

‘Onze moeite met een moeilijke relatie’: onderzoek en beleid

door T.E.D. van der Grinten

Gepubliceerd in 1994, Thema

Samenvatting

Een belangrijke doelstelling van het psychiatrisch casusregister is het leveren van een wetenschappelijke fundering aan het GGZ-beleid. Dit blijkt niet eenvoudig te zijn. Onderzoekers klagen nogal eens dat ze in het beleid zo weinig terugvinden van de resultaten van hun inspanningen, terwijl beleidsmakers in het onderzoeksmateriaal vaak zo weinig antwoord vinden op de beleidsvragen waarmee zij worstelen. In het artikel wordt ingegaan op de achtergronden van deze moeilijke relatie tussen onderzoek en beleid, aan de hand van een bespreking van: (1) de karakteristieken van het beleidsproces, (2) het soort onderzoek en (3) de communicatie tussen de wereld van het onderzoek en het beleid. Omdat het beleid in de GGZ slechts zelden voldoet aan alle vooronderstellingen van rationele besluitvorming, kan onderzoek dat uitgaat van dit beleidsmodel (zoals registeronderzoek) ook moeilijk doel treffen. Beargumenteerd wordt dat de kans op gebruik van onderzoek door beleid verhoogd kan worden door in het onderzoek meer rekening te houden met de typische kenmerken van het beleid waarop men zich richt. Dit heeft gevolgen voor het onderzoek en voor de communicatie tussen onderzoekers en beoogde gebruikers van de uitkomsten van het onderzoek. De implicaties hiervan voor het casusregister worden besproken.

Inleiding

Zijn beroepsleven lang heeft Giel geijverd voor het verdiepen van het wetenschappelijk inzicht in het gebruik van de geestelijke gezondheidszorg en de onderbouwing van het beleid in de geestelijke gezondheidszorg met psychiatrisch-epidemiologische kennis. Zijn empirische fundament was het psychiatrisch casusregister, dat dankzij zijn inspanningen in 1973 in Assen van start kon gaan. Na Assen werd in 1981 een psychiatrisch casusregister in Maastricht opgezet. In 1992 volgde Rotterdam, terwijl de voorbereidingen voor een psychogeriatrisch casusregister in Amsterdam in een vergevorderd stadium zijn (Platform 1993). Kennelijk voorziet het psychiatrisch casusregister in een behoefte. Maar minder duidelijk is in welke behoefte en van wie precies. Wetenschappelijk verantwoord onderzoek is nog iets anders dan beleidsrelevant onderzoek.

Het casusregister heeft een gestage stroom van wetenschappelijke artikelen en dissertaties opgeleverd, waarmee het functioneren van de geestelijke gezondheidszorg en de verschillende onderdelen daarvan (nazorg, deeltijdbehandeling, beschermende woonvormen) in het casusgebied in kaart is gebracht. Maar men worstelt nog steeds met de vraag wat nu de betekenis en het nut van het psychiatrisch casusregister is voor zorgaanbieders, verzekeraars, overheid en consumenten. Een recente conferentie, waarin vertegenwoordigers van deze groeperingen en onderzoekers zich over deze vraag bogen, leverde geen duidelijk antwoord op. Wat naar voren kwam was het inmiddels vertrouwde beeld van beleidsmakers, zorgverzekeraars en instellingsmanagers die zich welwillend maar behoedzaam opstellen, beducht als zij zijn voor onderzoek dat op hun kosten wordt uitgevoerd maar waar ze weinig aan hebben, en onderzoekers die klagen dat zij moeilijk kunnen voldoen aan de

behoeften van beleid en management als ze in het ongewisse blijven over doelstellingen en vragen van de kant (Stichting Overlegorgaan Geestelijke Gezondheidszorg 1993).

De beleidsrelevantie van wetenschappelijke informatie uit het casusregister - of uit welk onderzoek dan ook - is in zijn algemeenheid moeilijk aan te geven. Die relevantie hangt af van minstens drie factoren, die naar tijd en plaats kunnen variëren (Van der Grinten 1983, 1993a): (1) het karakter van het beleidsproces waarin de informatie een rol moet spelen, (2) het type informatie en het daaraan ten grondslag liggende onderzoek, en (3) de communicatie tussen onderzoekers en gebruikers van het onderzoek (kortweg: het beleid). Deze drie factoren bepalen de bruikbaarheid, het gebruik en de invloed van onderzoek voor beleid. Willen we het inzicht in de betekenis van onderzoek - bij voorbeeld uit het casusregister - voor beleid vergroten, dan zullen we als het ware een stap terug moeten doen en ons moeten verdiepen in de wijze waarop deze factoren in elkaar grijpen. In het navolgende wordt deze gedachtengang verder uitgewerkt.

Vormen van beleid

Beleid kan worden begrepen als het streven van beleidsactoren (zoals overheden, zorgverzekeraars, adviesorganen, particuliere organisaties) naar het bereiken van bepaalde doeleinden met bepaalde middelen in een bepaalde tijdsvolgorde. De bekendste uitwerking hiervan is de benadering van beleid in termen van het *rationele* beleidsmodel. In dit model wordt het verloop van beleidsprocessen verklaard en voorspeld uit de logische opeenvolging van de verschillende stappen in het besluitvormingsproces en geeft het aanwijzingen over hoe men daarbij dient te handelen. Gaandeweg is men echter gaan beseffen dat de beleidsvorming vaak helemaal niet zo rechtlijnig en logisch verloopt. Men kreeg meer zicht op het gescharrel van beleidsactoren met vage doelstellingen en beperkte middelen. Dit vond zijn neerslag in het *incrementele* beleidsmodel. En vervolgens waren er natuurlijk de pogingen om de inzichten uit deze twee constrasterende beleidsmodellen met elkaar in verband te brengen, met als resultaat een derde groep van *gemengde* beleidsmodellen. Hierna volgt een korte bespreking van deze drie beleidsmodellen.

Rationele beleidsmodel - In het rationele beleidsmodel wordt beleid opgevat als een logische cyclus van: analyseren van een probleem; vaststellen van de algemene doelen en de specifieke doelstelling van het beleid; selecteren van de mogelijke middelen waarmee de doelstelling gerealiseerd kan worden; rangschikken van de mogelijke combinaties van doelstelling en middelen (beleidsalternatieven); kiezen van de combinatie met de minste kosten en de hoogste baten; uitvoering van het gekozen beleid; evaluatie; eventueel bijstellen van de doelstellingen; enzovoorts (Dror 1968). Zijn aantrekkingskracht ontleent dit model aan zijn dwingende logica. Het beantwoordt aan een basaal gevoel van rationaliteit en het geeft bovendien bestuurlijk houvast, omdat het er van uitgaat dat de zelfstandige invloed van beleid groot is; beleid doet er toe in deze visie (Weiss 1986).

De complicatie is evenwel dat dit beleidsmodel slechts geldig is onder stringente voorwaarden (Dunn 1981): er dient sprake te zijn van één actor, die het gezag en de bevoegdheden heeft om het beleidsproces in de gewenste richting te laten verlopen; de stappen worden ook daadwerkelijk in de aangegeven volgorde gezet; de beleidsomgeving is stabiel; er is consensus over de doelstellingen van het beleid bij de diverse belanghebbenden; de beleidsactor heeft de volledige beschikking over de beleidsinstrumenten; de beleidsactor is in staat, zo niet om alle beleidsalternatieven te overzien, dan toch wel een zodanig aantal alternatieven dat hij een rationele keuze kan maken. Omdat aan deze voorwaarden slechts zelden wordt voldaan heeft dit beleidsmodel een beperkte betekenis als verklaarder en voorspeller van beleid. Maar niet alleen de descriptieve, ook de normatieve betekenis van dit model is problematisch. Want wat voor zin heeft het om een handelwijze voor beleid voor te schrijven als de omstandigheden daar niet op aan sluiten?

Incrementele beleidsmodel - Het contrapunt van het rationele beleidsmodel is de zienswijze op beleid als een wanordelijk proces van langs en door elkaar heenwerkende beleidsactoren, in een instabiele omgeving, met vage doelen, een beperkte keuze van middelen en een gebrekkige kennis van beleidsalternatieven (Lindblom 1959). Het beleidsproces verloopt in deze visie gefragmenteerd, waarbij de actoren zich laten sturen door allerlei informatie, uit de krant, het geruchtencircuit, de borreltafel en, als het van pas komt, ook uit wetenschappelijk onderzoek. Beleid doet er in deze visie vaak niet zo toe; het heeft als zelfstandige factor een marginale plaats in het geheel van krachten die inwerken op het beleidsprobleem (Weiss 1986). Bij gebrek aan mogelijkheden om beleidsalternatieven af te wegen neemt men er vaak genoeg mee dat de gevolgde koers niet evident nadelig of schadelijk is voor de gekozen doelen. Als dit laatste zelfs niet mogelijk is, dan verwordt de beleidsvorming tot een toevallige samenhang van doelen en middelen, die men als 'beleid' verkoopt; 'schiet en wat je ook raakt, noem dat het doel'.

Het realiteitsgehalte van deze tweede kijk op beleid is beslist groter dan van het eerste model. Met behulp van dit denkkader kunnen de omstandigheden waarin het beleid zich afspeelt systematisch worden blootgelegd. Het biedt inzicht in het proces van beleidsvorming in zijn sociaal-historische context. Toch geeft ook het incrementele model in zijn eenzijdigheid een karikatuur van de werkelijkheid (Peper 1974). Met dit model dreigt elk doelrationeel handelen achter de horizon te verdwijnen. Er wordt van uitgegaan dat wat uit het beleidsproces naar voren komt het enig mogelijk beleid is. Aan het 'toevallige' resultaat van het beleidsproces wordt zo een normatieve betekenis toegekend. Dit geeft echter geen verklaring noch een handelingsperspectief voor situaties waarin beleid meer dan van marginale betekenis is.

Gemengde modellen - Als gevolg van deze bedenkingen tegen het incrementele model is er gezocht naar een combinatie van de twee interpretatiekaders voor die situaties, waarin aan beleid een zelfstandige invloed kan worden toegekend. Maar dan met een open oog voor de dynamiek en context van het beleidsproces. Dat betekent bij voorbeeld dat, anders dan het rationele model postuleert, in deze zienswijze niet wordt uitgegaan van een tegenstelling tussen rationeel en niet-rationeel. De mengvormen leggen er de nadruk op dat het beleid niet één, maar verschillende 'rationaliteiten' kent die met elkaar in evenwicht gebracht moeten worden (Etzioni 1967). Daarom wordt in de gemengde modellen zo'n nadruk gelegd op het onderhandelingskarakter van beleid en op de betekenis van de machtsaspecten. In deze visie opereren meerdere beleidsactoren en belanghebbenden ieder met hun eigen doelen, (machts)posities en beleidsinstrumenten in een dynamische omgeving (Lehning en Simonis 1989). Een cruciale notie hierbij is dat niemand de *feitelijke* macht heeft om zijn wil tegen de zin van anderen door te drijven. Dit geldt ook voor de overheid. Men is gedwongen om te onderhandelen als men iets wil bereiken (Van der Grinten 1993b). Dat de uitkomsten van dit onderhandelingspel niet van boven af zijn te decreteren of van te voren precies zijn te bepalen, wil niet zeggen dat het beleid daarmee ook zonder richting is. In de onderhandelingen kan voor onderdelen van het beleid een strategisch perspectief worden bepaald. Denk in de geestelijke gezondheidszorg bij voorbeeld aan de Riagg-vorming (Van der Grinten 1987), het perspectief van 'zorg op maat', substitutie en regionale afstemming. Hiermee wordt een beleidshorizon bepaald, waar in een incrementeel getint proces met kleine stapjes naar toe kan worden gewerkt en de variatiebreedte van het beleidsdoel gaandeweg steeds smaller wordt.

Onderzoek en beleid

Na de verschillende karakteristieken van beleid te hebben bloot gelegd, kunnen we nagaan welke functie onderzoek in de onderscheiden beleidsvormen kan vervullen. Zo krijgen we meer zicht op de mogelijke relevantie van onderzoek naar beleid (Kosse 1982; De Jong 1985; Heller 1986; Abma 1991).

In het *rationele beleidsmodel* is de functie van onderzoek het duidelijkst. In deze benadering worden beleidsactoren geconfronteerd met een gebrek aan systematische kennis bij het doorlopen van de verschillende fasen in de beleidscyclus: bij de analyse van beleidsprobleem, de keuze van beleidsdoelen, de keuze uit beleidsalternatieven en de evaluatie van beleidsuitkomsten. Onderzoek is de voor de hand liggende methode om wetenschappelijk verantwoorde informatie hierover te verkrijgen. Dat is geen gunst aan het onderzoek, maar een behoefte van het beleid. Onderzoek en beleid horen in dit model als het ware bij elkaar.

In het *incrementele model* is de bijdrage van onderzoek aan het beleid veel minder duidelijk. In dit model ervaren beleidsactoren nauwelijks een kennisprobleem dat met wetenschappelijke informatie kan worden opgelost. Ze worstelen met procesproblemen, die vooral met maatschappelijke en politieke steun moeten worden opgelost. Als onderzoek hier al relevant is, dan is dat vooral onderzoek dat het beleidsvormingsproces inzichtelijk maakt en aanwijzingen geeft hoe een probleem getackeld kan worden. Maar de marginale betekenis die in dit model wordt toegekend aan het beleid zelf om de werkelijkheid te sturen, maakt ook dit procesonderzoek erg academisch: als er niet door beleid gestuurd kan worden, dan kan dat immers ook niet door *wetenschappelijk onderbouwd* beleid.

In de *gemengde beleidsmodellen* is er weer meer plaats voor beleidsgericht onderzoek. Dat onderzoek is relevanter naarmate het lukt om de kennisproblemen en de procesproblemen in samenhang te benaderen. Het gaat dan om onderzoek dat bij de beantwoording van specifieke beleidsproblemen ook rekening houdt met het beleidsproces en de beleidscontext waarin die problemen moeten worden opgelost (Majchrzak 1984). Dit vraagt van de kant van het onderzoek en de onderzoeker om begrip van de complexe dynamiek van het beleid en om inventiviteit in het ontwikkelen van hierbij passende onderzoeksmethoden. In de gedachtengang van het gemengde beleidsmodel zal het overigens een uitzondering zijn als de uitkomsten van dergelijk onderzoek tot directe actie leiden. Veelmeer zal dit onderzoek een inzichtgevende functie vervullen, waarmee de achtergrond en de urgentie van het beleidsprobleem worden verhelderd en waarmee beleidsactoren ideeën worden aangereikt over de manier waarop zij deze problemen kunnen aanpakken - inzichten die tezamen met informatie uit andere bron in het handelingsrepertoire van de beleidsactoren kunnen worden opgenomen.

Het belang van communicatie

De relevantie van onderzoek voor beleid hangt niet alleen af van de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek, zoveel is uit het voorgaande wel duidelijk. Met name de gemengde beleidsmodellen drukken ons met de neus op de noodzaak om aandacht te schenken aan de communicatie tussen onderzoek en beleid. Het belang hiervan wordt bevestigd door onderzoek naar factoren die van invloed zijn op het gebruik van onderzoek in beleid. Daaruit komt communicatie steevast naar voren als de meest bevestigde factor die het gebruik van onderzoeksresultaten bevordert. Het blijkt hierbij weinig uit te maken of het onderzoek binnen of buiten de directe invloedssfeer van het beleid ligt, of het uitgevoerd wordt in de eigen onderzoeksafdeling danwel een onafhankelijk onderzoeksinstituut. Bepalend is of het onderzoek in de opvatting van de beleidsactoren getuigt van kennis van zaken (Donder 1990).

In de communicatie tussen onderzoek en beleid krijgt het onderzoek zijn zin, of niet. Communicatie in dit verband is meer dan de gebruikelijke presentatie van het onderzoeksrapport aan de opdrachtgever. Het gaat om een proces, meer in het bijzonder een *leerproces* dat de 'onderzoeksgevoeligheid' van de beleidsactoren en de 'beleidsgevoeligheid' van de onderzoeker vergroot (Lindblom en Cohen 1979). Praktisch gesproken zijn er vier momenten in het onderzoek waarin deze zingeving gaandeweg gestalte krijgt: bij de vertaling van het beleidsprobleem in een wetenschappelijke probleemstelling; bij de keuze van de onderzoeksmethoden, die een optimaal rendement oplevert voor de beantwoording van de beleidsvraag; bij de vertaling van de

onderzoeksresultaten in aanbevelingen; en bij de begeleiding (toelichting, uitleg) van de onderzoeksresultaten in het verdere proces (Bensing e.a. 1987). Met name dit laatste blijkt belangrijk te zijn. Ook in het onderzoeksbedrijf is de 'nazorg' van het onderzoek bij de verschillende belanghebbenden en (potentieel) gebruikers een wezenlijk maar vaak vergeten onderdeel.

Beschouwing

Kijken we tegen de achtergrond van het voorgaande nog eens naar het psychiatrisch casusregister en het eerder gememoreerde geworstel met de beleidsrelevantie van het casusregister. Dit probleem krijgt nu meer reliëf. Zo kunnen we nu constateren dat het register zich vooral oriënteert op het rationele beleidsmodel, overigens zonder zich te binden aan één actor of een specifieke beleidskwestie. Dit is af te leiden uit de legitimatie van het register met een verwijzing naar de wetenschappelijke bijdrage die het kan leveren aan de planningscyclus (Giel en Ten Horn 1981). Omdat echter de feitelijke beleidsvorming in de geestelijke gezondheidszorg maar sporadisch beantwoordt aan de voorwaarden van het rationele beleidsmodel - ook in de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen wordt slechts een beperkt *wetenschappelijk* kennisprobleem door de beleidsactoren ervaren - is er geen vanzelfsprekende 'fit' tussen de wetenschappelijke informatie uit het register en het beleid dat op dit gebied wordt gevoerd. Hiermee stuiten we op de naar mijn mening belangrijkste reden voor de frustrerende ervaringen met het gebruik van de registerinformatie, waarvan in de aanhef van dit artikel sprake was.

Wat moet men hier nu mee? Gewoon maar doorgaan, zich nog meer toeleggen op de wetenschappelijke output en verder maar hopen op betere tijden? Hier zijn zeker argumenten voor te vinden, al was het maar vanwege de geringe invloed die vanuit het casusregister op de beleidscondities kan worden uitgeoefend. Dit realisme sluit echter niet uit dat men kan proberen meer aansluiting te zoeken bij het denkkader van de *gemengde beleidsmodellen*, voor die situaties waar beleid in de geestelijke gezondheidszorg een substantiële rol kan vervullen. In de wijze waarop tot nu toe met de registerinformatie is omgegaan zijn hiervoor al diverse aanknopingspunten te vinden. Bij voorbeeld in de manier waarop Giel de inzichten die uit het casusregister naar voren kwamen over de benarde positie van de meest kwetsbare psychiatrische patiënten, voor het voetlicht heeft gebracht. Zijn verzet tegen de toentertijd gangbare opvatting dat de extra- en semimurale voorzieningen een wezenlijk alternatief zouden kunnen bieden voor de intramurale psychiatrie, kon worden gefundeerd met registerinformatie. Die informatie verwerkte hij in zijn 'Onze moeite met moeilijke mensen' (Giel 1984), in de vertaling van het 'filtermodel' van Goldberg en Huxley naar de Nederlandse situatie voor de Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid (Giel e.a. 1983) en in de discussie waarin hij zijn nogal dwarse opvatting tegen het de-institutionaliseringbeleid in de psychiatrie naar voren bracht (Schrameijer 1985). Dit pleidooi van Giel is volgens de toenmalige directeur- generaal van de Volksgezondheid merkbaar van invloed geweest op de herwaardering van de asielfunctie van de psychiatrie in het geestelijke gezondheidszorgbeleid van de overheid (Van Londen 1993).

Op geleide van de eerder uiteenzetting over de *gemengde beleidsmodellen* en de relevantie van onderzoek in dat kader, kan het gebruik van registerinformatie in het beleid verder worden gestimuleerd. De belangrijkste aanbeveling in dit verband is dat wordt geïnvesteerd in de communicatie tussen (potentiële) belanghebbenden bij het register en betrokken onderzoekers. Het effect hiervan zal succesvoller zijn naarmate het lukt om gezamenlijk beleidsthema's en -processen in de geestelijke gezondheidszorg aan te wijzen, die gediend zijn met de informatie uit het register over de vraag naar en het aanbod van geestelijke gezondheidszorg, over de overlappingsen en witte vlekken in het regionale zorgsysteem en over de gang van de patiënt door dat systeem. Het substitutieproject Assen is een goed voorbeeld van een dergelijke, redelijk geslaagde, wisselwerking tussen beleid en onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg (Van der Grinten 1992). De ervaringen die hiermee zijn opgedaan, zijn goed te gebruiken bij het inspelen op de trend van een verdergaande regionale ordening

van de geestelijke gezondheidszorg. Onverlet de betekenis die het casusregister heeft voor het landelijke beleid, ligt het voor de hand dat het register zich nog meer op het regionale niveau gaat richten en dus ook op de beleidsactoren die hier een sleutelrol vervullen: zorgverzekeraars, aanbieders en gemeenten (Hamers en Romme 1990). Het zijn naar verwachting ook deze actoren die, tezamen met het Rijk, de continuïteit van het casusregister moeten waarborgen. Zij zullen hiertoe meer geneigd zijn als zij de beleidsrelevantie van de registerinformatie ervaren. Een interessante mogelijkheid om hier invulling aan te geven is de noodzaak voor aanbieders en verzekeraars, danwel de lagere overheden, om in een 'regiovisie' de beleidsopvattingen over de (geestelijke) gezondheidszorg uiteen te zetten (Nationale Raad Volksgezondheid 1992). Een uitgelezen mogelijkheid voor het casusregister om zich te bewijzen. Dit alles is natuurlijk nog geen garantie voor de beleidsrelevantie van registerinformatie. Maar het kan wel de kansen hierop vergroten. Dat maakt de inspanningen de moeite waard.

Literatuur

Abma, T.A. (1991), Drie kernproblemen van beleidsevaluatie doordacht vanuit de naturalistische benadering. *Beleid & Maatschappij* 18

, 22-236.

Bensing, J., T.E.D. van der Grinten e.a. (1987), De eigen aard van het gezondheidszorgonderzoek. *Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg* 65, 606-610.

Donker, M. (1990), *Invloed van onderzoeksresultaten op management, organisatie en beleid*. NcGv, Utrecht.

Dror, Y. (1968), *Public Policy-making Re-examined*. Chandler-Scranton, Pennsylvania.

Dunn, W.N. (1981), *Public Policy Analysis. An Introduction*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

Etzioni, A. (1967), Mixed scanning: a third approach to decisionmaking. *Public Administration Review* 27, 385-392.

Giel, R., en G.H.M.M. ten Horn (1981), De verhouding tussen hulpvraag en hulpaanbod: risicogroepen in de GGZ. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 23, 504-510.

Giel, R. (1984), Onze moeite met moeilijke mensen. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 26, 244-261.

Grinten, T.E.D. van der (1992), De substitutieprojecten: lessen voor beleid en management. In: D. Wiersma en A. Schene (red.), *Opnamevervangende behandeling in de psychiatrie. Onderzoek naar haalbaarheid en effecten van de substitutieprojecten in Drenthe en Utrecht*. NcGv, Utrecht, p. 139-146.

Grinten, T.E.D. van der (1983), Beleid en onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 38, 823-837.

Grinten, T.E.D. van der (1987), *De vorming van de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Een historisch beleidsonderzoek*. Ambo, Baarn.

Grinten, T.E.D. van der (1993a), Onderzoek met beleid, beleid met onderzoek. In: H.J. Simons e.a., *Onderzoek met beleid*. NcGv, Utrecht, 35-43.

Grinten, T.E.D. van der (1993b), Veranderingen in het maatschappelijke middenveld. Over de nut en noodzaak van beleidsnetwerken in de gezondheidszorg. *Gezondheid, Theorie en Praktijk 1*, 245-263.

Hamers, H.J.F.R., en M.A.J. Romme (1990), *Informatiemanagement en geestelijke gezondheidszorg. De bijdrage van het casusregister*. Van Gorcum, Assen.

Heller, F. (red.) (1986), *The Use and Abuse of Social Science*. Sage Publications, Londen.

Jong, G.A. de (1985), Kennis is macht, maar macht is meer dan kennis. De betekenis van onderzoek en beleid. *Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg 63*, 140-150.

Kosse, G.B. (1982), Het gebruik van onderzoeksinformatie binnen het overheidsbeleid. *Pedologisch Tijdschrift/Forum van Opvoedkunde 7*, 146-156.

Majchrzak, A. (1984), *Methods for Policy Research*. Sage Publications, Londen.

Lehning, P.B., en J.B.D. Simonis (red.) (1987), *Handboek beleidswetenschap*. Boom, Meppel.

Lindblom, Ch.E., en D.K. Cohen (1979), *Usable Knowledge, Social Science and Social Problem Solving*. Yale University Press, Londen.

Lindblom, Ch.E. (1959), The science of muddling through. *Public Administration Review 19*, 79-88.

Londen, J. van (1993), Onderzoek en beleid: een ongelukkige liefde. In: H.J. Simons e.a., *Onderzoek met beleid*. Utrecht, NcGv, p. 23-24.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1992), *Advies Regionale Afstemming*. NRV, Zoetermeer.

Peper, B. (1974), *Bij stukjes en beetjes? Over het zogenaamde realisme van het incrementele beleidsmodel* (oratie). Erasmus Universiteit Rotterdam.

Platform Casusregisters (1993), *Casusregisters, een geval apart* [z.p.].

Schrameijer, F. (red.) (1985), *Nota Bene. Verslag van de invitationale conferentie over de Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid*. NcGv, Utrecht.

Stichting Overlegorgaan Geestelijke Gezondheidszorg (1993), *Meaning and Use of Psychiatric Caseregisters*. SOGG, Rotterdam.

Weiss, C.H. (1986), Research and policy-making: a limited partnership. In: F. Heller (red.), *The Use and Abuse of Social Science*. Sage Publications, Londen, p. 214-235.

Summary: The difficult relationship between research and policy-making in mental health

Looking at the sometimes disappointing under-use of the psychiatric case register in Dutch mental health care, this article analyses the difficult relation between policy-making and research in the field of mental health. Three factors which influence the relevance of research for policy are discussed: (1) characteristics of the policy process, (2) types of research, (3) communication between research and policy. It seems that mental health policy seldom reflects the assumptions of the so-called comprehensive or synoptic policy process. Therefore, research that is oriented only on this policy model will be underused if policy-making includes

more elements of the so-called incremental policy process. It is argued that the chances of use of research in policy will be higher according if the characteristics of the specific policy process, wherein research has to play a role are taken into account. The implications of these conclusions for the psychiatric case register are discussed.

De auteur is hoogleraar beleid en organisatie gezondheidszorg, instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Adres: Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam.