat Pien werkzaam is bij de thuiszorg, maar nu ook spreekuur houdt in het ziekenhuis zijn de lijnen met de kinderartsen korter en intensiever geworden. Doordat ze transmuraal werkt is Pien een soort brug tussen de thuiszorg en het ziekenhuis en kan ze de zorg vanuit deze instellingen op elkaar afstemmen. De drempel om contact op te nemen met hulpverleners uit het ziekenhuis is lager geworden.

> 'Als ik een vraag heb over een patiënt, pak ik de telefoon en dan overleg ik meteen met de betreffende kinderarts. Dat werkt heel goed.'

Door het transmurale spreekuur is het volgens Pien mogelijk kwalitatief betere zorg te verlenen.

> 'Door het spreekuur krijgen patiënten zorg die op hen is afgestemd. Ik ken de patiënten beter en kan daardoor meer op hun behoeften aansluiten. De patiënt is ook bekend met mij. Het komt voor dat ik ze een keer thuis heb bezocht en dat ze daarna nog een keer op het spreekuur komen.'

De continuïteit van zorg zou volgens Pien echter nog wel meer verbeterd kunnen worden. Patiënten kunnen soms namelijk niet aansluitend op hun bezoek aan de kinderarts een afspraak maken met Pien. Dit komt doordat Pien niet elke dag spreekuur houdt in het ziekenhuis.
In de loop van de tijd is de opzet van het spreekuur enigszins veranderd; zo zijn de spreekuurtijden en de ruimte waar het spreekuur gehouden wordt aangepast. Volgens Pien verbetert dit de uitvoering van het spreekuur.

> 'Ik heb de spreekuurtijden iets aangepast, na twee patiënten kan ik nu een kwartier uitlopen, anders moeten mensen wachten. Dat is wel eens gebeurd en dat is heel vervelend. De wanden van de spreekuurkamer zijn geel geschilderd en ik heb er nu vrolijke meubeltjes en speelgoed in. Dus ouders hebben zoiets van, hè gezellig, en het kind komt binnen en gaat meteen tekenen.'

Deze veranderingen werkten positief op de uitvoering van het spreekuur. Er zijn echter nog enkele punten die voor verbetering in aanmerking komen. Zo is de afstand van de kamer van Pien tot de polikliniek van de kinderartsen vrij groot en ook het feit dat de kamer van het spreekuur geen raam heeft vindt Pien een negatief punt.
Een voordeel van het spreekuur is dat Pien minder hoeft te reizen om patiënten te zien. Vroeger moest ze een hele dag reizen om vijf mensen te zien, terwijl ze nu vijf mensen per spreekuur ziet.

> 'Ik kan meer doen in dezelfde tijd en dat is dus een taakverlichting voor mij. Als ik al die mensen moet bezoeken kost dat ontzettend veel tijd.'

Aan de andere kant is dit ook een taakverzwaring. Pien ziet nu meer mensen die ze vroeger waarschijnlijk niet had gezien. Doordat ze op het spreekuur informatie geeft die preventief kan werken, investeert ze echter in de toekomst. Patiënten komen nadat ze deze informatie hebben gekregen vaak niet meer terug met vragen over CARA.

6 Conclusies en discussie

In dit boek wordt een beschrijving gegeven van de doelgroepen, doelstellingen en inhoud van transmurale verpleegkundige spreekuren. Ook wordt een beschrijving gegeven van de manier waarop deze spreekuren zijn geëvalueerd en wat de uitkomsten van die evaluaties zijn. Binnen de definiëring die wij hanteren voor een transmuraal verpleegkundig spreekuur is het altijd zo dat één of meerdere ziekenhuizen en thuiszorginstellingen op organisatieniveau afspraken hebben gemaakt over de onderlinge samenwerking bij en afstemming met betrekking tot het spreekuur.

In dit laatste hoofdstuk worden aan de hand van de onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 2) de belangrijkste uitkomsten en conclusies samengevat. Tevens worden aanbevelingen voor de praktijk en voor vervolgonderzoek gepresenteerd.

> ***De eerste onderzoeksvraag was: 'In welke mate is in Nederland ervaring opgedaan met transmurale verpleegkundige spreekuren?'***

In totaal zijn 78 transmurale verpleegkundige spreekuren getraceerd. Niet over alle spreekuren was informatie beschikbaar; de beschrijvingen van de spreekuren hebben daardoor betrekking op 62 spreekuren. Het merendeel van de geïnventariseerde spreekuren is de laatste drie jaar gestart. Enkele spreekuren zijn al eind jaren tachtig van start gegaan.

> ***'Wat zijn de kenmerken van transmurale verpleegkundige spreekuren?' was de tweede onderzoeksvraag.***

Er zijn vier typen transmurale verpleegkundige spreekuren naar doelgroep onderscheiden (in volgorde van voorkomen):
1 spreekuren voor patiënten met reumatische aandoeningen;
2 spreekuren voor patiënten met diabetes;
3 spreekuren voor patiënten met CARA;
4 overige transmurale spreekuren.

Deze vier typen spreekuren zijn in het merendeel van de gevallen bedoeld voor patiënten die vragen hebben over hun ziekte en over hoe ze hiermee om kunnen

gaan. Veel van de patiënten die het spreekuur bezoeken zijn doorverwezen door een medisch specialist. In een minderheid van de gevallen heeft een patiënt zichzelf aangemeld of komt hij via een huisarts naar het spreekuur.

De meest genoemde doelstellingen bij de spreekuren zijn: bevorderen van de kwaliteit van zorg, bevorderen van de continuïteit van zorg en verbeteren van de voorlichting aan patiënten.

Voorlichting is een verpleegkundige activiteit die bij bijna alle spreekuren wordt gerapporteerd. Deze voorlichting gaat dan bijvoorbeeld over de ziekte, de behandeling, het omgaan met psychosociale problemen die verband houden met de ziekte of het aanvragen van hulpmiddelen of woningaanpassingen.

Uit de inventarisatie komt naar voren dat de transmurale verpleegkundige spreekuren veelal worden gehouden door gespecialiseerde verpleegkundigen die een cursus bij de Stichting Specifieke Scholing Verpleegkundigen hebben gevolgd. Deze verpleegkundigen zijn vaak in dienst van de thuiszorg. Een enkele keer is er een dienstverband bij zowel de thuiszorg als het ziekenhuis.

De geïnventariseerde spreekuren vinden meestal plaats in de polikliniek van een ziekenhuis. Sporadisch vinden spreekuren plaats in huisartsenpraktijken, thuiszorginstellingen of buitenpoliklinieken.

Naast het spreekuur verrichten de verpleegkundigen ook andere taken. Deze taken hebben meestal betrekking op de directe verpleegkundige zorg en deskundigheidsbevordering. Zo leggen verpleegkundigen naast het transmurale spreekuur ook huisbezoeken af, houden ze telefonische spreekuren en verzorgen ze cursussen voor hulpverleners en patiënten.

Bij alle spreekuren is sprake van een samenwerkingsverband (op organisatieniveau) tussen een thuiszorginstelling en een ziekenhuis. In uitzonderingsgevallen zijn er ook huisartsenpraktijken bij betrokken. De spreekuren worden meestal gefinancierd uit de budgetten van de betrokken instellingen.

> ***De derde onderzoeksvraag luidde: 'Zijn transmurale verpleegkundige spreekuren geëvalueerd? Zo ja, op welke wijze en wat zijn de uitkomsten van de evaluaties?'***

Het merendeel van de spreekuren is (nog) niet geëvalueerd. Wanneer er wel is geëvalueerd is dit vaak door de betrokken hulpverleners zelf gedaan. Resultaten zijn in veel gevallen geformuleerd in termen van 'tevredenheid'. Zo zijn patiënten veelal tevreden over de inhoud en plaats van het spreekuur en over de afstemming van de zorg door de verpleegkundige die het spreekuur houdt en de arts die verwijst. De betrokken hulpverleners zijn onder meer tevreden over de samenwerking.

Meestal zijn er alleen 'nametingen' verricht en is er geen gebruik gemaakt van controlegroepen. Vaak zijn er niet-gevalideerde instrumenten gebruikt en zijn er geen duidelijke vraagstellingen geformuleerd. Mede hierdoor is het moeilijk om stellige conclusies te trekken over de uitvoering en de effecten van de spreekuren.

De vierde onderzoeksvraag was: 'Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren bij het opzetten en/of uitvoeren van transmurale verpleegkundige spreekuren?'

Contactpersonen geven aan dat vooral de goede motivatie van verpleegkundigen en medisch specialisten stimulerend werkte bij de opzet en uitvoering van het spreekuur. Ook de eigen deskundigheid en ervaring van de verpleegkundigen die een spreekuur houden, wordt als positief ervaren.

De meest genoemde belemmerende factoren liggen op het vlak van praktische en organisatorische randvoorwaarden. Onvoldoende financiële middelen en een gebrek aan een (geschikte) ruimte om het spreekuur te houden zijn veel genoemde belemmeringen.

Ten slotte volgen nu aanbevelingen voor de praktijk en nog te verrichten onderzoek.

Onze inventarisatiestudie heeft laten zien dat contactpersonen van transmurale verpleegkundige spreekuren vaak belemmeringen tegenkomen bij het opzetten en uitvoeren van het spreekuur. Vaak hangen deze samen met de praktische randvoorwaarden. Om deze belemmeringen te minimaliseren moet er reeds voorafgaande aan de start van een transmuraal verpleegkundig spreekuur worden nagegaan of er voldoende financiële, personele en praktische mogelijkheden zijn om uitvoering van het spreekuur (ook op langere termijn) te kunnen realiseren. Hierdoor zal de kans dat een spreekuur een succes wordt, zeker worden verhoogd.

Opvallend is dat bij de geïnventariseerde transmurale verpleegkundige spreekuren de samenwerkingsrelaties vaak beperkt zijn: er is bij het spreekuur veelal alleen samenwerking tussen een gespecialiseerde verpleegkundige en een medisch specialist. Als deze samenwerking wordt uitgebreid naar in ieder geval de huisarts en eventuele andere hulpverleners (fysio- en ergotherapeuten, diëtisten en anderen) zal de continuïteit en kwaliteit van zorg mogelijk nog beter worden.

Uit de inventarisatie is eveneens naar voren gekomen dat verpleegkundigen die een transmuraal verpleegkundig spreekuur houden verschillende opleidingen en cursussen hebben gevolgd. Meer inzicht in de gewenste achtergrond van deze verpleegkundigen is nodig om vast te kunnen stellen welke opleiding het meest geschikt is voor het adequaat invullen van een spreekuur.

Bij de inventarisatie bleek dat er vaak alleen in interne notities over de transmurale verpleegkundige spreekuren wordt gerapporteerd. Dit heeft als consequentie dat waardevolle ervaringen tot nu toe vaak binnen de muren van de eigen instelling zijn gebleven. Informatie over transmurale verpleegkundige spreekuren en de verrichte evaluaties dienen echter niet alleen voor interne medewerkers toegankelijk te zijn, maar ook voor personen buiten de eigen organisatie. Op die manier kan men leren van elkaars falen en succes. Personen die betrokken zijn bij een transmuraal verpleegkundig spreekuur wordt daarom aanbevolen om te publiceren in vaktijdschriften. Ook participatie in bijvoorbeeld beroepsvereni-

gingen of het Netwerk Transmuraal Werkenden (Van der Linden & Spithoven 1996) kan informatieoverdracht bevorderen en voorkomen dat het wiel steeds opnieuw moet worden uitgevonden.

Een laatste aanbeveling betreft de evaluaties van transmurale verpleegkundige spreekuren. Ondanks het feit dat er inmiddels wel wat evaluaties zijn verricht kunnen we nog steeds niet concluderen dat transmurale verpleegkundige spreekuren de kwaliteit en continuïteit van zorg bevorderen. Effectgerichte evaluaties van goede methodologische kwaliteit zijn noodzakelijk om zicht te krijgen op de mate waarin doelstellingen van transmurale verpleegkundige spreekuren werkelijk worden bereikt. Procesgerichte evaluaties zijn gewenst om nader inzicht te krijgen in welke randvoorwaarden aanwezig moeten zijn om transmurale verpleegkundige spreekuren, ook op de langere termijn, tot een succes te maken.

Literatuur

Arbeel, S., *Informatiebrief aan de leden van de projectgroep transmurale zorg.* Ongepubliceerde brief. Kruiswerk West-Friesland, Hoorn 1995.

Bakker, H. de e.a. *Onderzoekprogramma kwaliteit van zorg; Overzichtstudie kwaliteit van zorg en zorgvernieuwing, 6.* NIVEL/Rijksuniversiteit Limburg, Utrecht/Maastricht 1994.

Bie, L. de, *Eindevaluatie project reumaconsulente: evaluatie van een verpleegkundig spreekuur op de polikliniek van het Interconfessioneel Ziekenhuis De Baronie.* Ongepubliceerd verslag. Kruisvereniging Breda/Baronie ziekenhuis, Breda 1994.

Bird, H.A., P. le Gallez & J. Hill, *Combined care of the rheumatic patient.* Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Great Britain 1985.

Boer, J. de, *Het opzetten van een verpleegkundig spreekuur voor patiënten met diabetes mellitus.* Ongepubliceerde brief. Regionale Kruisvereniging Friesland Noord/ziekenhuis en verpleeghuis de Sionsberg, Dokkum 1992.

Boer, J. de, N. de Vries & C. van der Muren, *Samenwerkingsverband ten aanzien van Diabetes zorg en Diëtetiek.* Ongepubliceerde brief. Regionale Kruisvereniging Friesland Noord/ziekenhuis en verpleeghuis de Sionsberg, Dokkum 1993.

Bos. A.M.E.,'Ontwikkeling verpleegkunddige reumazorg in Groningen'. In: *Aan het werk met reuma.* Symposiumverslag, 16 maart 1995, Groningen Academisch Ziekenhuis.

Commissie Modernisering Curatieve Zorg, *Rapport Gedeelde Zorg: betere zorg.* Hageman BV, Zoetermeer 1994.

Coördinatiecentrum Chronisch Zieken IKR/IKW, *Lijst Transmuraal Verpleegkundig Consulenten CCZ IKR/IKW.* Ongepubliceerde lijst. CCZ IKR/IKW, Rotterdam 1996.

Coördinatiecentrum Chronisch Zieken IKR/IKW & NIGZ, *Transmuraal verpleegkundig consulent chronisch zieken: implementatie en evaluatie.* Symposiumverslag 10 juni 1997. CCZ IKR/IKW/NIGZ, Rotterdam 1997.

Cornelis, C., 'Reumatoïde arthritis: méér dan pijn alleen'. In: *TVZ* 5 (1996), p. 138-141.

Dalen, E. van, *Transmurale zorg, een strategische keuze...?!* Een verkennend onderzoek bij ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties naar ontwikkelingen in de transmurale zorg. Doctoraalscriptie. Erasmus Universiteit, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Rotterdam 1995.

Damhuis-Friedrich, E., 'Door reumapatiënten – voor reumapatiënten'. In: *Tijdschrift voor verzorgenden* 7 (1992), p. 252-253.

Dekker, N.J., *Evaluatieverslag transmurale zorg reumapatiënten regionale thuiszorg/Medisch Centrum Alkmaar.* Ongepubliceerd verslag. Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar 1995a.

Dekker, N.J., *Vervolgvoorstel transmurale zorg reumapatiënten.* Ongepubliceerd voorstel. Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar 1995b.

Delnoij, D.M.J., 'Transmurale somatische zorg in Nederland'. In: *Gezondheidszorg en Management* 6 (1995), p. 21-24.

Dijkshoorn, M. & A. Klaassen, *Project transmuraal verpleegkundige reumazorg.* Ongepubliceerd verslag. Kruiswerk Zuidhollandse Eilanden, Spijkenisse 1994.

Doorn, J. van, 'Transmurale zorg in breder perspectief'. In: *Het ziekenhuis* 24 (1994), p.156-160.

Elberse, W.P. & A.J.P. Schrijvers, *Reumaconsulenten in Nederland.* Vakgroep algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie & Faculteit der Geneeskunde Rijksuniversiteit Utrecht, Utrecht 1992.

Engels, J., *Evaluatie en vervolgactiviteiten diabetes-checkup.* Ongepubliceerde brief. Stichting Thuiszorg Oostelijk Zuid-Limburg, Heerlen 1995.

Faas, S. & M. Marée, *Evaluatie transmurale zorg reumapatiënten.* Ongepubliceerde brief. UNIVE verzekeringen, Alkmaar 1995.

Francke, A.L. & A. Kerkstra, *Retrospectief evaluatieonderzoek onder bezoekers van de spreekuren.* Ongepubliceerd onderzoeksverslag. NIVEL, Utrecht 1996.

Francke, A.L., 'Transmurale zorg: begrippen, beleidsontwikkelingen en basisvormen'. In: *Jaarboek Verpleegkunde '97.* Uitgeverij Kavanah, Dwingeloo 1997.

Geers, A., *Transmurale zorg en CARA.* Ongepubliceerd verslag. Thuiszorg Centraal Twente/Streekziekenhuis Midden-Twente, Hengelo 1993.

Gezondheidsraad: Commissie Thuiszorg voor patiënten met kanker, 'Thuiszorg voor patiënten met kanker.' Gezondheidsraad; publicatie nr 1991/02, Den Haag 1991.

Grinten, T.E.D. van der & R. Huijsman, 'Strategische opties voor een transmurale gezondheidszorg: Het niemandsland tussen huis en hospitaal.' In: *Medisch contact* jaargang 49/4 nov. 1994 nr. 44, p. 1394-1398.

Groene Kruis Midden-Limburg, *Voorstel voor de invulling van de functie CARA*-consulent. Ongepubliceerd verslag. Groene Kruis Midden-Limburg, Roermond 1993.

Groene Kruis Midden-Limburg, *Doel consult CARA*-poli. Ongepubliceerd verslag. Groene Kruis Midden-Limburg, Roermond 1995a.

Groene Kruis Midden-Limburg, *Evaluatie CARA*-consulent. Ongepubliceerd verslag. Groene Kruis Midden-Limburg, Roermond 1995b.

Groenendael, E.J.F.M. van, *MS Thema-avond dinsdag 28 november 1995.* Ongepubliceerde lezing. Beatrixziekenhuis, Gorinchem 1995a.

Groenendael, E.J.F.M. van, *Notitie aan 'De Brug'.* Ongepubliceerde notitie. Beatrixziekenhuis, Gorinchem 1995b.

Groenendael, E.J.F.M. van, *Rapportage Transmuraal Verpleegkundig Consulent.* Ongepubliceerd formulier. Beatrix ziekenhuis, Gorinchem 1995c.

Hill, J., 'Patient satisfaction in a nurse-led rheumatology clinic.' *Journal of Advanced Nursing* 25 (1997), p. 347-354.

Jansen, P. (1996). *Differentiated practice and specialization in community nursing.* Proefschrift. NIVEL, Utrecht/Universiteit Maastricht, Maastricht 1996.

Hogeschool van Utrecht, *Voortgezette Opleiding Verpleegkundig Specialist.* Faculteit Gezondheidszorg, Utrecht 1997.

Ketelaars, C. & G. ten Dam, *Gedifferentieerd en gespecialiseerd werken in de wijkverpleging.* Hbo-reeks gezondheidszorg/welzijn. Dekker & Van de Vegt/Van Gorcum, Maastricht/Assen 1993.

Korrel, L. *Eerste evaluatie-verslag kindercarapoli februari 1993.* Ongepubliceerd verslag. Oosterschelde ziekenhuis/Kruisvereniging rondom de Oosterschelde, Goes 1993a.

Korrel, L., *Concept tweede evaluatie-verslag kindercarapoli december 1993.* Ongepubliceerd verslag. Oosterschelde ziekenhuis/Kruisvereniging rondom de Oosterschelde, Goes 1993b.

Korrel, L., *Vragenlijst kindercarapoli.* Ongepubliceerd verslag. Oosterschelde ziekenhuis/Kruisvereniging rondom de Oosterschelde, Goes 1993c.

Korrel, L., *Evaluatie-verslag kindercarapoli.* Ongepubliceerd verslag. Oosterschelde ziekenhuis/Kruisvereniging rondom de Oosterschelde, Goes 1994.

Kruiswerk Vlietstreek & Ziekenhuis St. Antoniushove, *Voorstel samenwerking kruiswerk en ziekenhuis.* Ongepubliceerd Voorstel. Kruiswerk Vlietstreek/Ziekenhuis St. Antoniushove, Leidschendam 1992.

Kruiswerk Zuid-Kennemerland, *Projectopzet Transmuraal Werkende reumaconsulent Zuid-Kennemerland.* Ongepubliceerd verslag. Kruiswerk Zuid-Kennemerland, Haarlem 1995.

Kuyper, P., *Bijdrage aan het jaarverslag 1995 van de afdeling longziekten.* Ongepubliceerd verslag. Groene Kruis Midden-Limburg, Roermond 1995.

Leeuwen, B. van, & M. Mulder, *Draaiboek transmurale astma-verpleegkundige: Aanmelding en zorgprocedure, inhoudsbeschrijving werkzaamheden Transmurale Astma-verpleegkundige, Aandachtspunten per leeftijdscategorie.* Ongepubliceerd rapport. Stichting De Vierstroom/Het Groene Hart Ziekenhuis, Gouda 1995.

Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging, *Gespecialiseerde verpleegkundige zorg voor chronisch zieken in een transmuraal perspectief d.d. 20 juni 1995.* Ongepubliceerde reactie op NCCZ. LCVV, Utrecht 1995.

Landelijke Vereniging voor Thuiszorg & Stichting Onderzoek en Ontwikkeling Maatschappelijke gezondheidszorg, *Inventarisatie Onderzoeks & Ontwikkelingsprojecten Thuiszorg.* LVT/STOOM, Bunnik 1994.

Leeuwen, B. van, & M. Mulder, *Draaiboek transmurale astma-verpleegkundige: Aanmelding en zorgprocedure, inhoudsbeschrijving werkzaamheden Transmurale Astma-verpleegkundige, Aandachtspunten per leeftijdscategorie.* Ongepubliceerd rapport. Stichting De Vierstroom/Het Groene Hart Ziekenhuis, Gouda 1995.

Leyenaar, B. & G. Wallinga, *Extramurale Cara- en Reuma verpleegkundige in het ziekenhuis.* Intern rapport. De Weezenlanden/Thuiszorg Yssel-Zwartewater, Zwolle 1995.

Linden, B. van der & E. Spithoven, *Ledenlijst en projectomschrijvingen van het netwerk voor transmuraal werkenden.* Rijksuniversiteit Utrecht, Vakgroep Algemene Gezondheidszorg, Utrecht 1996.

Massop, J.M.W., I.M.J.G.Tijssen & J.H. van der Made, *Thuis in het kruiswerk; organisatie, regelgeving, financiering en beleidsvrijheid.* Onderzoeksgroep Zorgvernieuwing, Vakgroep Beleidswetenschap, Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht 1991.

Merkx, J.A.M. & M. Dijkshoorn, *Transmuraal verpleegkundige reumazorg: een inventariserend onderzoek onder polikliniek bezoekers.* Ongepubliceerd verslag. Kruiswerk Zuidhollandse Eilanden, Spijkenisse 1996.

Nationale Commissie Chronisch Zieken, *Advies Gespecialiseerde Verpleegkundige zorg voor chronisch zieken.* NCCZ, Zoetermeer 1995.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Advies Verpleegkundig specialist.* NRV, Zoetermeer 1989.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid & College voor Ziekenhuisvoorzieningen, *Transmurale somatische zorg: Advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en het College voor Ziekenhuisvoorzieningen.* NRV/CVZ, Zoetermeer 1995.

Nederlandse Vereniging van CARA Verpleegkundigen, *Functieprofiel van de gespecialiseerde verpleegkundige-CARA.* NVCV, 's Gravenmoer 1996a.

Nederlandse Vereniging van CARA Verpleegkundigen, *Namenlijst van verpleegkundigen werkend in de functie van gespecialiseerd verpleegkundige CARA.* Ongepubliceerde lijst 1996b.

Nederlandse Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden in de Reumatologie, *Functieprofiel verpleegkundig reumaconsulent.* NVVVR, Nijmegen 1994.

Nederlandse Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden in de Reumatologie, *Namenlijst verpleegkundig reumaconsulenten per november 1995.* Ongepubliceerde lijst 1995.

Nederlandse Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden in de Reumatologie, *Functieprofiel reumaverpleegkundige.* NVVVR, Nijmegen 1996a.

Nederlandse Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden in de Reumatologie, *Namenlijst verpleegkundig reumaconsulenten per november 1996.* Ongepubliceerde lijst 1996.

Nikkels-de Bosch Kemper, J., R.E. Nikkels & A. Ottenheym-Vliegen, *Notitie diabetes spreekuur.* Ongepubliceerde notitie. Groene Kruis Oostelijk Zuid-Limburg/De Wever Ziekenhuis, Heerlen 1992.

Poel, B. van der, *Eindrapportage project transmurale diabeteszorg in Den Haag?* Ongepubliceerd rapport. Thuiszorg Den Haag, Den Haag 1993.

Portielje, J.E.A., I. van de Meché, P.H.L.M. Geelhoed-Duijvestijn, A. Ragay, H. Dijkerman & B. van der Poel, 'Begeleiding van NIDDM patiënten door een in diabetes mellitus gespecialiseerde wijkverpleegkundige en diëtiste.' In: *EADE* nieuwsbrief, augustus 1994, p. 5-8.

Regionale Thuiszorg & Medisch Centrum Alkmaar, *Resultaten patiënten-enquête 'transmurale zorg reumapatiënten'.* Ongepubliceerd rapport. Regionale Thuiszorg/Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar 1995.

Roelfsema, I., *Concept notitie voor patiënten met borstkanker.* Ongepubliceerd verslag. De Sionsberg, Dokkum 1995a.

Roelfsema, I., *Project opzetten van een verpleegkundig spreekuur voor mammacare/oncologiepatiënten.* Ongepubliceerd verslag. De Sionsberg, Dokkum 1995b.

Ruyter, A.A.B., *Optimaliseren reumapatiëntenzorg in de 1e en 2e lijn door de reumaconsulent.* Ongepubliceerd rapport. Medisch Centrum Alkmaar/Interkruis Noord-Kennemerland, Alkmaar 1992.

Ruyter, A.A.B., *Reactie op vragen/opmerkingen van Univé.* Ongepubliceerde brief. Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar 1995.

Scheperziekenhuis & Thuiszorg Drenthe, *Verpleegkundig Consulent Scheperziekenhuis.* Ongepubliceerd verslag. Scheperziekenhuis/Thuiszorg Drenthe, Emmen.

Scheperziekenhuis & Thuiszorg Drenthe, *Taak-/functieomschrijving transmuraal verpleegkundig consulent reuma.* Ongepubliceerd verslag. Scheperziekenhuis/Thuiszorg Drenthe, Emmen.

Slingerland, P.A.G., 'Vraagt thuiszorg om differentiatie en specialisatie in de wijkverpleging?' In: TVZ 12 (1991), p. 416-423.

Stevens, H.E.W., *Evaluatieverslag CARA*-spreekuur polikliniek van de kinderartsen Beatrixziekenhuis te Gorinchem. Ongepubliceerd verslag. Stichting Waardse Rading, Gorinchem 1994.

Stichting Kruiswerk Friesland Noord, *Uitgangspunten rond transmurale zorg diabetes type II.* Ongepubliceerd verslag. Stichting Kruiswerk Friesland Noord, Dokkum 1995.

Stichting Kruiswerk Friesland Noord & De Sionsberg, *Transmuraal Diabetes Spreekuur: evaluatie van het diabetes spreekuur op de polikliniek van 'De Sionsberg' te Dokkum.* Ongepubliceerd verslag. Stichting Kruiswerk Friesland Noord/De Sionsberg, Dokkum.

Stichting reumatologie Dr. Daniël den Hoed, Kruiswerk Zuidhollandse eilanden & Stichting Coördinatiecentrum Chronisch Zieken IKR/IKW, Folder: *Transmuraal verpleegkundig consulent reuma.* Stichting reumatologie Dr. Daniël den Hoed/Kruiswerk Zuidhollandse eilanden/Stichting Coördinatiecentrum Chronisch Zieken IKR/IKW, Rotterdam.

Stichting Specifieke Scholing Verpleegkundigen, Folder *Cursus Reuma.* SSSV, Bunnik 1997.

Stichting Thuiszorg Midden-Limburg, *Stand van zaken CARA*-poli. Ongepubliceerde brief. Stichting Thuiszorg Midden-Limburg, Roermond 1994a.

Stichting Thuiszorg Midden-Limburg, Folder: *Wat kan de wijkverpleegkundige voor u doen als het gaat over* CARA. Stichting Thuiszorg Midden-Limburg, Roermond 1994b.

Stichting Thuiszorg Oost Veluwe & Het ziekenhuiscentrum Apeldoorn. *Eindrapportage project reumaconsulent, projectnummer 92-026.* Ongepubliceerd rapport. Stichting Thuiszorg Oost Veluwe/Het ziekenhuiscentrum Apeldoorn, Apeldoorn 1995.

Stichting Thuiszorg West-Friesland, Westfries Gasthuis & Regionale Kruisvereniging West-Friesland, *Projectvoorstel reumatologie.* Ongepubliceerd rapport. Stichting Thuiszorg West-Friesland/Westfries Gasthuis & Regionale Kruisvereniging West-Friesland, Hoorn 1994.

Stichting Thuiszorg West-Friesland, Westfries Gasthuis & Regionale Kruisvereniging West-Friesland, Folder: *Een chronische ziekte van het bewegingsapparaat.* Ongepubliceerde folder. Stichting Thuiszorg West-Friesland/Westfries Gasthuis/ Regionale Kruisvereniging West-Friesland, Hoorn.

St. Laurentius ziekenhuis & Stichting thuiszorg Midden-Limburg, Folder: *De* CARA-consulent. St. Laurentius ziekenhuis/Stichting thuiszorg Midden-Limburg, Roermond 1994.

Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden-Twente. *Projectvoorstel* CARA-team (volwassenen & kinderen). Ongepubliceerd verslag. Thuiszorg Centraal Twente/Streekziekenhuis Midden-Twente, Hengelo 1994.

Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden-Twente, *Transmurale zorg, geen project maar beleid.* Ongepubliceerd verslag. Thuiszorg Centraal Twente/Streekziekenhuis Midden-Twente, Hengelo 1995a.

Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden-Twente, *Verpleegkundig* CARA-spreekuur kinderpoli. Ongepubliceerd verslag. Thuiszorg Centraal Twente/-Streekziekenhuis Midden-Twente, Hengelo 1995b.

Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden-Twente, *Protocol poliklinisch instellen van een patiënt met* DM type II, die overgaat van tabletten naar insuline. Ongepubliceerd protocol. Thuiszorg Centraal Twente/Streekziekenhuis Midden-Twente, Hengelo 1995c.

Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden-Twente, *Draaiboek voorlichting aan de patiënt met borstkanker.* Ongepubliceerd verslag. Thuiszorg Centraal Twente/Streekziekenhuis Midden-Twente, Hengelo 1995d.

Thuiszorg Drenthe & Scherperziekenhuis, *Verpleegkundig consulent Scheperziekenhuis.* Ongepubliceerd rapport. Thuiszorg Drenthe/Scherperziekenhuis, Emmen.

Thuiszorg Drenthe & Scherperziekenhuis, *Taak-/Functieomschrijving Transmuraal Verpleegkundig Consulent reuma.* Ongepubliceerd rapport. Thuiszorg Drenthe/Scherperziekenhuis, Emmen.

Thuiszorg Het Friese Land, *Functie- en taakomschrijving van de Transmuraal werkende wijkverpleegkundige* CARA (TMV-C). Ongepubliceerd verslag. Thuiszorg Het Friese Land, Leeuwarden 1993a.

Thuiszorg Het Friese Land, *Overzicht transmuraal kinder* CARA spreekuur MCL-Noord. Ongepubliceerd verslag. Thuiszorg Het Friese Land, Leeuwarden 1993b.

Thuiszorg Het Friese Land, *Functie- en taakomschrijving van de Transmuraal werkende verpleegkundige Diabetes* (TMV-D). Ongepubliceerd verslag. Thuiszorg Het Friese Land, Leeuwarden 1993c.

Tweede Kamer der Staten-Generaal, Nota chronisch ziekenbeleid. Staatsuitgeverij, 's Gravenhage 1990.

Tweede Kamer der Staten-Generaal, Reumabeleid. Staatsuitgeverij, 's Gravenhage 1988.

Verbeek, R., 'Wat doet de districtsverpleegkundige na de reorganisatie?' In: MGZ 19, februari 1991, p.19-22.

Vereniging van Oncologie Verpleegkundigen, Functieprofiel Oncologie Verpleegkundige. VvOV, Utrecht 1996.

Vogels, H.M., & A.P. Zwinkels, *Transmurale reumazorg: samenwerkingsproject Stichting Thuiszorg Horst- en Vlietstreek en Ziekenhuis Sint Antoniushove.* Ongepubliceerd verslag. Ziekenhuis Antoniushove/Thuiszorg Horst- en Vlietstreek, Leidschendam 1995.

Weersink, M., *Voorstel diabetesspreekuur door gespecialiseerde wijkverpleegkundige in de buitenpoli in Goor.* Ongepubliceerd verslag. Thuiszorg Centraal Twente/Streekziekenhuis Midden-Twente, Hengelo 1995.

Welling, B.J.M, D.M.J. Delnoij & D.H. de Bakker, *De praktijkverpleegkundige in Nederland.* Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), Utrecht 1997.

Wright, V. In: Bird, le Gallez & Hill, 'Combined care of the rheumatic patient.' Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Great Britain 1985.

Ziekenhuis Leyenburg, *Verpleegkundig spreekuur: voor patiënten die onder behandeling zijn in ziekenhuis Leyenburg.* Ongepubliceerd rapport. Ziekenhuis Leyenburg, Den Haag 1995.

Ziekenhuis St. Gregorius & Groene Kruis Brunssum, *Verpleegkundig stoma-spreekuur: Een gezamenlijk initiatief van ziekenhuis en Groene Kruis Brunssum: voorgeschiedenis.* Ongepubliceerd rapport. Stichting samenwerkingsverband van eerste en tweede lijn voor regionale gezondheidszorg (SAREZO), Brunssum 1992a.

Ziekenhuis St. Gregorius & Groene Kruis Brunssum, *Verpleegkundig stoma-spreekuur: Een gezamenlijk initiatief van ziekenhuis en Groene Kruis Brunssum: evaluatie samenvatting van het SAREZO*-project stomazorg. Ongepubliceerd rapport. Stichting samenwerkingsverband van eerste en tweede lijn voor regionale gezondheidszorg (SAREZO), Brunssum 1992b.

Bijlagen

Bijlage 1 Kenmerken van transmurale verpleegkundige spreekuren voor patiënten met reumatische aandoeningen

Plaats/samenwerkende instellingen/start spreekuur/rapport(en)	Doelstelling spreekuur	Persoon die doorverwijst/aanmeldt	Inhoud spreekuur
Alkmaar: Regionale Thuiszorg & Medisch Centrum Alkmaar Juni 1993 *Ruyter, 1992 & 1995* *Dekker, 1995a & 1995b* *Faas & Marée, 1995* *Regionale Thuiszorg & Medisch Centrum Alkmaar, 1995*	Afstemming van eerstelijns en ziekenhuiszorg Voorlichting en begeleiding verbeteren (A)	Reumatoloog, eigen initiatief, reumapatiëntenvereniging, verpleegkundigen (A)	Voorlichting over en begeleiding bij: leefregels, hulpmiddelen, woningaanpassingen, medicatie, pijn en psychosociale aspecten (A)
Apeldoorn: Stichting Thuiszorg Oost-Veluwe & Het Ziekenhuiscentrum Apeldoorn Maart 1993 *Stichting Thuiszorg Oost-Veluwe & Het ziekenhuiscentrum Apeldoorn, 1995*	Kwaliteit en continuïteit van zorg bevorderen (A)	Reumatologen, ergotherapeuten, huisartsen, patiëntenvereniging en eigen initiatief (A)	Voorlichting over: ziekteproces, medicatie en behandeling, gewrichtsbescherming, mogelijkheden thuiszorg, technische hulpmiddelen en voorzieningen, arbeidsproblematiek, patiëntenverenigingen, instanties sociale wetgeving, verpleegafdelingen (A)
Arnhem: Thuiszorg Midden-Gelderland & Ziekenhuis Rijnstate	Medio 1996 spreekuur nog niet gestart (B)		
Bergen op Zoom: Kruiswerk West-Brabant & Ziekenhuis Lievensberg 1992	Kwaliteit van zorg bevorderen (B)	Reumatoloog en eigen initiatief (B)	Voorlichting over en begeleiding bij: ziektebeeld, leefregels, voorzieningen, aanvragen van hulpmiddelen en psychosociale aspecten (B)
Breda: Kruisvereniging Breda & Interconfessioneel Ziekenhuis De Baronie Augustus 1993 *Bie, de, 1994*	Kwaliteit en continuïteit van zorg bevorderen (A)	Reumatoloog, eigen initiatief en patiëntenvereniging (A)	Voorlichting over ziektebeeld en behandeling Signaleren en begeleiden bij psychosociale en praktische problemen Bemiddelen bij en/of inschakelen van andere disciplines (A)
Delft: Stichting Maatzorg, Reinier de Graaf Gasthuis & Coördinatie Centrum Chronisch Zieken IKR/IKW Maart 1996	Ingaan op de gevolgen van het chronisch ziek zijn in het algemeen en van de gevolgen van reuma in het bijzonder (B)	Reumatoloog, huisarts en eigen initiatief (B)	Inventariseren van de patiëntsituatie Geven van voorlichting aan patiënt en zijn directe omgeving Begeleiden bij het omgaan met de ziekte (B)

Waar en hoe vaak spreekuur? Hoeveel patiënten?	Achtergrond/overige taken verpleegkundige(n)	Financier spreekuur
Polikliniek ziekenhuis 1 spreekuur per week Hoeveel:? (A)	Verpleegkundig specialist chronisch zieken, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Deskundigheidsbevordering bij en overleg/afstemming met andere hulpverleners • (Telefonisch) spreekuur voor patiënten en hulpverleners • Bijdrage leveren aan zorgbeleid • Meewerken aan wetenschappelijk onderzoek • Klinische consulten en huisbezoeken uitvoeren (A)	Zorgverzekeraars en eigen middelen (A)
Polikliniek ziekenhuis Geen vaste tijdstippen Per dag ± 4-5 patiënten (C)	Gespecialiseerd verpleegkundige reuma, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Ondersteuning hulpverleners • Deskundigheidsbevordering bij andere hulpverleners • Verzorgen van voorlichting aan patiëntenverenigingen • Bijdrage leveren aan patiëntenblad (A)	In projectfase ministerie van VWS, daarna eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 1 ochtend per week 3 patiënten per spreekuur (B)	Wijkverpleegkundige met differentiatie reuma, in dienst van het kruiswerk *Overige taken:* • Zorgafstemming tussen diverse instanties en personen • Instructie in de thuissituatie • Voorwaarden scheppen voor een zo optimaal mogelijke zorgverlening door medewerkers van thuiszorginstellingen • Consultatie voor intra- en extramurale hulpverleners, mantelzorgers en patiëntenverenigingen • Bijscholingen voor intra- en extramurale medewerkers • Ontwikkelen van standaard verpleegplannen en protocollen (B)	Eigen middelen en Stichting Coördinatiecentrum Chronisch zieken IKR/IKW (B)
Polikliniek ziekenhuis 1 × per 14 dagen 3 uur 4 patiënten per spreekuur (A)	Gespecialiseerd verpleegkundige reuma, in dienst van de kruisvereniging *Overige taken:* • Coördinatie van zorg zowel klinisch als poliklinisch • Meewerken aan wetenschappelijk onderzoek • Publiceren van artikelen in vak- en/of patiëntenbladen (A)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 4-5 × per maand 2-3 patiënten per spreekuur (B)	Gespecialiseerd verpleegkundige reuma, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Coördinatie van zorg • Huisbezoeken afleggen • Geven van bijscholing aan verpleegkundigen • Aanbevelingen doen ter bevordering van de zorgverlening • Introduceren van nieuwe ontwikkelingen (B)	Eigen middelen (B)

Plaats/samenwerkende instellingen/start spreekuur/rapport(en)	Doelstelling spreekuur	Persoon die doorverwijst/aanmeldt	Inhoud spreekuur
Den Haag: Thuiszorg Den Haag & Bronovo ziekenhuis Maart 1996	Kwaliteit van zorg bevorderen en kennis van de patiënt verbeteren (B)	Reumatoloog (B)	Voorlichting over: ziektebeeld, hulpmiddelen en leefregels Luisteren naar de patiënt Verwijzen naar andere hulpverleners (B)
Doetinchem: Zorggroep Oost-Gelderland & Slingeland ziekenhuis Maart 1995	Bereikbaarheid van de reumaconsulente verhogen en een lagere drempel creëren (B)	Reumatoloog (B)	Voorlichting over: reuma, hulpmiddelen en aanpassingen Geven van sociale en emotionele steun Verwijzen naar andere instanties (B)
Dordrecht: Stichting Opmaat & Merwede ziekenhuis	Medio 1996 spreekuur nog niet gestart (B)		
Emmen: Thuiszorg Drenthe & Scherperziekenhuis 1995 *Thuiszorg Drenthe & Scherperziekenhuis, 19?a en 19?b*	Kwaliteit van zorg bevorderen (A)	Reumatoloog, huisarts en eigen initiatief (A)	Inventariseren zelfzorgtekorten Opstellen zorgplan Voorlichting over en begeleiden bij het omgaan met beperkingen en handicaps (A)
Enschede: Thuiszorg Enschede Haaksbergen & Medisch Spectrum Twente Februari 1996	Patiënten bijstaan en begeleiden bij de verwerking van en het omgaan met de ziekte en de gevolgen daarvan Knelpunten in de zorgverlening wegnemen (B)	Reumatoloog en andere hulpverleners, eigen initiatief en mantelzorgers (B)	Inhoud van het spreekuur is sterk afhankelijk van de patiënt (B)
Goes: Oosterschelde thuiszorg & Oosterschelde Ziekenhuis April 1996	Kwaliteit van zorg bevorderen (B)	Reumatoloog (B)	Voorlichting over: ziektebeeld, medicatie, therapie en leefregels (B)
Gorinchem: Kruisorganisatie Waardse Rading, Mark en Maas & Beatrix ziekenhuis September 1995 *Groenendael van, 1995a, 1995b en 1995c*	Optimaliseren van poliklinische zorg (A)	Reumatoloog (A)	Beantwoorden van niet-medische vragen Voorlichting over en begeleiding bij de gevolgen van de ziekte Inventariseren van opgetreden beperkingen Wegwijs maken in de gezondheidszorg Verwijzen naar andere instanties (A)
Groningen: Thuiszorg Stad Groningen & Martini ziekenhuis Juli 1995	Adviseren, begeleiden, voorlichten en ondersteunen van de patiënt op het terrein van lichamelijke en psychosociale zorg (B)	Reumatoloog, revalidatiearts, internist en eigen initiatief (B)	Anamnese, probleemanalyse, verpleegkundige interventies (m.n. voorlichting) (B)

Waar en hoe vaak spreekuur? Hoeveel patiënten?	Achtergrond/overige taken verpleegkundige(n)	Financier spreekuur
Polikliniek ziekenhuis Dagelijks 7 uur spreekuur 2-3 patiënten per spreekuur (B)	Verpleegkundige met differentiatie reuma, in dienst van het ziekenhuis *Overige taken:* • Intermediair zijn tussen verschillende disciplines (B)	Coördinatiecentrum Chronisch Zieken en eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 2 dagdelen per week 1-2 patiënten per spreekuur (B)	Wijkverpleegkundige met differentiatie reuma, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Huisbezoeken afleggen • Adviseren van wijkverpleegkundigen (B)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 4 dagdelen per week 3 patiënten per spreekuur (A)	Gespecialiseerd verpleegkundige reuma, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Indienen van aanvragen bij externe instanties • Afleggen van huisbezoeken • Meelopen met de specialistenvisite op de afdeling • Contact onderhouden met patiëntenverenigingen • Publieksvoorlichting • Consultatie en deskundigheidsbevordering aan afdelingsverpleegkundigen • Contacten met andere disciplines (C)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 13 spreekuren per maand 2 uur per spreekkuur 1-2 patiënten per spreekuur (B)	Twee gespecialiseerde verpleegkundigen reuma houden afwisselend spreekuur, de één is in dienst van de thuiszorg, de ander van het ziekenhuis *Overige taken:* • Afleggen van huisbezoeken en patiënten bezoeken op de afdeling • Verschillende overlegvormen bijwonen • Bijhouden van vakliteratuur • 'Promoten' van de transmurale functie (B)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis Een dagdeel per week Hoeveel:? (B)	Gespecialiseerde verpleegkundige reuma, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Coördinatie van zorg (B)	Nationale Commissie Chronisch Zieken en eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 2 ochtenden per week 3 patiënten per spreekuur (A)	Gespecialiseerd verpleegkundige reuma en chronisch neurologische aandoeningen, in dienst van de kruisorganisatie *Overige taken:* • Verwijzen naar andere instanties • Consultatie voor verpleegkundigen • Onderhouden van contacten met patiëntenverenigingen en relevante instanties • Huisbezoeken afleggen (A)	Coördinatiecentrum Chronisch Zieken en eigen middelen (A)
Polikliniek ziekenhuis 4 dagen per week 2 patiënten per spreekuur (B)	Verpleegkundige met differentiatie reuma, in dienst van het ziekenhuis *Overige taken:* • Afleggen van huisbezoeken • Deskundigheidsbevordering bij hulpverleners • Werkzaamheden bij Commissie Chronisch Zieken Noord Nederland • Bezoeken van symposia (B)	Ziekenhuis (B)

Plaats/samenwerkende instellingen/start spreekuur/rapport(en)	Doelstelling spreekuur	Persoon die doorverwijst/aanmeldt	Inhoud spreekuur
Haarlem: Kruiswerk Zuid-Kennemerland, Kennemer Gasthuis & Spaarne Ziekenhuis 1995 *Kruiswerk Zuid-Kennemerland, 1995*	Kwaliteit van zorg bevorderen (A)	Reumatoloog (A)	Vaststellen van zorgbehoefte Uitvoeren van zorgprogramma (A)
Hengelo: Thuiszorg Centraal Twente, Streekziekenhuis Midden Twente & Medisch Spectrum Twente Juni 1996	Continuïteit van zorg, samenwerking en informatievoorziening bevorderen (B)	Reumatoloog, huisarts, patiëntenvereniging en eigen initiatief (B)	Voorlichting over de ziekte en de gevolgen hiervan Motiveren van de patiënt (B)
Hilversum: Thuiszorg Gooi en Vechtstreek & Ziekenhuis Hilversum September 1995 *Nederlandse Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden in de Reumatologie, 1994*	Kwaliteit en continuïteit van zorg bevorderen (B)	Reumatoloog, ergotherapeut, wijkverpleging, patiëntenvereniging, huisartsen, fysiotherapeut (B)	Voorlichting over het ziektebeeld en de behandeling Signaleren van en begeleiden bij psychosociale en praktische problemen Bemiddelen bij en/of inschakelen van andere disciplines (A)
Hoogeveen: Thuiszorg Drenthe & Bethesda ziekenhuis Juni 1996	Kwaliteit en continuïteit van zorg bevorderen Voorlichting en begeleiding verbeteren Preventie bijvoorbeeld d.m.v. verwijzing naar andere hulpverleners (B)	Reumatoloog, huisarts en eigen initiatief (B)	Voorlichting over: de ziekte, taak reumaconsulent, reumafonds, patiëntenvereniging, WVG Verwijzen naar andere hulpverleners (B)
Hoorn: Stichting Thuiszorg West-Friesland, Stichting Kruiswerk West-Friesland & Westfries Gasthuis Januari 1996 *Arbeel, 1995* *Stichting Thuiszorg West-Friesland, Westfries Gasthuis & Regionale Kruisvereniging West-Friesland, 1994 en 19?*	Doeltreffende, doelgerichte, doelmatige en continue zorg bevorderen (A)	Reumatoloog en huisarts (A)	Voorlichting over en begeleiding en bewaking van de therapie (A)
Leeuwarden: Thuiszorg Het Friese Land & Medisch Centrum Leeuwarden 1993	Kwaliteit en continuïteit van verpleegkundige zorg bevorderen (B)	Reumatoloog, huisarts en eigen initiatief (B)	Anamnese Psychosociale begeleiding Voorlichting over: de ziekte, hulpmiddelen, woningaanpassing, vervoer, arbeidsproblematiek, recreatie en medicatie Geven van psychosociale ondersteuning (B)
Leiden: ? & Academisch Ziekenhuis Leiden	Medio 1996 geen informatie over het spreekuur beschikbaar		

Waar en hoe vaak spreekuur? Hoeveel patiënten?	Achtergrond/overige taken verpleegkundige(n)	Financier spreekuur
Polikliniek ziekenhuis 2 × 4 uur per week Hoeveel:? (A)	Gespecialiseerd verpleegkundige reuma, in dienst van? *Overige taken:* • Coördineren van zorg • Deskundigheidsbevordering bij collega's en andere hulpverleners • Bijdrage leveren aan zorgbeleid (A)	Reumafonds en eigen middelen (A)
Polikliniek ziekenhuis 1 × 2 uur per week 4 patiënten per spreekuur (B)	Verpleegkundig specialist reuma, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Bijdrage leveren aan zorgbeleid • Consultatie aan verpleegkundigen • Resultaten van wetenschappelijk onderzoek vertalen naar de praktijk • Directe patiëntenzorg (B)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 4 spreekuren (à 3 uur) per maand 3 patiënten per spreekuur (B)	Wijkverpleegkundige met differentiatie reuma, in dienst van de thuiszorg en het ziekenhuis *Overige taken:* • Coördinatie van zorg • Medewerking verlenen aan verpleegkundig onderzoek • Publiceren van artikelen in vak- en/of patiëntenbladen • Consultatie aan verpleegkundigen • Opzetten en uitvoeren van reumacursus voor patiënten • Afleggen van huisbezoeken • Contacten onderhouden met regionale instellingen (C)	Eigen middelen (A)
Polikliniek ziekenhuis 8 spreekuren per maand 3 patiënten per spreekuur (B)	Wijkverpleegkundige met differentiatie reuma, in dienst van de thuiszorg en het ziekenhuis *Overige taken:* • Afleggen van huisbezoeken • Protocolontwikkeling • Cursus opzetten • Contacten onderhouden met o.a. reumafonds en WVG-functionaris (B)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 2 spreekuren per maand 3 patiënten per spreekuur (A)	Wijkverpleegkundige met differentiatie reuma, in dienst van het kruiswerk *Overige taken:* • Deskundigheidsbevordering en consultatie aan collega's • Coördinatie van zorg • (Mede)ontwikkelen van beleid • Onderhouden contacten overige disciplines • Afleggen van huisbezoeken (A)	Ziekenfonds en eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 8 spreekuren per maand 5 patiënten per spreekuur (B)	Wijkverpleegkundige met de differentiatie reuma, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Werkzaamheden bij het CCCZ-NN • Stellen van indicaties voor hulpmiddelen en coördinatie hiervan • Ontwikkelen van transmuraal project • Afleggen van huisbezoeken • Geven van groepsvoorlichting (B)	Eigen middelen (B)

Plaats/samenwerkende instellingen/start spreekuur/rapport(en)	Doelstelling spreekuur	Persoon die doorverwijst/aanmeldt	Inhoud spreekuur
Leidschendam: Thuiszorg Horst- en Vlietstreek & Ziekenhuis Antoniushove April 1995 *Kruiswerk Vlietstreek & St. Antoniushove, 1992* *Vogels & Zwinkels, 1995*	Kwaliteit en continuïteit van zorg bevorderen Kwaliteit van leven bevorderen (A)	Reumatoloog, intakers, zorgmanagers, wijkverpleging, maatschappelijk werk en eigen initiatief (B)	Voorlichting over ziektebeeld en behandeling Signaleren en begeleiden bij psychosociale en praktische problemen Bemiddelen bij en/of inschakelen van andere disciplines (A)
Maastricht: Groene Kruis Heuvelland, Huisartsen & Academisch Ziekenhuis Maastricht	Medio 1996 spreekuur nog niet gestart (B)		
Maastricht: St. Groene Kruis Heuvelland & Academisch Ziekenhuis Maastricht April 1996	Kwaliteit van leven bevorderen (B)	Reumatoloog, huisarts, eigen initiatief, mantelzorg en patiëntenvereniging (B)	Geven van informatie, begeleiding en advies Verwijzen naar andere hulpverleners (B)
Naaldwijk: Stichting Maatzorg, Reinier de Graaf Gasthuis & Coördinatie Centrum Chronisch Zieken IKR/IKW	Medio 1996 spreekuur nog niet gestart (B)		
Roermond: ? & St. Laurentius ziekenhuis	Medio 1996 geen informatie over het spreekuur beschikbaar		
Roosendaal: Kruiswerk West-Brabant & Franciscus ziekenhuis 1992	Kwaliteit van zorg bevorderen (B)	Reumatoloog en eigen initiatief (B)	Voorlichting over: de ziekte en leefregels, voorzieningen en aanvragen hulpmiddelen Psychosociale opvang verlenen (B)
Rotterdam: Kruiswerk Zuid Hollandse Eilanden, Dr. Daniël den Hoed Kliniek & Stichting Coördinatiecentrum Chronisch Zieken IKR/IKW Oktober 1995 *Stichting Reumatologie Dr. Daniël den Hoed Kliniek, Kruiswerk Zuid Hollandse Eilanden & Stichting Coördinatiecentrum Chronisch Zieken IKR/IKW, 1995* *Dijkshoorn & Klaassen, 1994* *Merkx & Dijkshoorn, 1996*	Continuïteit van zorg bevorderen Creëren van een informatievoorziening voor cliënten en hulpverleners (A)	Reumatoloog, eigen initiatief, ziekenhuisverpleegkundigen, huisarts en anderen (A)	Ondersteuning van patiënten d.m.v informatie, educatie, continuïteit en coördinatie van zorg Bemiddelen bij probleemsituaties (A)

Waar en hoe vaak spreekuur? Hoeveel patiënten?	Achtergrond/overige taken verpleegkundige(n)	Financier spreekuur
Polikliniek ziekenhuis en thuiszorg 3 dagdelen per week 3 patiënten per spreekuur (A)	Spreekuur wordt afwisselend geleid door twee gedifferentieerde wijkverpleegkundigen, in dienst van thuiszorg *Overige taken:* • Coördinatie van zorg • Medewerking verlenen aan onderzoek • Publiceren van artikelen in vak-en/of patiëntenbladen • Voorlichting geven aan collega's (A)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 8-10 spreekuren per maand 3 patiënten per spreekuur (B)	Gespecialiseerde verpleegkundige reuma, in dienst van ziekenhuis en thuiszorg *Overige taken:* • Ontwikkelen van protocollen • Bijscholing van verpleegkundigen • Intermediair tussen 1e en 2e lijns gezondheidszorg-instellingen • Public Relations Kwaliteitsbewaking (B)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 1 ochtend per week 3 patiënten per spreekuur (B)	Wijkverpleegkundige met differentiatie reuma, in dienst van het kruiswerk *Overige taken:* • Zorgafstemming optimaliseren • Consultatie voor intra- en extramurale medewerkers, mantelzorgers en patiëntenverenigingen • Bijscholing aan intra- en extramurale hulpverleners verzorgen • Ontwikkelen van standaard verpleegplannen en protocollen (B)	Eigen middelen en Stichting Coördinatiecentrum Chronisch zieken IKR/IKW (B)
Polikliniek ziekenhuis 4 dagen per week 8 patiënten per dag (A)	Twee gespecialiseerde verpleegkundigen reuma, beide in dienst van één van de bij het project betrokken instellingen *Overige taken:* • Coördineren van zorg • Consulentschap t.b.v. patiënten en hulpverleners • Bijdragen aan zorgbeleid • Klinische werkzaamheden en huisbezoeken (A)	Eigen middelen (A)

Plaats/samenwerkende instellingen/start spreekuur/rapport(en)	Doelstelling spreekuur	Persoon die doorverwijst/aanmeldt	Inhoud spreekuur
Vlissingen: Thuiszorg Walcheren & Ziekenhuis Walcheren April 1996	Kwaliteit van zorg bevorderen (B)	Reumatoloog, revalidatiearts, wijkverpleegkundige (B)	Uitleg en voorlichting over de ziekte, voorzien in tijdelijke psychosociale opvang, wegwijs maken in de gezondheidszorg (B)
Zoetermeer: Thuiszorg Zoetermeer & Lange Land Ziekenhuis	Medio 1996 spreekuur nog niet gestart (B)		
Zwolle: Thuiszorg IJssel Zwartewater & Ziekenhuis De Weezenlanden 1995 *Francke & Kerkstra, 1996* *Leyenaar & Wallinga, 1995*	Kwaliteit en continuïteit van zorg bevorderen Samenwerking tussen intra- en extramurale hulpverleners bevorderen (A)	Reumatoloog en eigen initiatief (C)	Inventarisatie hulpvragen Voorlichting over: reuma, beïnvloedende factoren, lichamelijke of psychosociale gevolgen, medicijngebruik, omgaan met omgeving, andere instanties Begeleiden bij psychosociale problemen (A)

Verklaring tekens bij bijlage 1:
?: Informatie onbekend
(A): Informatie uit rapport, verslag e.d.
(B): Persoonlijke informatie
(C): Zowel informatie uit rapport, verslag e.d. als persoonlijke informatie

Waar en hoe vaak spreekuur? Hoeveel patiënten?	Achtergrond/overige taken verpleegkundige(n)	Financier spreekuur
Polikliniek ziekenhuis 2 dagdelen per week 1 patiënt per spreekuur (B)	Gespecialiseerd verpleegkundige reuma, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Verlenen van instructie in de thuissituatie • Coördinatie van zorg • Consultatie aan en bijscholing van andere hulpverleners • (Mede)ontwikkelen van standaardverpleegplannen en verpleegkundige protocollen • Telefonisch spreekuur voor patiënten en hulpverleners (B)	Coördinatiecentrum Chronisch Zieken en eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 2 middagen per week 3-4 patiënten per spreekuur (A)	Gespecialiseerd verpleegkundige reuma, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Bijdrage leveren aan het intramurale en extramurale zorgbeleid • Deskundigheidsbevordering bij wijkverpleegkundigen • WVG-consulentschap gemeente (A)	Eigen middelen (B)

Bijlage 1a Overzicht evaluaties van transmurale verpleegkundige spreekuren voor patiënten met reumatische aandoeningen

Plaats/samenwerkende instellingen/evaluatoren/rapport(en)	Evaluatie; methode		
	Vraagstelling evaluatie	Onderzoekstype en -design	Steekproef
Alkmaar: Regionale Thuiszorg & Medisch Centrum Alkmaar Intern *Ruyter, 1992 & 1995* *Dekker, 1995a en 1995b* *Faas & Marée, 1995* *Regionale Thuiszorg & Medisch Centrum Alkmaar, 1995*	Welke mening hebben patiënten over de geboden zorg? (A)	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (A)	10 patiënten met reumatische aandoeningen (A)
	?	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (A)	59 patiënten met reumatische aandoeningen (A)
	?	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (A)	23 hulpverleners van de thuiszorg en het ziekenhuis (A)
			25 huisartsen (A)
			Reumapatiëntenvereniging (A)
Apeldoorn: Stichting Thuiszorg Oost-Veluwe & Het Ziekenhuiscentrum Apeldoorn Intern *Stichting Thuiszorg Oost-Veluwe & Het ziekenhuiscentrum Apeldoorn, 1995*	Zijn patiënten tevreden over de geboden zorg? (B)	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (A)	42 patiënten met reumatische aandoeningen (A)
Arnhem: Thuiszorg Midden-Gelderland & Ziekenhuis Rijnstate	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Bergen op Zoom: Kruiswerk West-Brabant & Ziekenhuis Lievensberg	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		

Evaluatie; methode (vervolg)		Evaluatie; uitkomsten
Instrumenten	Analyseprocedure	
Open interviews (A)	?	?
Zelf samengestelde enquête (A)	Beschrijvende statistiek (A)	Voor het merendeel van de patiënten is het duidelijk met welke vragen men terecht kan bij de reumaconsulente. De voornaamste verwijsreden was: aanpassingen in de woning en gebruik van hulpmiddelen. Het merendeel van de patiënten is tevreden over de informatie en begeleiding van de reumaconsulente en vindt dat de functie moet blijven bestaan. Ongeveer de helft van de patiënten is tevreden over de afstemming van hulpverleners. (A)
Zelf samengestelde enquête (A)	Beschrijvende statistiek (A)	Hulpverleners vinden de informatie, begeleiding en afstemming van zorg verbeterd. 18 hulpverleners vinden dat de functie van reumaconsulente moet worden voortgezet. Er zal meer aandacht besteed moeten worden aan deskundigheidsbevordering van hulpverleners. Er is overlap in het werkgebied van het revalidatieteam en de reumaconsulente. (A)
Zelf samengestelde enquête (A)	Beschrijvende statistiek (A)	Het merendeel van de huisartsen is niet bekend met de reumaconsulente, maar vindt het wel goed dat de functie bestaat. 15 huisartsen hebben de intentie om patiënten door te verwijzen naar het spreekuur. (A)
Zelf samengestelde enquête (A)	Beschrijvende statistiek (A)	De reumaconsulente wordt als laagdrempelig ervaren. Afstemming tussen de reumaconsulente en de vereniging is goed. (A)
Extern ontwikkeld registratieformulier (A)	Kwalitatieve beschrijvingen en beschrijvende statistiek (A)	Merendeel van de patiënten is ouder dan 40 jaar, de leeftijdsgroep 61-70 is het grootst; de grootste groep patiënten heeft reumatoïde arthritis; er is een grote diversiteit aan contacten, waarbij de nadruk ligt op begeleiding, er is een grote diversiteit aan instanties waarmee wordt overlegd. Het merendeel van de patiënten is tevreden over de reumaconsulente en de plaats waar het spreekuur gehouden wordt. Zestien patiënten vinden dat de zorgverlening verbeterd is. (A)

Plaats/samenwerkende instellingen/evaluatoren/rapport(en)	Evaluatie; methode		
	Vraagstelling evaluatie	Onderzoekstype en -design	Steekproef
Breda: Kruisvereniging Breda & Interconfessioneel Ziekenhuis De Baronie Intern *Bie, de, 1994*	Wat is het belang van het reumaconsulentschap t.a.v. de zorgverlening aan de cliënt? (B)	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (A)	Rapportages en schriftelijke overdrachtformulieren (A) 17 patiënten met reumatische aandoeningen (A)
Delft: Stichting Maatzorg, Reinier de Graaf Gasthuis & Coördinatie Centrum Chronisch Zieken IKR/IKW	Procesevaluatie en productevaluatie met gerandomiseerd pretest-posttest wachtlijstcontrolegroep design medio 1996 nog niet afgerond (B)		
Den Haag: Thuiszorg Den Haag & Bronovo ziekenhuis	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Doetinchem: Zorggroep Oost-Gelderland & Slingeland ziekenhuis	Medio 1996 geen informatie over de verrichte evaluatie beschikbaar		
Dordrecht: Stichting Opmaat & Merwede ziekenhuis	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Emmen: Thuiszorg Drenthe & Scherperziekenhuis Intern en extern ('Septet-overleg') *Thuiszorg Drenthe & Scherperziekenhuis, 19?a en 19?b*	? (B)	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (B)	Patiënten die het spreekuur bezochten (B)
Enschede: Thuiszorg Enschede/ Haaksbergen & Medisch Spectrum Twente	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Goes: Oosterschelde thuiszorg & Oosterschelde Ziekenhuis	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Gorinchem: Kruisorganisatie Waardse Rading, Mark en Maas & Beatrixziekenhuis	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Groningen: Thuiszorg Stad Groningen & Martini ziekenhuis	Medio 1996 evaluatie nog niet afgerond (B)		
Haarlem: Kruiswerk Zuid-Kennemerland, Kennemer Gasthuis & Spaarne Ziekenhuis	Medio 1996 evaluatie nog niet afgerond (B)		
Hengelo: Thuiszorg Centraal Twente, Streekziekenhuis Midden Twente & Medisch Spectrum Twente	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Hilversum: Thuiszorg Gooi en Vechtstreek & Ziekenhuis Hilversum	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		

Evaluatie; methode (vervolg)		Evaluatie; uitkomsten
Instrumenten	Analyseprocedure	
Zelf samengesteld registratieformulier (A)	Beschrijvende statistiek (A)	De meeste patiënten zijn ouder dan 30 jaar en hebben reumatoïde arthritis. De voornaamste redenen van consultatie zijn acceptatieproblemen, pijn en vragen m.b.t. hulpmiddelen. De aard van het contact bestaat voornamelijk uit het probleem verduidelijken, invloed en omgaan met pijn en een luisterend oor bieden. (A)
Zelf samengestelde patiëntenenquête (A)	Kwalitatieve beschrijvingen (A)	Alle respondenten ervaren het reumaconsulentschap als positief. Tijdens het consult wordt er tijd genomen om allerlei problemen/vragen door te spreken. Het is een functie die voor hen moet blijven bestaan. Het spreekuur heeft een positieve invloed gehad op het gedrag in het omgaan met de gevolgen van reuma. (A)
Zelf samengesteld registratieformulier (B)	Beschrijvende statistiek (B)	In een half jaar bezochten 114 patiënten het spreekuur. Bij de meesten ging het om een eenmalig consult. De consulttijd lijkt voldoende. De meeste patiënten kwamen ter kennismaking en na verwijzing door de reumatoloog. De volgende onderwerpen zijn besproken: vragen m.b.t. ADL en vragen van sociaal, maatschappelijke, financiële en juridische aard. (B)

Plaats/samenwerkende instellingen/evaluatoren/rapport(en)	Evaluatie; methode		
	Vraagstelling evaluatie	Onderzoekstype en -design	Steekproef
Hoogeveen: Thuiszorg Drenthe & Bethesda ziekenhuis	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Hoorn: Stichting Thuiszorg West-Friesland, Stichting Kruiswerk West-Friesland & Westfries Gasthuis	Procesevaluatie en productevaluatie met gerandomiseerd pretest-posttest wachtlijstcontrolegroep design medio 1996 nog niet afgerond (B)		
Leeuwarden: Thuiszorg Het Friese Land & Medisch Centrum Leeuwarden	Medio 1996 evaluatie nog niet afgerond (B)		
Leiden: ? & Academisch Ziekenhuis Leiden	Medio 1996 geen informatie over de evaluatie beschikbaar		
Leidschendam: Thuiszorg Horst- en Vlietstreek & Ziekenhuis Antoniushove	Procesevaluatie en productevaluatie met gerandomiseerd pretest-posttest wachtlijstcontrolegroep design medio 1996 nog niet afgerond (B)		
Maastricht: Groene Kruis Heuvelland, Huisartsen, Academisch Ziekenhuis Maastricht & Rijksuniversiteit Limburg	Procesevaluatie en productevaluatie met pretest-posttest controlegroep design medio 1996 nog niet afgerond (B)		
Maastricht: St. Groene Kruis Heuvelland & Academisch Ziekenhuis Maastricht	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Naaldwijk: Stichting Maatzorg, Reinier de Graaf Gasthuis & Coördinatie Centrum Chronisch Zieken IKR/IKW	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Roermond: ? & St. Laurentius ziekenhuis	Medio 1996 geen informatie over evaluatie beschikbaar		
Roosendaal: Kruiswerk West-Brabant & Franciscus ziekenhuis	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Rotterdam: Kruiswerk Zuid Hollandse Eilanden, Dr. Daniël den Hoed Kliniek & Stichting Coördinatiecentrum Chronisch Zieken IKR/IKW	Procesevaluatie met pretest-posttest controlegroepdesign medio 1996 nog niet afgerond (B)		
Vlissingen: Thuiszorg Walcheren & Ziekenhuis Walcheren	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Zoetermeer: Thuiszorg Zoetermeer & Lange Land Ziekenhuis	Procesevaluatie en productevaluatie met gerandomiseerd pretest-posttest wachtlijstcontrolegroep design medio 1996 nog niet afgerond (B)		

Evaluatie; methode (vervolg)		Evaluatie; uitkomsten
Instrumenten	Analyseprocedure	

Plaats/samenwerkende instellingen/evaluatoren/rapport(en)	Evaluatie; methode		
	Vraagstelling evaluatie	Onderzoekstype en -design	Steekproef
Zwolle: Ziekenhuis De Weezenlanden & Thuiszorg IJssel Zwartewater NIVEL *Francke & Kerkstra, 1996* *Leyenaar & Wallinga, 1995*	Welk oordeel hebben patiënten over: begeleiding en informatie op het spreekuur van de verpleegkundige, functioneren van de verpleegkundige in relatie tot dat van de medisch specialist en de plaats waar het spreekuur wordt gehouden? Hebben patiënten de verpleegkundige en de medisch specialist op dezelfde dag bezocht? (B)	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (B)	88 bezoekers van het spreekuur (B)
	Procesevaluatie en productevaluatie met gerandomiseerd pretest-posttest wachtlijstcontrolegroep design medio 1996 nog niet afgerond (B)		

Verklaring tekens bij bijlage 1a:
?: informatie onbekend
(A): informatie uit rapport, verslag e.d.
(B): persoonlijke informatie
(C): zowel informatie uit rapport, verslag e.d. als persoonlijke informatie.

Evaluatie; methode (vervolg)		Evaluatie; uitkomsten
Instrumenten	Analyseprocedure	
Schriftelijke vragenlijst, gedeeltelijk gebaseerd op Foets e.a. (1995) en gedeeltelijk zelf ontwikkeld (B)	Beschrijvende statistiek en kwalitatieve analyses (B)	Een meerderheid is tevreden over de begeleiding en informatie op het verpleegkundig spreekuur, vindt dat de verpleegkundige de specialist goed aanvult, heeft geen klachten over te veel (wisselende) hulpverleners en is positief over de plaats waar het verpleegkundig spreekuur gehouden wordt. Het aantal respondenten dat deze twee typen bezoeken *niet* heeft kunnen combineren is nog hoog (32%). (B)

Bijlage 2 Kenmerken van transmurale verpleegkundige spreekuren voor patiënten met diabetes

Plaats/samenwerkende instellingen/start spreekuur/rapport(en)	Doelstelling spreekuur	Persoon die doorverwijst/aanmeldt	Inhoud spreekuur
Almelo: Thuiszorg NW Twente & Twenteborg ziekenhuis Februari 1996	Optimaliseren van de behandeling en preventie van complicaties (B)	Medisch specialist en huisarts (B)	Voorlichting over: ziektebeeld en zelfcontrole Begeleiden zelfcontrole Uitvoeren van voetcontroles (B)
Amsterdam: Stichting Amsterdams Kruiswerk & Boven IJ ziekenhuis	Medio 1996 geen informatie over het spreekuur beschikbaar		
Assen: Thuiszorg Drenthe, Wilhelmina ziekenhuis en huisartsenpraktijk Beilen Februari 1996 tot mei 1996	Samenwerking tussen hulpverleners verbeteren (B)	Huisarts (B)	Screening van kennistekort (B)
Den Haag: Thuiszorg Den Haag & Westeinde ziekenhuis Februari 1993 *Poel, B. van der, 1993* *Portielje, J.E.A. e.a., 1994*	Verbetering van de afstemming van het intra- en extramurale zorgbeleid Komen tot een verschuiving van tweede naar eerstelijnsgezondheidszorg (A)	Internist (A)	Voorlichting over: diabeteswijzer, ziektebeeld, doel van de behandeling, factoren die een rol spelen in diabetesregulatie, voetbedreigingen, Diabetes Vereniging Nederland, hypo's en zelfcontrole Begeleiden bij het inpassen van voedingsadvies in het dagelijks leven Voetverzorging (A)
Dokkum: Thuiszorg Het Friese Land & Ziekenhuis De Sionsberg Juli 1993 *Boer, de, 1992* *Thuiszorg Het Friese Land, 1993c* *Boer, de, de Vries & van der Muren, 1993* *Stichting Kruiswerk Friesland Noord, 1995* *Stichting Kruiswerk Friesland Noord & De Sionsberg, 19?*	Continuïteit en kwaliteit van zorg bevorderen (A)	Internist, diëtist en huisarts (A)	Voorlichting over: ziektebeeld, behandeling, injectietechniek en materialen, werking en bewaren van insuline, gebruik van koolhydraten, reisadviezen, patiëntenorganisatie, verkrijgen van benodigde materialen, hypo-/hyperglykemie, bloedsuikermeetapparatuur Begeleiding bij zelfcontrole, emotionele en sociale gevolgen van diabetes Voetverzorging en -controle (A)
Enschede: Thuiszorg Enschede-Haaksbergen & Medisch Spectrum Twente 1989	Optimaliseren van de zorgverlening door middel van multidisciplinaire afstemming (B)	Internist, kinderarts, huisarts, verpleegkundige en eigen initiatief (B)	Voorlichting over: ziektebeeld, complicaties, spuittechniek, zelfcontrole en -regulatie (B)
Goor: Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden Twente April 1996 *Weersink, 1995*	Samenwerking tussen intra- en extramurale hulpverleners bevorderen Ziekenhuisopnames voorkomen en opnameduur verkorten (A)	Internist, verpleegafdeling, huisarts, diëtiste (B)	Voorlichting over: ziektebeeld, zelfcontrole, bloedglucosemeter, werking insuline, insulinepen en spuittechniek, diabetes inpassen in dagelijks leven (C)
Harlingen: Thuiszorg Het Friese Land & Streekziekenhuis Oranjeoord 1994	Educatie aan diabetes mellitus patiënten bevorderen (B)	Medisch specialist en huisarts (B)	Voorlichting over: de ziekte, materialen t.b.v. diabetes en bespreken van emoties (B)

Waar en hoe vaak spreekuur? Hoeveel patiënten?	Achtergrond/overige taken verpleegkundige(n)	Financier spreekuur
Polikliniek ziekenhuis en thuiszorg 1 × per maand 10 patiënten per spreekuur (B)	Spreekuur wordt afwisselend geleid door wijkverpleegkundige met differentiatie diabetes en gespecialiseerd verpleegkundige diabetes, de verpleegkundigen zijn in dienst van het ziekenhuis en de thuiszorg *Overige taken:* • Consultatie • Bijscholingen verzorgen • Zorgdragen voor het zorgbeleid (B)	Fabrikant (B)
Huisartsenpraktijk Hoe vaak:? Hoeveel: ? (B)	Gespecialiseerd verpleegkundige diabetes houdt samen met diëtiste spreekuur, de verpleegkundige is in dienst van het ziekenhuis en de thuiszorg *Overige taken:* • Diabetesverpleegkundige in het ziekenhuis (B)	Ziekenhuis en thuiszorg (B)
Polikliniek ziekenhuis Minimaal 1 × per twee weken Aantal patiënten wisselend per spreekuur (A)	Gespecialiseerd verpleegkundige diabetes, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Uitvoeren van werkzaamheden die betrekking hebben op het project (zorgdragen voor het zorgbeleid) (A)	Eigen middelen (A)
Polikliniek ziekenhuis 4 dagdelen per week Hoeveel: ? (A)	Wijkverpleegkundige met differentiatie diabetes, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Consultatie aan collega's, artsen en andere hulpverleners d.m.v. telefonisch spreekuur (A)	Thuiszorg (B)
Polikliniek ziekenhuis en per mei '96 ook bij thuiszorg Polikliniek: 6 × per week Thuiszor g: 1 × per maand 7-8 patiënten per spreekuur (B)	Gespecialiseerd verpleegkundige diabetes en wijkverpleegkundige met differentiatie diabetes/ wondverzorging zijn beiden in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Coördineren van zorg • Werkbesprekingen houden • Afleggen van huisbezoeken (B)	Ziekenhuis (B)
Buitenpolikliniek 2 × per maand een ochtend Hoeveel: ? (A)	Wijkverpleegkundige met differentiatie diabetes, in dienst van de thuiszorg en het ziekenhuis *Overige taken:* • Consultatie aan andere hulpverleners, (mede) opstellen van protocollen en standaarden, signaleren van knelpunten (A)	Eigen middelen (B)
Huisartsenpraktijk 8 spreekuren per maand 4 patiënten per spreekuur (B)	Gespecialiseerd verpleegkundige diabetes, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Afleggen van huisbezoeken (B)	Thuiszorg (B)

Plaats/samenwerkende instellingen/start spreekuur/rapport(en)	Doelstelling spreekuur	Persoon die doorverwijst/aanmeldt	Inhoud spreekuur
Heerlen: Stichting Thuiszorg Oostelijk Zuid-Limburg & De Wever ziekenhuis April 1992 *Engels, 1995* *Nikkels-de Bosch Kemper, Nikkels & Ottenheym-Vliegen, 1992*	Regelmatige check-up van diabetespatiënten (A)	Huisarts (B)	Het spreekuur bestaat uit drie gesprekken, één met een internist, één met een diëtiste en één met een diabetesverpleegkundige Het verpleegkundig gesprek richt zich op het signaleren van problemen op de volgende terreinen: psychosociaal, motoriek, visus, medicatie, het omgaan met hypo- en hyperglykemie, kennistekort (A)
Hengelo: Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden Twente November 1991 *Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden Twente, 1995a en 1995c*	Samenwerking tussen intra-en extramurale hulpverleners bevorderen Ziekenhuisopnamen voorkomen en opnameduur verkorten (C)	Internist, ziekenhuisverpleegkundigen, huisarts en diëtiste (C)	Voorlichting over: ziektebeeld, zelfcontrole, bloedglucosemeter, werking insuline, insulinepen en spuittechniek, hoe diabetes in te passen in dagelijks leven (C)
Hoofddorp: Thuiszorg Amstelland en Meerlanden & Spaarne Ziekenhuis Oktober 1994	Geven van voorlichting, begeleiding, instructie en educatie (B)	Huisarts, diëtist, internist, podotherapeut, (wijk)verpleegkundigen en eigen initiatief (B)	Kennis en zelfcontroletechniek van de patiënt peilen Voorlichting over veranderingen in het dagelijks leven, pen- en spuitinstructie Evt. glucageen leren injecteren Begeleiding t.a.v. veranderingen in dagelijks leven (B)
Hoorn: Kruiswerk West-Friesland, EMGO-VU & huisartsen 1991	Preventie van complicaties en verbeteren van ziekte-inzicht (B)	Huisarts, wijkverpleegkundige, diëtiste en eigen initiatief (B)	Afnemen van anamnese Verrichten van o.a. bloedsuikermetingen Geven van voorlichting over de ziekte (B)
Leeuwarden: Thuiszorg Het Friese Land & Medisch Centrum Leeuwarden Januari 1996	Begeleiding en educatie van kinderen met diabetes mellitus en hun mantelzorgers (A)	?	Voorlichting over: de ziekte, injecteren met insulinepen, hypo- en hyperglykemische verschijnselen, meten en interpreteren van bloedglucosewaarden, benodigde materialen, aanpassen aan dagelijkse wisselende omstandigheden, bijhouden van dagboek en prikplaatsenschema, voetverzorging, controle oogarts, consequentie van diabetes Stimuleren van gezond leefgedrag (A)
Maastricht: Groene Kruis Heuvelland, Academisch Ziekenhuis Maastricht & Huisartsen	Medio 1996 spreekuur nog niet gestart (B)		
Middelburg: Thuiszorg Walcheren & ziekenhuis Walcheren April 1996	Geven van voorlichting, instructie, begeleiding en advies (B)	Internist en huisarts (B)	Geven van voorlichting, instructie, begeleiding en advies (B)
Oldenzaal: Thuiszorg Centraal Twente & Medisch Spectrum Twente September 1995	Samenwerking tussen intra- en extramurale hulpverleners bevorderen Ziekenhuisop namen voorkomen en opnameduur verkorten (B)	Internist, verpleegkundige, huisarts en diëtiste (B)	Voorlichting over: ziektebeeld, zelfcontrole, bloedglucosemeter, werking insuline, insulinepen en spuittechniek, omgaan met diabetes in het dagelijks leven (B)

Waar en hoe vaak spreekuur? Hoeveel patiënten?	Achtergrond/overige taken verpleegkundige(n)	Financier spreekuur
Polikliniek ziekenhuis 1 ochtend per twee maanden 4 patiënten per spreekuur (B)	Het spreekuur wordt geleid door twee gespecialiseerde verpleegkundigen diabetes, de ene is in dienst van de thuiszorg, de ander van het ziekenhuis *Overige taken:* • Ondersteuning, bijscholingen en consultatie van wijkverpleegkundigen • Huisbezoeken afleggen • Ontwikkelingen in diabeteszorg vertalen in beleid • Contactpersoon met externen • Afstemming intra- en extramurale zorgverlening • Meedoen aan verpleegkundig onderzoek (B)	Zorgverzekeraar en eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 2 dagen per week Hoeveel: ? (A)	Gespecialiseerd verpleegkundige diabetes, in dienst van het ziekenhuis en de thuiszorg *Overige taken:* • Deskundigheidsbevordering in de kliniek, uitvoeren van specialistische zorg, consultatie aan verpleegkundigen, signaleren van knelpunten • Materiaalbeheer (insulinepennen, foldermateriaal) • Opstellen protocollen • Bijdragen aan zorgbeleid • Onderzoek (mede)opzetten en vertalen naar de praktijk (B)	Eigen middelen (B)
Thuiszorg Twee dagdelen per week 3 patiënten per spreekuur (B)	Gespecialiseerd verpleegkundige diabetes, in dienst van het ziekenhuis *Overige taken:* • Consultatie aan (huis)arts en gedifferentieerde wijkverpleegkundige • Coördinatie van project 'transmurale diabeteszorg in Haarlemmermeer' (B)	Eigen middelen (B)
Thuiszorg 11 spreekuren per maand 7-8 patiënten per spreekuur (B)	Wijkverpleegkundige met differentiatie, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Afleggen van huisbezoeken • Geven van groepsvoorlichting • Ondersteunen van collega's (B)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis Hoe vaak: ? Hoeveel: ? (A)	Wijkverpleegkundige met differentiatie ouder- en kindzorg, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Coördinatie van zorg • Telefonisch spreekuur voor kinderen en hun ouders/verzorgers, wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen ouder- en kindzorg • Bijhouden van nieuwe ontwikkelingen • Houden van lezingen en klinische lessen, bijdragen aan artikelen (A)	Eigen middelen (C)
Polikliniek ziekenhuis 1 × per week spreekuur Hoeveel: ? (B)	Spreekuur wordt geleid door een ziekenhuisverpleegkundige, in dienst van het ziekenhuis *Overige taken:* • Consultatie op afdeling • Telefonische consulten (B)	Ziekenhuis (B)
Polikliniek ziekenhuis 2 dagdelen per week Hoeveel: ? (B)	Wijkverpleegkundige met differentiatie diabetes, in dienst van de thuiszorg en het ziekenhuis *Overige taken:* • Consultatie aan andere hulpverleners, (mede)opstellen van protocollen en standaarden, signaleren van knelpunten (B)	Eigen middelen (B)

Plaats/samenwerkende instellingen/start spreekuur/rapport(en)	Doelstelling spreekuur	Persoon die doorverwijst/aanmeldt	Inhoud spreekuur
Purmerend: Thuiszorg Zaanstreek Waterland & Waterland ziekenhuis April 1990	Opnames voorkomen Complicaties verminderen Coördinatie van zorg bevorderen Voorlichting verbeteren (B)	Internist en eigen initiatief (B)	Verpleegkundige anamnese Voorlichting over: zelfcontrole, hypo/ hyper, voetverzorging, diabetes in het dagelijks leven, ziektebeleving, diabetesvereniging Instructie geven over injecteren (B)
Rotterdam: Thuiszorg Nieuwe water-noord & Schielandziekenhuis	Medio 1996 geen informatie over het spreekuur beschikbaar		
Tilburg: Kruisverenigingen Midden Brabant, Maria Ziekenhuis & huisartsen	Medio 1996 spreekuur niet meer operationeel (B)		
Woerden: Stichting De Vierstroom, Regionale huisartsen vereniging ZW Utrecht & Hofpoort Ziekenhuis September 1995	Stabiele type II diabetes patiënten in de eerste lijn opvangen Optimaliseren van de zorgverlening (B)	Internist en huisarts (B)	Voorlichting over: het ziektebeeld, leefregels, preventie en voetverzorging (B)

Verklaring tekens bij bijlage 2:
?: informatie onbekend
(A): informatie uit rapport, verslag e.d.
(B): persoonlijke informatie
(C): zowel informatie uit rapport, verslag e.d. als persoonlijke informatie.

Waar en hoe vaak spreekuur? Hoeveel patiënten?	Achtergrond/overige taken verpleegkundige(n)	Financier spreekuur
Polikliniek ziekenhuis 12 spreekuren per maand 4 patiënten per spreekuur (B)	Spreekuur wordt afwisselend geleid door een verpleegkundig specialist diabetes en een wijkverpleegkundige met de differentiatie diabetes Beide in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Bijscholing van en consultatie aan verpleegkundigen • Cursussen voor patiënten verzorgen • Bijdragen aan zorgbeleid • Administratie • Begeleiden van stagiaires (B)	Eigen middelen (B)
Thuiszorg 2 spreekuren per maand 2 patiënten per spreekuur (B)	Gespecialiseerd verpleegkundige diabetes en diëtist, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Werkzaamheden in de thuiszorg en lid van kwaliteitsgroep diabetes (B)	Thuiszorg en farmaceutische fabrikant (B)

Bijlage 2a Overzicht evaluaties van transmurale verpleegkundige spreekuren voor patiënten met diabetes

Plaats/samenwerkende instellingen/evaluatoren/rapporten	Evaluatie, methode	
	Vraagstelling evaluatie	Onderzoekstype en -design
Almelo: Thuiszorg NW Twente & Twenteborg ziekenhuis	Medio 1996 geen informatie over de evaluatie beschikbaar	
Amsterdam: Stichting Amsterdams Kruiswerk & Boven IJ ziekenhuis	Medio 1996 geen informatie over de evaluatie beschikbaar	
Assen: Thuiszorg Drenthe, Wilhelmina Ziekenhuis & huisartsenpraktijk Beilen	Medio 1996 evaluatie nog niet afgerond (B)	
Den Haag: Thuiszorg Den Haag & Westeinde ziekenhuis Intern *Poel, B. van der, 1993* *Portielje, J.E.A. e.a., 1994*	Draagt de transmurale verpleging bij tot verschuiven van zorg? Verbetert de metabole controle? (B)	Productevaluatie Posttest zonder controlegroep (A)
	Medio 1996 is een aanvullende evaluatie nog niet afgerond (B)	
Dokkum: Thuiszorg Het Friese Land & Ziekenhuis De Sionsberg Intern *Boer, de, 1992* *Thuiszorg Het Friese Land, 1993c* *Boer, de, de Vries & van der Muren, 1993* *Stichting Kruiswerk Friesland Noord, 1995* *Stichting Kruiswerk Friesland Noord & De Sionsberg, 19??*	Is de continuïteit en kwaliteit van zorg bevorderd? Wat waren knelpunten bij het opzetten/uitvoeren van het spreekuur? (B)	Proces- en productevaluatie Posttest zonder controlegroep (B)
Enschede: Thuiszorg Enschede-Haaksbergen & Medisch Spectrum Twente Intern	?	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (B)
Goor: Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden Twente	Medio 1996 evaluatie nog niet afgerond (B)	
Harlingen: Thuiszorg Het Friese Land & Streekziekenhuis Oranjeoord	Medio 1996 evaluatie nog niet afgerond (B)	
Heerlen: Stichting Thuiszorg Oostelijk Zuid-Limburg & De Wever Ziekenhuis Intern *Engels, 1995* *Nikkels-de Bosch Kemper, Nikkels & Ottenheym-Vliegen, 1992*	?	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (C)
Hengelo: Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden Twente	Medio 1996 evaluatie nog niet afgerond (B)	
Hoofddorp: Thuiszorg Amstelland en Meerlanden & Spaarne Ziekenhuis	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)	
Hoorn: Kruiswerk West-Friesland, EMGO-VU & huisartsen	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)	

Evaluatie; methode (vervolg)			Evaluatie; uitkomsten
Steekproef	Instrumenten	Analyseprocedure	
52 patiënten met type II diabetes (totale populatie) (C)	Zelf samengesteld registratieformulier (B)	Beschrijvende statistiek (A)	De metabole controle van ontregelde patiënten is verbeterd door het spreekuur. (A)
Werkgroepleden (B)	?	?	Het diabetesspreekuur is een aanvulling op de reguliere zorgverlening. Knelpunten en problemen worden eerder besproken met betrokken hulpverleners. (Verergering van de) problemen kunnen voorkomen worden. Het spreekuur zorgt voor een betere afstemming van zorg. (A)
?	?	Kwalitatieve beschrijvingen (B)	Bijstelling van: de frequentie van het spreekuur en verdeling van de patiëntenpopulatie. Uitbreidingsmogelijkheden van het spreekuur bekijken. (B)
28 huisartsen (A)	?	Beschrijvende statistiek (A)	Voornaamste verwijsredenen: moeilijk te reguleren, advies over behandeling, maximale dosering medicatie, hoge bloedsuikerwaarden, behoefte aan educatie. Redenen om niet te verwijzen: patiënt niet gemotiveerd, vergeten om door te verwijzen. Huisartsen hebben behoefte aan informatie over de checkup. In 7 checkups werden 30 patiënten gezien. (A)

Plaats/samenwerkende instellingen/evaluatoren/rapporten	Evaluatie; methode	
	Vraagstelling evaluatie	Onderzoeksiype en -design
Leeuwarden: Thuiszorg Het Friese Land & Medisch Centrum Leeuwarden	Medio 1996 geen informatie over evaluatie beschikbaar	
Maastricht: Groene Kruis Heuvelland, Huisartsen, Academisch Ziekenhuis Maastricht	Procesevaluatie en productevaluatie met pretest-posttest controlegroep design medio 1996 nog niet afgerond (B)	
Middelburg: Thuiszorg Walcheren & Ziekenhuis Walcheren	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)	
Oldenzaal: Thuiszorg Centraal Twente & Medisch Spectrum Twente	Medio 1996 geen informatie over evaluatie beschikbaar (B)	
Purmerend: Thuiszorg Zaanstreek Waterland & Waterland ziekenhuis Intern	Is er sprake van: a minder opnames en complicaties? b verbeterde voorlichting en coördinatie van zorg? (B)	Productevaluatie Posttest zonder controlegroep (B)
Rotterdam: Thuiszorg Nieuwe water-noord & Schieland-ziekenhuis	Medio 1996 geen informatie over evaluatie beschikbaar (B)	
Tilburg: Kruisverenigingen Midden Brabant, Maria Ziekenhuis Tilburg, huisartsen	Medio 1996 geen informatie over evaluatie beschikbaar (B)	
Woerden: Stichting De Vierstroom, Regionale Huisartsen Vereniging ZW Utrecht & Hofpoort Ziekenhuis	Medio 1996 evaluatie nog niet afgerond (B)	

Verklaring tekens bij bijlage 2a:
?: informatie onbekend
(A): informatie uit rapport, verslag e.d.
(B): persoonlijke informatie
(C): zowel informatie uit rapport, verslag e.d. als persoonlijke informatie

Evaluatie; methode (vervolg)			Evaluatie; uitkomsten
Steekproef	Instrumenten	Analyseprocedure	
Hulpverleners, dossiers (B)	Open interviews en zelf samengesteld registratieformulier (B)	Kwalitatieve analyses en beschrijvende statistiek (B)	Er is sprake van een verminderd aantal opnames en complicaties. Tevens is de voorlichting en coördinatie van zorg verbeterd. (B)

Bijlage 3 Kenmerken van transmurale verpleegkundige spreekuren voor patiënten met CARA

Plaats/samenwerkende instellingen/start spreekuur/rapport(en)	Doelstelling spreekuur	Persoon die doorverwijst/aanmeldt	Inhoud spreekuur
Apeldoorn: Stichting thuiszorg Oost-Veluwe & Ziekenhuis Centrum Apeldoorn	Medio 1996 geen informatie over het spreekuur beschikbaar		
Dokkum: Thuiszorg Het Friese Land & Ziekenhuis De Sionsberg Januari 1996 *Thuiszorg Het Friese Land, 1993a en 1993b*	Continuïteit en kwaliteit van zorg bevorderen (A)	Kinder- en longarts (B)	Voorlichting over: achtergronden en gevolgen van CARA, omgaan met behandeling, registratie van klachten, zelfcontrole en zelf aanpassen van medicatie (A)
Goes: Oosterschelde Thuiszorg & Oosterschelde Ziekenhuis Juni 1992 *Korrel, 1993a, 1993b, 1993c en 1994*	Continuïteit en kwaliteit van zorg bevorderen (A)	Kinderarts en eigen initiatief (B)	Voorlichting over: ziektebeeld, medicatie, sanering, gebruik van peakflow-meter, astma-aanvallen, school en vakantie (A)
Gorinchem: Stichting Waardse Rading & Beatrixziekenhuis Mei 1994 *Stevens, 1994*	Verwijzing van kinderartsen naar wijkverpleegkundigen verbeteren Patiënten stimuleren om leefgewoonten te herzien (A)	Kinderarts (A)	Voorlichting over: ziektebeeld, leefregels en medicatie Ouders/verzorgers ondersteuning bij de opvoeding (C)
Gouda: Stichting De Vierstroom & Het Groene Hart Ziekenhuis 1995 *Leeuwen, van & Mulder, 1995*	Vermindering van morbiditeit en medische consumptie Bevorderen zelfzorg en therapietrouw Verbetering kwaliteit van leven (A)	Kinderarts op de ehbo, hulpverleners van kinderafdeling en poliklniek (A)	Voorlichting over: ziektebeeld, peakstroommeting, woningsanering, hobby's, preventie, behandeling, astmafonds/patiëntenbelangenverenigingen en medicijngebruik (A)
Groningen: Thuiszorg Emmen & Academisch Ziekenhuis Groningen	Medio 1996 spreekuur nog niet gestart (B)		
Hengelo: Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden Twente Januari 1994 *Geers, 1993* *Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden Twente, 1994, 1995a en 1995b*	Kwaliteit van zorg bevorderen Verpleegkundige begeleiding in een zo vroeg mogelijk stadium met de medische behandeling integreren (B)	Long- en kinderarts (A)	Voorlichting over: ziektebeeld, medicijngebruik, inhalatietechnieken, saneren/financiën, peakflow blazen, omgaan met astma, mantelzorg en selfmanagement (A)
Kerkrade: Stichting Oostelijk Zuid Limburg & Ziekenhuis Kerkrade April 1996	?	Kinderarts (B)	Voorlichting en instructie over inhalatie en peakstroommeter Tevens voorbereiding op huisbezoek (B)

Waar en hoe vaak spreekuur? Hoeveel patiënten?	Achtergrond/overige taken verpleegkundige(n)	Financier spreekuur
Polikliniek ziekenhuis 1 dagdeel per week 2-3 patiënten per spreekuur (B)	Wijkverpleegkundige met differentiatie CARA, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Coördinatie van zorg • Regelen en uitvoeren van (sanerings)huisbezoeken • Telefonisch spreekuur voor hulpverleners, cliënten en anderen (A)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 1 middag per week ca. 7 patiënten per spreekuur (A)	Gespecialiseerd verpleegkundige CARA, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Huisbezoeken afleggen (A)	?
Polikliniek ziekenhuis 3 1/2 uur per week Hoeveel: ? (A)	Wijkverpleegkundige met differentiatie CARA houdt samen met de diëtiste spreekuur, beiden zijn in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Reguliere taken van wijkverpleegkundige (C)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis Hoe vaak: ? 6 kinderen per spreekuur (A)	Spreekuur wordt afwisselend geleid door een kinderverpleegkundige en een wijkverpleegkundige met differentiatie CARA, beide in dienst van één van de betrokken instellingen *Overige taken:* • Afleggen van huisbezoeken • Bijscholen van verpleegkundigen • Bijdrage leveren aan onderzoek • Contact onderhouden met verschillende disciplines (B)	Subsidie LCVV en tuberculosefonds Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 4 uur per week 2 patiënten per spreekuur (A)	Gespecialiseerd verpleegkundige CARA, in dienst van ziekenhuis en thuiszorg *Overige taken:* • Deskundigheidsbevordering bij andere hulpverleners • Bijdrage leveren aan zorgbeleid • Onderzoek (mede)opzetten en vertalen naar de praktijk (B)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 2 spreekuren per maand 5 patiënten per spreekuur (B)	Gespecialiseerd verpleegkundige CARA, in dienst van ziekenhuis en thuiszorg *Overige taken:* • Reguliere taken wijk- en kinderverpleegkundige (B)	Eigen middelen (B)

Plaats/samenwerkende instellingen/start spreekuur/rapport(en)	Doelstelling spreekuur	Persoon die doorverwijst/aanmeldt	Inhoud spreekuur
Leeuwarden: Thuiszorg Het Friese Land & Medisch Centrum Leeuwarden September 1993 *Thuiszorg Het Friese Land, 1993a en 1993b*	Continuïteit en kwaliteit van verpleegkundige zorg bevorderen (A)	Kinderarts en eigen initiatief (A)	Voorlichting over: achtergronden en gevolgen van CARA, behandeling, registratie van klachten, zelfcontrole en medicatie (A)
Leidschendam: Thuiszorg Horst- en Vlietstreek & Ziekenhuis Antoniushove	Medio 1996 spreekuur nog niet gestart (B)		
Maastricht: Groene Kruis Heuvelland, Academisch Ziekenhuis Maastricht & Huisartsen	Medio 1996 spreekuur nog niet gestart (B)		
Middelburg: Thuiszorg Walcheren & Ziekenhuis Walcheren Oktober 1996	Geven van voorlichting (B)	Longarts (B)	Inventarisatie van klachten Geven van voorlichting over en begeleiding bij de ziekte (B)
Roermond: Stichting Thuiszorg Midden-Limburg & St. Laurentius Ziekenhuis Januari 1994 *Groene Kruis Midden-Limburg, 1993, 1995a en 1995b* *Kuijper, 1995* *Stichting Thuiszorg Midden-Limburg, 1994a en 1994b* *St. Laurentius Ziekenhuis & St. Thuiszorg Midden-Limburg, 1994*	Poliklinisch de problemen van patiënten ten aanzien van kennis, motivatie en vaardigheden inventariseren (A)	Longarts (B)	Inventariseren van klachten, ziekte-inzicht en vaardigheden Voorlichting over o.a. medicijngebruik, CARA en zuurstof (A)
Sneek: Thuiszorg Zuid-West Friesland & Antonius ziekenhuis Oktober 1995	Geven van voorlichting over CARA (B)	Kinderarts, Nederlands Astmafonds, huisarts en eigen initiatief (B)	Voorlichting over: de ziekte, medicatie, inhalatietechniek Instructie over en controle van medicatie (B)
Zwolle: Thuiszorg IJssel Zwartewater & Ziekenhuis De Weezenlanden 1995 *Francke & Kerkstra, 1996* *Leyenaar & Wallinga, 1995*	Continuïteit en kwaliteit van zorg bevorderen Samenwerking tussen intra- en extramurale hulpverleners verbeteren (A)	Kinderarts en eigen initiatief (C)	Inventarisatie hulpvragen Voorlichting over: CARA, beinvloedende factoren, lichamelijke of psychosociale gevolgen, medicijngebruik, inhalatietechnieken, sanering van de woning en andere instanties Begeleiden bij problemen (A)

Verklaring tekens bij bijlage 3:
?: informatie onbekend
(A): informatie uit rapport, verslag e.d.
(B): persoonlijke informatie
(C): zowel informatie uit rapport, verslag e.d. als persoonlijke informatie

Waar en hoe vaak spreekuur? Hoeveel patiënten?	Achtergrond/overige taken verpleegkundige(n)	Financier spreekuur
Polikliniek ziekenhuis 2 dagdelen per week 10-12 patiënten per week (A)	Wijkverpleegkundige met differentiatie CARA, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Coördinatie van zorg • Regelen en uitvoeren van (sanerings)huisbezoeken • Telefonisch spreekuur voor medewerkers in de CARA basiszorg, cliënten en anderen (A)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 4 spreekuren per maand Hoeveel :? (B)	Wijkverpleegkundige met differentiatie CARA, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Reguliere taken wijkverpleegkundige (B)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 1 ochtend per week 4 patiënten per spreekuur (A)	Twee wijkverpleegkundigen met differentiatie CARA, beide in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Rapportage naar specialist • Overdracht van zorg coördineren (A)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 1 middag per maand Hoeveel: ? (B)	Wijkverpleegkundige met differentiatie CARA, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Overdracht van zorg coördineren • Ondersteunen wijkverpleegkundigen • Geven/meewerken aan voorlichtingscursussen voor kinderen met astma en hun ouders • Verpleegkundige ontwikkelingen bijhouden • Afleggen van (sanerings)huisbezoek (B)	Eigen middelen en Coördinatiecentrum Chronisch Zieken (B)
Polikliniek ziekenhuis 1 dagdeel per twee weken Hoeveel: ? (A)	Gespecialiseerd verpleegkundige CARA, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Telefonisch spreekuur voor patiënten • Huisbezoeken afleggen (C)	Eigen middelen (B)

Bijlage 3a Overzicht evaluaties van transmurale verpleegkundige spreekuren voor patiënten met CARA

Plaats/samenwerkende instellingen/evaluatoren/rapporten	Evaluatie; methode		
	Vraagstelling evaluatie	Onderzoekstypen en -design	Steekproef
Apeldoorn: Stichting thuiszorg Oost-Veluwe & ZiekenhuisCentrum Apeldoorn	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Dokkum: Thuiszorg Het Friese Land & Ziekenhuis De Sionsberg	Procesevaluatie en productevaluatie met gerandomiseerd pretest-posttest wachtlijstcontrolegroep design medio 1996 nog niet afgerond (B)		
Goes: Oosterschelde Thuiszorg & Oosterschelde Ziekenhuis Intern *Korrel, 1993a, 1993b, 1993c en 1994*	Hoe wordt de CARA-poli door arts en verpleegkundige gewaardeerd? (A)	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (B)	Betrokken arts en verpleegkundigen (B)
	Wat is de mening van ouders over de CARA-poli? (A)	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (B)	34 ouders van kinderen met CARA en dossiers (A)
	Is het aantal huisbezoeken na de start van het spreekuur afgenomen? (A)	Productevaluatie Pre- en posttest zonder controlegroep (A)	Registratie van aantal huisbezoeken gedurende vier maanden, voordat en nadat de CARA-poli van start is gegaan (A)
Gorinchem: Stichting Waardse Rading & Beatrixziekenhuis Intern *Stevens, 1994*	?	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (A)	35 CARA-patiënten (A)
	?	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (A)	Kinderartsen (A)
	Procesevaluatie en productevaluatie met gerandomiseerd pretest-posttest wachtlijstcontrolegroep design medio 1996 nog niet afgerond. (B)		
Gouda: Stichting De Vierstroom & Het Groene Hart Ziekenhuis	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Groningen: Thuiszorg Emmen & Academisch Ziekenhuis Groningen	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Hengelo: Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden Twente Intern *Geers, 1993* *Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden Twente, 1994, 1995a en 1995b*	?	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (A)	CARA-patiënten die het spreekuur bezochten (A)
	Medio 1996 over aanvullende evaluatie geen informatie beschikbaar		
Kerkrade: Stichting Oostelijk Zuid Limburg & Ziekenhuis Kerkrade	Medio 1996 evaluatie nog niet afgerond (B)		

Evaluatie; methode (vervolg)		Evaluatie; uitkomsten
Instrumenten	Analyseprocedure	
?	Kwalitatieve beschrijvingen (A)	Arts en verpleegkundige zijn tevreden over de onderlinge samenwerking op de CARA-poli (A)
Zelf samengestelde vragenlijst (A)	Beschrijvende statistiek (A)	Ouders zijn tevreden over het verpleegkundig CARA-spreekuur Het verpleegkundig consult wordt als aanvullend aan dat van de arts ervaren. (A)
Zelf samengesteld registratieformulier (B)	Beschrijvende statistiek (A)	Nadat het verpleegkundig CARA-spreekuur van start is gegaan is het aantal huisbezoeken met 80% afgenomen. (A)
Zelf samengestelde registratieformulieren (A)	Beschrijvende statistiek (A)	In 8 maanden zijn 22 spreekuren gehouden. Er is vier keer overleg tussen kinderartsen en verpleegkundigen geweest. Alle patiënten gaven aan dat hun kennis na het consult is toegenomen. Het merendeel van de patiënten heeft aangegeven dat het consult zinvol was. (A)
?	Kwalitatieve analyses (A)	De verpleegkundig specialist verzorgt een professionele terugrapportage. Het is wenselijk dat kinderen vanaf ongeveer 12 jaar zelfstandig naar het spreekuur komen. Het verpleegkundig spreekuur heeft een duidelijke meerwaarde. (A)
Zelf samengestelde registratieformulieren (A)	Beschrijvende statistiek (A)	In 1994 is 47 keer spreekuur gehouden, onderwerpen die tijdens het spreekuur aan bod kwamen: uitleg ziektebeeld, medicijngebruik, inhalatietechniek, saneren/financiën, peak-flow blazen, omgaan met astma: zelf en de omgeving, selfmanagement. (A)

Plaats/samenwerkende instellingen/evaluatoren/rapporten	Evaluatie: methode		
	Vraagstelling evaluatie	Onderzoekstypen en -design	Steekproef
Leeuwarden: Thuiszorg Het Friese Land & Medisch Centrum Leeuwarden Intern *Thuiszorg Het Friese Land, 1993a en 1993b*	?	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (A)	CARA-patiënten die het spreekuur bezochten (A)
	Procesevaluatie en productevaluatie met gerandomiseerd pretest-posttest wachtlijstcontrolegroep design medio 1996 nog niet afgerond (B)		
Leidschendam: Thuiszorg Horst- en Vlietstreek & Ziekenhuis Antoniushove	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Maastricht: Groene Kruis Heuvelland, Academisch Ziekenhuis Maastricht, Rijksuniversiteit Limburg & huisartsen	Procesevaluatie en productevaluatie met pretest-posttest controlegroep design medio 1996 nog niet afgerond (B)		
Middelburg: Thuiszorg Walcheren & Ziekenhuis Walcheren	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Roermond: Stichting Thuiszorg Midden-Limburg & St. Laurentius Ziekenhuis Intern *Groene Kruis Midden-Limburg, 1993, 1995a en 1995b* *Kuijper, 1995* *Stichting Thuiszorg Midden-Limburg, 1994a en 1994b* *St. Laurentius Ziekenhuis & St. Thuiszorg Midden-Limburg, 1994*	Wat is het effect van het spreekuur?	Proces- en productevaluatie Posttest zonder controlegroep (A)	CARA-patiënten die het spreekuur bezochten, betrokken hulpverleners en rapportages (A)
Sneek: Thuiszorg Zuid-West Friesland & Antonius ziekenhuis	Medio 1996 geen informatie over evaluatie beschikbaar		
Zwolle: Thuiszorg IJssel Zwartewater & Ziekenhuis De Weezenlanden NIVEL *Francke & Kerkstra, 1996* *Leyenaar & Wallinga, 1995*	Welk oordeel hebben patiënten over: Begeleiding en informatie op het spreekuur van de verpleegkundige, functioneren van de verpleegkundige in relatie tot dat van de medisch specialist en de plaats waar het spreekuur wordt gehouden? Hebben patiënten de verpleegkundige en de medisch specialist op dezelfde dag bezocht? (B)	Procesevaluatie Posttest zonder controlegroep (B)	53 bezoekers (patiënten of ouders) van het spreekuur (B)
	Procesevaluatie en productevaluatie met gerandomiseerd pretest-posttest wachtlijstcontrolegroep design medio 1996 nog niet afgerond (B)		

Verklaring tekens bij bijlage 3a:
?: informatie onbekend
(A): informatie uit rapport, verslag e.d.
(B): persoonlijke informatie
(C): zowel informatie uit rapport, verslag e.d. als persoonlijke informatie

Evaluatie; methode (vervolg)		Evaluatie; uitkomsten
Instrumenten	Analyseprocedure	
Zelf samengestelde registratieformulieren (A)	Beschrijvende statistiek (A)	In 1 jaar zijn 52 spreekuren gehouden, met 269 consulten. De gemiddelde tijd per consult bedroeg 35 minuten. De inhoud van een consult bestond meestal uit instructie over inhalers en het geven van saneringsadviezen. Patiënten werden meestal door medisch specialisten doorverwezen. (A)
Registratiesystemen, interviews, zelf samengestelde vragenlijst (C)	Beschrijvende statistiek en kwalitatieve analyses (A)	In het eerste jaar bezochten 153 patiënten het spreekuur. Er is 1 keer per 3 maanden overleg tussen de CARA-consulent en de verpleegafdeling. De volgende formulieren zijn ontwikkeld: checklist verpleegafdeling, folders, voorlichtingsmateriaal, aanvraagformulier spreekuur, terugrapportageformulier. De betrokken hulpverleners zijn tevreden met de duur van een consult. Tijdens het spreekuur wordt voorlichting en instructie gegeven. De ruimte waar het spreekuur gehouden wordt voldoet. De wachtlijst is afgenomen. (A)
Schriftelijke vragenlijst, gedeeltelijk gebaseerd op Foets e.a. (1995) en gedeeltelijk zelf ontwikkeld (B)	Beschrijvende statistiek en kwalitatieve analyses (B)	Een meerderheid is tevreden over de begeleiding en informatie op het verpleegkundig spreekuur, vindt dat de verpleegkundige de medisch specialist goed aanvult, heeft geen klachten over te veel (wisselende) hulpverleners en is positief over de plaats waar het verpleegkundig spreekuur gehouden wordt. Het aantal respondenten dat deze twee typen bezoeken *niet* heeft kunnen combineren is nog hoog (58%). (B)

Bijlage 4 Kenmerken van overige transmurale verpleegkundige spreekuren

Plaats/samenwerkende instellingen/start spreekuur/rapport(en)	Doelstelling spreekuur	Persoon die doorverwijst/aanmeldt	Inhoud spreekuur
Brunssum (Stomazorg): Groene Kruis Brunssum & St. Gregorius Ziekenhuis April 1989 *Ziekenhuis St. Gregorius & Groene Kruis Brunssum, 1992a en 1992b*	Continuïteit en kwaliteit van zorg bevorderen (A)	Specialist, huisarts, wijkverpleging en eigen initiatief (A)	Probleem verhelderen, geven van voorlichting, instructie en begeleiding Signaleren van knelpunten en problemen (A)
Den Haag (Cystic Fibrosis): Thuiszorg Den Haag & Ziekenhuis Leyenburg 1995 *Ziekenhuis Leyenburg, 1995*	Kwaliteit van zorg bevorderen (A)	Medisch specialist, andere hulpverleners en eigen initiatief (B)	Psychosociale begeleiding, wijzen op de mogelijkheden van vergoedingen (A)
Den Haag (MS, Parkinson, Reuma en CVA): Stichting Thuiszorg Den Haag, Ziekenhuis Leyenburg & Coördinatie Centrum Chronisch Zieken Februari 1996	?	Neuroloog en reumatoloog (B)	?
Dokkum (Oncologie): Stichting Kruiswerk Friesland Noord & Ziekenhuis De Sionsberg Augustus 1995 *Roelfsema, 1995a en 1995b*	Continuïteit en kwaliteit van zorg bevorderen (A)	Specialist en huisarts (A)	Voorlichting geven Opvang en begeleiding van de patiënt Assisteren bij chemotherapie (A)
Goes (MS, Parkinson en CVA): Kruisvereniging rondom de Oosterschelde & Oosterschelde ziekenhuis Oktober 1996	Kwaliteit van zorg bevorderen (B)	Neuroloog (B)	Voorlichting over: ziektebeeld, medicatie, therapie en leefregels (B)
Gorinchem (MS en Parkinson): Kruisorganisatie Waardse Rading, Mark en Maas & Beatrixziekenhuis September 1995 *Groenendael, van, 1995a, 1995b en 1995c*	Bevorderen van optimale poliklinische patiëntenzorg (A)	Neuroloog (B)	Inventarisatie van en voorlichting over: niet-medische vragen en gevolgen van de ziekte Wegwijs maken in de gezondheidszorg, verwijzen naar andere instanties (A)
Groningen (Stoma/oncologie): ? & Martini ziekenhuis	Medio 1996 geen informatie over het spreekuur beschikbaar		
Hengelo (Oncologie): Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden Twente November 1991 *Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden Twente, 1995a en 1995d*	Het in aansluiting op de medische behandeling, geven van voorlichting en adviezen over borstprotheses (B)	Chirurg en verpleegkundige (B)	Voorlichting en advies over: borstprotheses, leefregels, armoefeningen en lymfoedeem (B)
	Het in aansluiting op de medische behandeling, geven van voorlichting en adviezen (B)	Medisch specialist en verpleegkundige (B)	Voorlichting en advies geven, in gang zetten van thuisbehandeling bij lymfoedeem, controles na operaties (A)

Waar en hoe vaak spreekuur? Hoeveel patiënten?	Achtergrond/overige taken verpleegkundige(n)	Financier spreekuur
Polikliniek ziekenhuis 1 middag per week 10 patiënten per spreekuur (C)	Spreekuur wordt geleid door een gespecialiseerd verpleegkundige, in dienst van de thuiszorg en een ziekenhuisverpleegkundige met differentiatie stoma *Overige taken:* • Deskundigheidsbevordering bij verpleegkundigen (A)	Eigen middelen (A)
Polikliniek ziekenhuis Hoe vaak:? Hoeveel :? (A)	Gespecialiseerd verpleegkundige chronisch zieken, in dienst van het ziekenhuis *Overige taken:* • Organiseren van thuisbehandelingen met intraveneus toegediende antibiotica • Telefonische consulten voor patiënten en hulpverleners • Deskundigheidsbevordering bij hulpverleners • Afleggen van huisbezoeken • Ontwikkelen van protocollen (A)	Eigen middelen en Nationale Commissie Chronisch Zieken (B)
Polikliniek ziekenhuis 8 dagdelen per maand 1-2 patiënten per spreekuur (B)	Wijkverpleegkundige met differentiatie neurologie en reumatologie, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Taken van een wijkverpleegkundige (B)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 2 middagen per week 1 patiënt per spreekuur (A)	Gespecialiseerd verpleegkundige oncologie, in dienst van het ziekenhuis *Overige taken:* • Zorgverlening in het ziekenhuis • Coördineren van zorg • Organiseren van bijscholing en consultfunctie voor hulpverleners • Protocolontwikkeling (A)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis Een dagdeel per week Hoeveel :? (B)	Gespecialiseerd verpleegkundige chronisch zieken, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Coördinatie van zorg (B)	Eigen middelen en Nationale Commissie Chronisch Zieken (B)
Polikliniek ziekenhuis 1 ochtend per week 1 patiënt per spreekuur (A)	Gespecialiseerd verpleegkundige reuma en chronisch neurologische aandoeningen, in dienst van de kruisorganisatie *Overige taken:* • Deskundigheidsbevordering bij verpleegkundigen • Onderhouden van contacten met patiëntenverenigingen en relevante instanties • Huisbezoeken afleggen (A)	Eigen middelen en Coördinatiecentrum Chronisch Zieken (C)
Polikliniek ziekenhuis 1 middag per week 2 patiënten per spreekuur (C)	Gespecialiseerd verpleegkundige oncologie, in dienst van het ziekenhuis en de thuiszorg *Overige taken:* • Huisbezoeken afleggen • Deskundigheidsbevordering bij hulpverleners • Bijdrage leveren aan zorgbeleid • Onderzoeksresultaten vertalen naar de praktijk (B)	Eigen middelen (B)

Plaats/samenwerkende instellingen/start spreekuur/rapport(en)	Doelstelling spreekuur	Persoon die doorverwijst/aanmeldt	Inhoud spreekuur
Middelburg (MS, Parkinson, Reuma & CVA): Thuiszorg Walcheren, ziekenhuis Walcheren & NCCZ Mei 1996	Geven van advies, voorlichting, instructie en begeleiding Aansluiten op het medisch spreekuur (B)	Reumatoloog en neuroloog (B)	Afnemen van een verpleegkundige anamnese (B)
Middelburg (Stoma): Thuiszorg Walcheren & Ziekenhuis Walcheren Oktober 1995	Geven van voorlichting, instructie, begeleiding en advies (B)	Medisch specialist, huisarts en patiënt zelf (B)	Verlenen van nazorg Geven van voorlichting over huidverzorging en benodigde materialen (B)
Roermond (Stomazorg): Stichting Thuiszorg Midden-Limburg, St. Laurentius ziekenhuis (Roermond) & St. Jans Gasthuis (Weert) start spreekuur:? *Stichting Thuiszorg Midden-Limburg, St. Jans Gasthuis & St. Laurentius Ziekenhuis, 1995*	Continuïteit van zorg bevorderen Zelfstandigheid patiënt bevorderen Bereikbaarheid verpleegkundigen bevorderen Afstemming intra- en extramurale zorgverlening bevorderen (A)	Medisch specialist en huisarts (A)	*Preoperatief:* • Voorlichting over onder andere een stoma, complicaties na de operatie, vergoedingen en distributie van stomamateriaal, stomavereniging • Partner betrekken in begeleiding *Postoperatief:* • Inventariseren problemen • Controleren van de stoma • Indien nodig doorverwijzen (A)

Verklaring tekens bij bijlage 4:
?: informatie onbekend
(A): informatie verkregen uit een rapport, verslag e.d.
(B): persoonlijke informatie
(C): zowel informatie uit rapport, verslag e.d. als persoonlijke informatie

Waar en hoe vaak spreekuur? Hoeveel patiënten?	Achtergrond/overige taken verpleegkundige(n)	Financier spreekuur
Polikliniek ziekenhuis 8 spreekuren per maand Hoeveel: ? (B)	Gespecialiseerd verpleegkundige neurologie met reuma-opleiding en aanvullende scholing neurologie, in dienst van de thuiszorg *Overige taken:* • Afleggen van huisbezoeken • Ontwikkelen van het project (B)	Nationale Commissie Chronisch Zieken (B)
Polikliniek ziekenhuis Hoe vaak: ? Hoeveel: ? (B)	Spreekuur wordt geleid door ziekenhuisverpleegkundigen, in dienst van het ziekenhuis *Overige taken:* • Afleggen van huisbezoeken • Geven van klinische consulten (B)	Eigen middelen (B)
Polikliniek ziekenhuis 2 × per maand 4 patiënten per spreekuur (A)	Spreekuur wordt geleid door twee gespecialiseerd verpleegkundigen stoma Zij zijn in dienst van één van de betrokken instellingen *Overige taken:* ? (A)	?

Bijlage 4a Overzicht evaluaties van overige transmurale verpleegkundige spreekuren

Plaats/samenwerkende instellingen/evaluatoren/rapport(en)	Evaluatie; methode		
	Vraagstelling evaluatie	Onderzoekstype en -design	Steekproef
Brunssum (Stomazorg): Groene Kruis Brunssum & St. Gregorius Ziekenhuis Stichting Sarezo *Ziekenhuis St. Gregorius & Groene Kruis Brunssum, 1992a en 1992b*	Onder welke voorwaarden kan het verpleegkundig spreekuur structureel worden ingevoerd? (A)	Proces- en productevaluatie Tussentijdse meting en posttest zonder controlegroep (A)	55 patiënten met een darm- of urostoma (A) 16 verpleegkundigen van eerste en tweede lijn (A)
Den Haag (Cystic Fibrosis): Thuiszorg Den Haag & Ziekenhuis Leyenburg	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Den Haag (MS, Parkinson, Reuma en CVA): Stichting Thuiszorg Den Haag, Ziekenhuis Leyenburg & Coördinatie Centrum Chronisch Zieken	Medio 1996 evaluatie nog niet afgerond (B)		
Dokkum (Oncologie): Stichting Kruiswerk Friesland Noord & Ziekenhuis De Sionsberg	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (A)		
Goes (MS en Parkinson): Kruisvereniging rondom de Oosterschelde & Oosterschelde ziekenhuis	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Gorinchem (MS en Parkinson): Kruisorganisatie Waardse Rading, Mark en Maas & Beatrixziekenhuis	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Groningen (Stoma/oncologie): ? & Martini ziekenhuis	Medio 1996 geen informatie over de evaluatie beschikbaar		
Hengelo (Oncologie): Thuiszorg Centraal Twente & Streekziekenhuis Midden Twente	Medio 1996 spreekuren nog niet geëvalueerd (B)		
Middelburg (MS, Parkinson, Reuma en CVA): Thuiszorg Walcheren, Ziekenhuis Walcheren & NCCZ	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Middelburg (Stoma): Thuiszorg Walcheren & ziekenhuis Walcheren	Medio 1996 spreekuur nog niet geëvalueerd (B)		
Roermond (Stoma): Stichting thuiszorg Midden-Limburg, St. Laurentius Ziekenhuis (Roermond) & St. Jans Gasthuis (Weert)	Medio 1996 geen informatie over de evaluatie beschikbaar (B)		

Verklaring tekens bij bijlage 4a:
?: informatie onbekend
(A): informatie uit rapport, verslag e.d.
(B): persoonlijke informatie
(C): zowel informatie uit rapport, verslag e.d. als persoonlijke informatie

Evaluatie; methode (vervolg)		Evaluatie; uitkomsten
Instrumenten	Analyseprocedure	
Zelf samengestelde vragenlijst (A)	Beschrijvende statistiek (A)	Patiënten die geopereerd zijn na de start van het spreekuur hebben opvallend minder problemen met de stoma dan patiënten die voor de start van het spreekuur zijn geopereerd. De drempel tot het spreekuur is lager dan die tot specialist of huisarts. Het beroep op medische zorg neemt af door het spreekuur. 80% van de patiënten vindt dat er een goede afstemming van zorg is door het spreekuur. (A)
Zelf samengestelde vragenlijst (A)	Beschrijvende statistiek (A)	81% van de verpleegkundigen vindt dat de afstemming tussen ziekenhuisverpleging en wijkverpleging goed is. Tevens achten zij het spreekuur van (groot) belang. (A)

Bijlage 5 Vragenlijst Kenmerken van Transmurale Spreekuren en Evaluaties

NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht

Vragenlijst

Kenmerken van Transmurale Spreekuren en Evaluaties

In het nu volgende wil ik u vragen naar de kenmerken van het transmurale verpleegkundige spreekuur.

Voor het beantwoorden van de vragen kunt u het hokje behorende bij het juiste antwoord aankruisen en/of de stippellijn invullen. *Eventueel kunt u – indien beschikbaar – ook een verslag of rapport zenden waarin de door mij gevraagde informatie beschreven is.*

1 Welke instellingen werken samen in het kader van het spreekuur?

.....

.....

.....

.....

2a Voor welke doelgroep is het spreekuur bedoeld? (meerdere antwoorden mogelijk)

❑ Volwassen patiënten met de aandoening

.....

❑ Kinderen met de aandoening

.....

❑ Ouders/verzorgers

❑ Overig, namelijk

.....

2b Moeten de personen genoemd onder 2a voldoen aan specifieke criteria om van het spreekuur gebruik te kunnen maken?

❑ Nee

❑ Ja, namelijk

.....

.....

3 Wat is de doelstelling van het spreekuur?

.....

.....

.....

.....

.....

4 Door wie worden patiënten doorverwezen naar of aangemeld voor het spreekuur? (meerdere antwoorden mogelijk)
❑ Medisch specialist op het vakgebied

.....

❑ Huisarts
❑ Patiënt zelf
❑ Overig, namelijk

.....

5 Wat is de globale inhoud van een spreekuurbezoek?

.....

.....

.....

.....

6 Hoe lang duurt een spreekuurbezoek gemiddeld per patiënt?
..... minuten

7 Hoe vaak komt een patiënt gemiddeld terug op het spreekuur?
..... maal

8 Waar wordt het spreekuur gehouden?
❑ Polikliniek ziekenhuis
❑ Huisartsenpraktijk
❑ Elders, namelijk

.....

9 Hoe vaak wordt het spreekuur gehouden?
..... per maand

10 Hoeveel patiënten bezoeken het spreekuur gemiddeld (per keer dat het spreekuur gehouden wordt)?
..... patiënten per spreekuur

11 De professionele achtergrond van de verpleegkundige die het spreekuur houdt is:
❑ Verpleegkundig specialist op het gebied van

.....

❑ Wijkverpleegkundige met de differentiatie

.....

❑ Anders, namelijk

.....

12 Bij welke instelling(en) heeft de verpleegkundige, in het kader van het spreekuur, een dienstverband? (meerdere antwoorden mogelijk)
- ❑ Ziekenhuis
- ❑ Thuiszorginstelling
- ❑ Overige, namelijk

.....

13 Welke taken verricht de verpleegkundige buiten het spreekuur?

.....

.....

.....

14 Door wie wordt het spreekuur gefinancierd? (meerdere antwoorden mogelijk)
- ❑ Ziekenhuis
- ❑ Thuiszorginstelling
- ❑ Overige, namelijk

.....

15 Wanneer is het spreekuur gestart?/ Wanneer zal het spreekuur van start gaan?

.....

.....

.....

In het nu volgende wil ik u vragen naar de evaluatie van het transmurale verpleegkundige spreekuur.

Voor het beantwoorden van de vragen kunt u het hokje behorende bij het juiste antwoord aankruisen en/of de stippellijn invullen. *Eventueel kunt u – indien beschikbaar – ook een verslag of rapport zenden waarin de door mij gevraagde informatie beschreven is.*

1 Is het spreekuur geëvalueerd of zijn er plannen om het spreekuur te evalueren?
- ❑ Ja
- ❑ Nee
- ❑ Weet niet

Indien u bij bovenstaande vraag 'Nee' heeft geantwoord, kunt u verder naar vraag 1 van de Vragenlijst Bevorderende en Belemmerende Factoren.

2 Zijn er voor de evaluatie van het spreekuur één of meerdere vraagstellingen geformuleerd?
❑ Ja, namelijk

.....

.....

.....

❑ Nee
❑ Weet niet

3a Zijn er voordat patiënten het spreekuur bezochten onderzoeksmetingen ten behoeve van de evaluatie verricht?
❑ Ja, namelijk

.....

❑ Nee
❑ Weet niet

3b Zijn er nadat patiënten het spreekuur bezochten onderzoeksmetingen ten behoeve van de evaluatie verricht?
❑ Ja, namelijk

.....

❑ Nee
❑ Weet niet

4 Zijn er ook onderzoeksmetingen verricht bij een controlegroep (d.w.z. een groep patiënten/hulpverleners die nog geen gebruik maakte van het spreekuur)?
❑ Ja
❑ Nee
❑ Weet niet

5 Welke personen of zaken zijn bestudeerd in het kader van de evaluatie van het spreekuur? (vul de stippellijn eventueel in)
❑ ..... patiënten
❑ ..... hulpverleners, namelijk

.....

❑ ..... dossiers
❑ Anders, namelijk

.....

6 Met behulp van welke instrumenten of vragenlijsten zijn de evaluatiegegevens verzameld?

.....

.....

.....

7 Op welke manier zijn de gegevens uit de evaluatie verwerkt? (meerdere antwoorden mogelijk)
- ❑ Beschrijvend in woorden
- ❑ Beschrijvend in getallen
- ❑ Toetsende statistiek
- ❑ Anders, namelijk

.....

8 Wie heeft de evaluatie van het transmurale verpleegkundige spreekuur uitgevoerd?
- ❑ Aan de instelling(en) verbonden personen die direct betrokken waren bij het spreekuur
- ❑ Aan de instelling(en) verbonden personen die niet direct betrokken waren bij het spreekuur
- ❑ Externe personen, namelijk

.....

9 Is de evaluatie al afgerond?
- ❑ Ja
- ❑ Nee
- ❑ Weet niet

10 (Indien vraag 9 met ja is beantwoord) Wat waren globaal de uitkomsten van de evaluatie(s)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bijlage 6 Vragenlijst Bevorderende en Belemmerende Factoren

NIVEL

NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht

Vragenlijst

Bevorderende en Belemmerende Factoren

De volgende vragen gaan over *factoren die bevorderend of belemmerend waren bij het opzetten of uitvoeren van het transmurale verpleegkundige spreekuur.*
Wanneer u (een) factor(en) bevorderend of belemmerend vond geeft u daarvan in het hokje 'Ja, namelijk' een korte beschrijving. Indien er geen sprake was van bevorderende of belemmerende factoren, of als u daarvan niet op de hoogte bent, kruist u het hokje 'nee' of 'weet niet' aan.

1 Waren er bij het opzetten of uitvoeren van het transmurale verpleegkundige spreekuur bevorderende/belemmerende factoren die te maken hebben met kenmerken van de *betrokken personen* (denk hierbij bijvoorbeeld aan motivatie/deskundigheid/ervaring van: medewerkers, leidinggevenden, andere disciplines of patiënten)?

	Ja, namelijk	Nee	Weet niet
Bevorderende factoren m.b.t. de betrokken personen?	.....		
Belemmerende factoren m.b.t. de betrokken personen?	.....		

2 Waren er bij het opzetten of uitvoeren van het transmurale verpleegkundige spreekuur bevorderende/belemmerende factoren die te maken hebben met *onderlinge relaties* tussen betrokken partijen (denk hierbij bijvoorbeeld aan samenwerking en afspraken met medewerkers, leidinggevenden, andere disciplines, instellingen, patiënten, externe partijen)?

	Ja, namelijk	Nee	Weet niet
Bevorderende factoren m.b.t. onderlinge relaties?	.....		
Belemmerende factoren m.b.t. onderlinge relaties?	.....		

3 Waren er bij het opzetten of uitvoeren van het transmurale verpleegkundige spreekuur bevorderende/belemmerende factoren die te maken hebben met *het spreekuur zelf* (denk hierbij bijvoorbeeld aan structuur, inhoud, doel, werkwijze)?

	Ja, namelijk	Nee	Weet niet
Bevorderende factoren m.b.t. het spreekuur zelf?	.....		
Belemmerende factoren m.b.t. het spreekuur zelf?	.....		

4 Waren er bij het opzetten of uitvoeren van het transmurale verpleegkundige spreekuur bevorderende/belemmerende factoren die te maken hebben met *praktische of organisatorische randvoorwaarden* (denk hierbij bijvoorbeeld aan financiering, budget, tijd, regel/wetgeving, personele bezetting, structureel-organisatorische kenmerken)?

	Ja, namelijk	Nee	Weet niet
Bevorderende factoren m.b.t. randvoorwaarden?	.....		
Belemmerende factoren m.b.t. randvoorwaarden?	.....		

5 Waren er bij het opzetten of uitvoeren van het transmurale verpleegkundige spreekuur nog andere bevorderende en/of belemmerende factoren die u nog niet heeft genoemd?
❑ Nee
❑ Ja, namelijk

.....

.....

.....

.....

.....

Eventuele overige opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Register

A
Aanmelding, 22
Aantal
  consulten, 27
  spreekuren, 19
Activiteiten van de verpleegkundige, 23
Analyseprocedures, 39

B
Belemmerende factoren, 13, 32, 53
Bevorderende factoren, 13, 30, 53

C
Consult
  aantal, 27
  duur, 27
  frequentie, 27

D
Dienstverband, 25
Doelgroepen, 19, 20, 51
Doelstellingen, 21
Duur consult, 27

E
Evaluatie, 37, 52
  -design, 38
  -methoden, 37
  -type, 38
  -uitkomsten, 40

F
Financiering, 29
Frequentie, 27

G
Gedifferentieerd verpleegkundige, 9
Gespecialiseerd verpleegkundige, 9, 10

K
Kenmerken, 19, 51

L
Leeftijdsgroep, 20

M
Meetinstrumenten, 39

O
Opleiding, 25
Overige taken verpleegkundige, 25

P
Plaats spreekuur, 28

S
Samenwerkingsverbanden, 28
Spreekuur
  aantal, 19
  plaats, 28
Startjaar, 19
Steekproef, 39

T
Transmurale zorg, 10, 12
  belemmerende factoren, 13
  bevorderende factoren, 13

V
Verpleegkundig specialist, 9
Verpleegkundige
  activiteiten, 23
  dienstverband, 25
  districts-, 11
  gedifferentieerd, 9
  gespecialiseerd, 9, 10
  opleiding, 25
  overige taken, 25
Verwijzing, 22
Vraagstelling, 38

Over de auteurs

Denise Temmink is verpleegkundige en verplegingswetenschapper. Zij is als onderzoeker werkzaam bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) en zij verricht momenteel onderzoek naar de effecten van transmurale verpleegkundige spreekuren op bijvoorbeeld de kwaliteit van zorg.

Anneke Francke is verpleegkundige en socioloog. Zij verricht vanuit het NIVEL onderzoek op de terreinen van transmurale en palliatieve zorg.

Ada Kerkstra, psycholoog, is projectleider binnen het NIVEL voor het thema-gebied Verpleging en verzorging.