

# Bruggenbouwers tussen wetenschap en praktijk

Marie-Louise Bartelink, Yvette Baggen, Diede Stevens, Martin Smalbrugge, Nynke Scherpbier, Roger Damoiseaux, Esther de Groot

- Inleiding** Arts-onderzoekers zijn praktiserende dokters die ook een academische rol hebben. Zij zijn bij uitstek degenen die wetenschap en praktijk kunnen verbinden. Wij onderzochten hoe arts-onderzoekers binnen de huisartsgeneeskunde en de ouderengeneeskunde aankijken tegen deze verbindende activiteiten, en welke belemmerende of bevorderende factoren ze daarbij ervaren.
- Methode** Kwalitatief onderzoek door middel van interviews met zeventien ervaren arts-onderzoekers. De interviews werden opgenomen, getranscribeerd en thematisch geanalyseerd.
- Resultaten** Arts-onderzoekers faciliteren de samenwerking tussen onderzoekers en klinici, wisselen informatie uit met beide zijden, hebben uitgebreide netwerken en betrekken actief de praktijk in het onderzoek en het onderzoek in de praktijk. Belangrijke factoren zijn een flexibele werkomgeving en voldoende tijd, geld en erkenning in de organisatie. Essentiële persoonlijke eigenschappen zijn goed kunnen netwerken, prioriteren en focussen.
- Conclusie** Om de klinische relevantie van wetenschappelijk onderzoek én de implementatie van academische inzichten in de praktijk te bevorderen, moet de verbindende functie van de arts-onderzoeker worden herkend, gefaciliteerd en gewaardeerd. Extra aandacht voor de vaardigheden die een bruggenbouwer nodig heeft, zou goed zijn, ook in de training van aios-onderzoekers.

## INLEIDING

De werelden van onderzoek en klinische praktijk zijn onvoldoende verbonden: niet elk onderzoek is klinisch relevant en resultaten uit onderzoek worden niet altijd toegepast in de klinische praktijk.<sup>1</sup> Arts-onderzoekers, oftewel *clinician-scientists* (CS), helpen deze kloof te overbruggen. Ze combineren klinische zorg met onderzoek en onderwijs, en vergroten daardoor de klinische relevantie van wetenschappelijk onderzoek. Bovendien verspreiden ze de onderzoeksresultaten in de praktijk. Er is inmiddels een aanzienlijk aantal opleidingstrajecten waar aios in opleiding tot huisarts of specialist ouderengeneeskunde ook een promotietraject doorlopen.<sup>2,3</sup>

De werelden van academie en praktijk met elkaar verbinden wordt als belangrijk gezien, maar over de activiteiten

van arts-onderzoekers als bruggenbouwer is niet zo veel bekend.<sup>4-6</sup> Om zicht te krijgen op die activiteiten en op de factoren die ze belemmeren of bevorderen, interviewden we ervaren onderzoekers die tevens werkzaam zijn als huisarts of specialist ouderengeneeskunde. Onze bevindingen kunnen richting geven aan de scholing van toekomstige arts-onderzoekers.<sup>7</sup>

## METHODE

### Deelnemers

Voor dit kwalitatieve onderzoek interviewden we zeventien ervaren arts-onderzoekers die we wierven via ons eigen netwerk. De geïnterviewden waren gepromoveerd, meer dan tien jaar werkzaam als huisarts of specialist ouderengeneeskunde en werkten ook als onderzoeker, docent of bij de NHG-afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap. De vijf vrouwen en twaalf mannen (elf huisartsen en zes specialisten ouderengeneeskunde) vormden een gevarieerde mix tussen academische en praktijk-werkplekken, onderzoekservaring en betrokkenheid bij opleidingen en begeleiding van promovendi. Tien waren meer dan acht jaar geleden gepromoveerd, zeven minder

Dit is een bewerkte vertaling van Bartelink ME, Baggen Y, Stevens DE, Smalbrugge M, Scherpbier N, Damoiseaux RA, De Groot E. Facilitators and barriers to brokering between research and care by senior clinical-scientists in general practice and elderly care medicine. *Educ Prim Care* 2019;30:80-7. Publicatie gebeurt met toestemming.

Tabel 1

Belemmerende omgevings- en persoonlijke factoren

**Omgevingsfactoren**

Tijdgebrek  
Financiële beperkingen  
Geen gemeenschappelijke interesse  
Geen ondersteuning vanuit organisatie  
Geen steun van collega's  
Druk vanuit meerdere werkplekken

**Persoonlijke factoren**

Onzichtbaar zijn en ondergewaardeerd voelen  
Gevoel tussen wal en schip te vallen  
Inadequaat voelen door dubbele verantwoordelijkheden

Zie de bijlage voor de bijbehorende citaten bij de belemmerende omgevings- en persoonlijke factoren.

Tabel 2

Bevorderende omgevings- en persoonlijke factoren

**Omgevingsfactoren**

Voldoende tijd  
Toegang tot informatie en collega's in netwerken  
Vergelijkbare interesse en belang  
Gelegenheid tot interactie met anderen  
Ondersteuning vanuit organisatie  
Cultuur van wederzijds respect en vertrouwen

**Persoonlijke factoren**

Erkenning en waardering krijgen  
Van toevoegde waarde zijn in dubbelfunctie  
Goed kunnen prioriteren  
Van rol kunnen wisselen  
Verantwoordelijkheid voelen om onderzoek klinisch relevant te maken en de praktijk evidence-based  
Behoeftes hebben aan zelfontwikkeling  
Inspiratie voor kliniek en voor onderzoek

Zie de bijlage voor de bijbehorende citaten bij de belemmerende omgevings- en persoonlijke factoren.

dan acht jaar geleden. Negen werkten maximaal 40% van hun werkweek in de academie, acht meer dan 40%. De deelnemers gaven allen *informed consent*.

**Interviews**

De semigestructureerde interviews duurden 45 tot 75 minuten. De interviewstructuur was gebaseerd op de literatuur, discussie in de onderzoeksgroep en pilot interviews. De vragen betroffen verbindende activiteiten en ervaren belemmerende en bevorderende factoren. Interviews werden opgenomen en getranscribeerd.

**Analyse**

De meerderheid van de interviews werd door minimaal twee

onderzoekers gecodeerd. De codeboom werd na onderlinge discussies tussen de onderzoekers definitief en hieruit werden de thema's gevormd. Voor codering en analyse gebruikten we het softwarepakket Nvivo 11.

**RESULTATEN**

Uit de analyse van verbindende activiteiten kwamen vier thema's naar voren:

- zorgen voor verbinding tussen onderzoekers en klinici;
- delen van kennis en informatie met beide kanten;
- ontwikkelen en gebruikmaken van netwerken;
- steeds de andere kant betrekken of vertegenwoordigen.

[Tabel 1] en [tabel 2] geven een overzicht van de belemmerende en bevorderende factoren.

**Zorgen voor verbinding tussen onderzoekers en klinici**  
Arts-onderzoekers faciliteren de samenwerking door onderzoekers en praktiserende dokters bij elkaar te brengen.

**CS12:** 'Ja, daar moet je mij voor gebruiken, zal ik maar zeggen. Omdat het er dan om gaat de ideeën die die huisartsen hebben over wat er met hun data zinnig kan gebeuren en vragen uit de praktijk waarvan ze denken "is dat niet iets voor onderzoek", in verbinding te brengen met de ambities van de onderzoekers die daar projecten in willen uitzetten maar die ook graag willen dat het aansluit bij de praktijk, en dat gaat niet altijd vanzelf.'

**Ook stimuleren ze collega's in de praktijk om deel te nemen aan onderzoeken en helpen ze daarbij.**

**CS17:** 'Er kan wel weerstand bij zijn, dat de huisartsen denken van "ja, maar het gaat mij nooit lukken", of "daar heb ik geen tijd voor" of zo. Ja, dan probeer ik daar [...] Kijk, ik kan makkelijker praten omdat ik zelf huisarts ben en ook heel goed weet van waar het hem dan in zit, dus ik kan meestal de argumenten wel goed tegengaan doordat ik weet wat eventueel een oplossing zou kunnen zijn. Dus als mensen over tijdgebrek beginnen, dan kan ik iets vertellen zoals wij het in de praktijk hebben geregeld, dat het wel kan bijvoorbeeld. Ja, dan heb ik echt voordeel dat ik niet alleen onderzoeker ben maar ook huisarts.'

**CS6:** 'Dus bij elk stapje van je onderzoek, tenminste als het over de praktische uitvoering gaat, denk ik ook als huisarts mee van "hoe zou ik dat vinden als het in mijn praktijk zou zijn en waar loop ik dan tegenaan". Dus dan kan je meteen ook sturing geven aan hoe je zo'n interventie bijvoorbeeld opzet. Hoe zorg je ervoor dat het zo min mogelijk tijd kost en dat het zo efficiënt mogelijk gaat?'

**Delen van kennis en informatie met beide kanten**

Arts-onderzoekers bespreken de relevantie van het onderzoek voor de praktijk en de implementatie ervan met niet-klinische onderzoekers.

**CS13:** 'En ik spreek wel onderzoekers over de praktijk uiteraard. Ik heb een aantal onderzoekers, collega's, die geen clinicus practicus zijn en die vragen ook aan mij wat mijn ervaring is uit de praktijk omdat ze dat zelf missen.'



Effectief functioneren als bruggenbouwer stelt hoge eisen aan de flexibiliteit van de medewerker en aan zijn werkomgeving. Foto: Shutterstock.

Ze stimuleren het gebruik van evidence in hun eigen praktijk-omgeving en hen wordt ook om hulp gevraagd.

**CS3:** 'Maar de praktijk wil ik ook wel weer afhouden van het, nou ja ..., het "in mijn ervaring is dat en dat ..." of "ik heb horen zeggen dat dat en dat werkt". Dus dat is expert opinion en van horen zeggen. Dat er ook een grote wereld is van publicaties en evidence-based medicine. En dat je ook daar heus wel klinisch relevante antwoorden vindt. [...] En daar wordt vaak wel een beroep gedaan op ook van, ja, "wat komt er nou uit de literatuur, wat zegt de literatuur daarover?" En dan weten ze [praktiserende collega's] dat ik daar dan ook wel toegang tot heb en dat makkelijk kan opzoeken.'

### Ontwikkelen en gebruikmaken van netwerken

Arts-onderzoekers ontwikkelen netwerken om als bruggenbouwer te kunnen fungeren en gebruiken die ook. Deze netwerken bestaan uit klinische collega's, academische collega's en vele mensen om deze directe werkomgevingen heen. Dit maakt het mogelijk om academie en zorg met elkaar te verbinden op allerlei verschillende manieren.

### Steeds de andere kant betrekken of vertegenwoordigen

Arts-onderzoekers proberen steeds weer de brug te slaan tussen wetenschap en praktijk.

**CS12:** 'Exploreren, van wat mensen bedoelen en wat daar de mogelijkheden van zijn. En daar commentaar op leveren. Bij de onderzoekers het geweten zijn van de relevantie voor de praktijk. In de opleiding het geweten zijn voor het wetenschappelijke gehalte.'

**CS9:** 'Want bij elk artikel dat ik schrijf vraag ik me ook voortdurend af ik weet dat als ik nu een praatje ga houden voor huisartsen dat de laatste vraag die ze altijd stellen of soms de eerste al is: "Ja, maar wat moet ik nou morgen?"'

### BESCHOUWING

Arts-onderzoekers binnen de huisartsgeneeskunde en de ouderengeneeskunde zijn bruggenbouwers tussen de academie en de klinische praktijk. De meesten kozen deze carrière juist daarom: ze geloven sterk in hun toegevoegde waarde om het vak en zichzelf te ontwikkelen. Ze zien zichzelf ook als rolmodel voor toekomstige arts-onderzoekers. Ze voelen zich verantwoordelijk om actief te netwerken om mensen in beide werkomgevingen te verbinden en informatie te laten uitwisselen.

### Verbindende activiteiten

De verbindende activiteiten van de arts-onderzoekers in ons onderzoek komen slechts beperkt overeen met de activiteiten gevonden in eerder onderzoek naar 'kennismakelaars' in de gezondheidszorg.<sup>8</sup> Voor een deel komt dat doordat de context anders is. De kennismakelaars in de genoemde onderzoeken waren vaak speciaal aangesteld als bruggenbouwer in een organisatie, terwijl de meeste arts-onderzoekers in ons onderzoek officieel juist helemaal geen verbindende rol hadden. Ze verbinden zorg en wetenschap doordat ze formeel verschillende werkzaamheden uitvoeren en daarbij steeds de verantwoordelijkheid voelen 'de andere kant' te vertegenwoordigen. Ze fungeren als het geweten van de wetenschap in de praktijk en omgekeerd.

## WAT IS BEKEND?

- Arts-onderzoekers zijn dokters met een academische rol, van wie verwacht wordt dat ze de verbinding maken tussen wetenschap en praktijk.
- Veel aios in opleiding tot huisarts of specialist ouderengeneeskunde combineren opleiding en promotieonderzoek, en bereiden zich voor op een dergelijke rol.

## WAT IS NIEUW?

- De verbindende functie van arts-onderzoekers is belangrijk op veel vlakken: samenwerking tussen onderzoekers en klinici, informatie-uitwisseling, een uitgebreid netwerk en continu onderzoek en praktijk op elkaar betrekken.
- Effectief functioneren als bruggebouwer in twee veeleisende werkomgevingen stelt hoge eisen aan de flexibiliteit van de persoon en van beide werkomgevingen.
- Erkenning van deze verbindende rol, ondersteuning en scholing kunnen helpen de positieve invloed van [toekomstige] arts-onderzoekers te vergroten.

### Belemmerende factoren

Arts-onderzoekers ondervinden belemmeringen, zoals de continue strijd om geld en tijd in de academische wereld waar ze de competitie aangaan met voltijds werkende onderzoekers. Leidinggevend herkennen de verbindende activiteiten niet altijd of zien de toegevoegde waarde er niet van in. Daardoor dreigen arts-onderzoekers soms tussen twee werelden te vallen. Ze voelen zich wel eens tekortschieten doordat ze niet, zoals hun collega's, de kans krijgen te focussen op één taak. Dit gevoel van 'tussen twee vuren te zitten' maakt duidelijk hoe belangrijk het is dat de aparte status van arts-onderzoekers erkend en gewaardeerd wordt, en dat die verbindende taken ook bij evaluaties worden meegenomen.

### Bevorderende factoren

Arts-onderzoekers streven ernaar geaccepteerd te worden door de collega's in beide werkomgevingen. Als ze geaccepteerd worden, blijken ze goed in staat deze collega's te beïnvloeden. Als het ze lukt alle ballen in de lucht te houden, kunnen ze er wel degelijk voor zorgen dat evidence in de praktijk gebruikt wordt en dat praktijkrelevant onderzoek uitgevoerd wordt. Factoren die dit bevorderen, zijn een flexibele werkomgeving en persoonlijke eigenschappen zoals goed kunnen netwerken, prioriteren en focussen. De betrokkenen zelf hebben in ieder geval een grote drive om het vak en zichzelf te verbeteren.

## Betekenis voor onderzoek en praktijk

Het aanstellen van arts-onderzoekers bevordert de klinische relevantie van wetenschappelijk onderzoek én de implementatie van academische inzichten in de praktijk. Om deze mogelijkheden tot hun recht te laten komen, moet de verbindende functie van de arts-onderzoeker worden herkend, gefaciliteerd en gewaardeerd. Extra aandacht voor de vaardigheden die een bruggebouwer nodig heeft, zou goed zijn, ook in de training van aios-onderzoekers.

Arts-onderzoekers hebben een positieve invloed op de huisartsgeneeskunde en de ouderengeneeskunde. Die invloed kan versterkt worden als men hun verbindende rol erkent en de voorwaarden creëert zodat zij effectief kunnen functioneren in twee veeleisende werkomgevingen.

## DANKBETUIGING

De auteurs bedanken alle deelnemende arts-onderzoekers voor hun bereidwillige medewerking aan de interviews. ■

## LITERATUUR

1. Heneghan C, Mahtani KR, Goldacre B, Godlee F, Macdonald H, Jarvies D. Evidence based medicine manifesto for better healthcare. *BMJ* 2017;357:j2973.
2. Koopmans RT, Pellegrom M, Van der Geer ER. The Dutch move beyond the concept of nursing home physician specialists. *J Am Med Dir Assoc* 2017;18:746-9.
3. Den Engelsen C, Knottnerus BJ, Dinant GJ. Het aiothotraject, 15 jaar na de start. *Huisarts Wet* 2014;57:226-30.
4. Yanos PT, Ziedonis DM. The patient-oriented clinician-researcher: advantages and challenges of being a double agent. *Psychiatr Serv* 2006;57:249-53.
5. Kislov R, Wilson P, Boaden R. The 'dark side' of knowledge brokering. *J Health Serv Res Policy* 2017;22:107-12.
6. Lander B. Boundary-spanning in academic healthcare organisations. *Research Policy* 2016;45:1524-33.
7. Damoiseaux RA, Berendsen AJ. Huisarts-onderzoeker, de dubbelrol kan knellen. *Huisarts Wet* 2018;61:43-4.
8. Bornbaum CC, Kornas K, Peirson L, Rosella LC. Exploring the function and effectiveness of knowledge brokers as facilitators of knowledge translation in health-related settings: a systematic review and thematic analysis. *Implement Sci* 2015;10:162.

Bartelink ME, Baggen Y, Stevens DE, Smalbrugge M, Scherpbier N, Damoiseaux RA, De Groot E. Bruggebouwers tussen wetenschap en praktijk. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0303-8. UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Utrecht: dr. M.E.L. Bartelink, huisarts-epidemioloog, m.e.l.bartelink@umcutrecht.nl; prof.dr. R.A.M.J. Damoiseaux, huisarts en hoofd Huisartsopleiding; dr. E. de Groot, onderzoeker. Universiteit Utrecht: dr. Y. Baggen, onderwijskundige; D.E. Stevens, onderwijskundige. Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam: dr. M. Smalbrugge, specialist Ouderengeneeskunde. Radboudumc, Nijmegen: dr. N. Scherpbier, huisarts, hoofd Eerstelijns Vervolgopleidingen. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

# Bijlagen

Tabel 1

## Belemmerende omgevings- en persoonlijke factoren

Omgevingsfactoren	Citaat
Tijdgebrek	CS7: 'Is ook wel extra zwaar twee verschillende werkgevers ook. Eén en één is vaak dan meer dan twee, in dit geval, weet ik wat, twee e-mailboxen, overal gebeurt wat dat je bij moet proberen te houden.' CS9: 'Wat ik het zwaarste vind is dat je moet concurreren met wetenschappers die vijf dagen in de week wetenschapper zijn.'
Financiële beperkingen	CS1: 'Iedereen verklaarde me voor gek, waarom ga je nou meer werken terwijl je minder gaat verdienen? Maar goed, inspiratie is ook wat waard.' CS6: 'Dus je moet je eigen broek ophouden en dat is een hele, ja, een soort onzekere positie die je hebt.' CS7: 'We zouden dus eigenlijk veel meer van dat soort linking pin mensen willen hebben, zoals ik ben. Maar ja [...], daar zit natuurlijk ook een prijskaartje aan en wij hebben niet zoveel geld.'
Geen gemeenschappelijke interesse	CS2: 'Maar huisartsen die zelf niet bij onderzoek betrokken zijn, die zijn helemaal niet geïnteresseerd in onderzoek. Nee, bijna geen beginnen aan. De kloof is gewoon te groot.'
Geen ondersteuning vanuit organisatie	CS9: 'Uiteindelijk, aan het eind van het jaar, tijdens het jaargesprek, dan wordt er naar andere dingen gekeken. Naar output wordt er gekeken.' CS3: 'Dat is denk ik één van de moeilijkste problemen in de verpleeghuiswereld, dat men op de werkvloer niet gewend is aan een meetcultuur. Dus een cultuur waarin het normaal is om gestandaardiseerde metingen te verrichten op vaste tijdstippen.'
Geen steun van collega's	CS6: 'Ja maar, dat is omdat collega's dan ook niet accepteren dat je eerder weggaat of andere dingen erbij doet, dus ik pas me dan aan, maar eigenlijk is het een aanpassen aan een enorm gescheiden wereld.'
Druk vanuit meerdere werkplekken	CS6: 'Dus je moet je praktijk goed regelen, want als je dat niet goed doet dan zijn je collega's ontevreden en gaan ze mokken. [...] Nou, in het onderzoek moet je ook je eigen broek ophouden, dus daar moet je ook laten zien dat je toegevoegde waarde hebt en elke keer dat blijven houden. Dus je moet een heleboel bordjes omhoog houden.'
Persoonlijke factoren	Citaat
Onzichtbaar zijn en ondergewaardeerd voelen.	CS6: 'Dus wie ziet wat jij allemaal tegelijkertijd doet. Daar heb ik het gevoel weleens [...] Ik denk wel dat er steeds meer mensen zijn die, als je daar oog voor hebt, dat je het ziet, maar dat er heel weinig mensen [...] Dus erkenning zal je heel moeilijk krijgen voor het harde werken.' CS15: 'Ze zien ook niet dat dat een meerwaarde heeft ook voor henzelf of überhaupt huisartsen in het algemeen. Dat zien ze toch als hobby van mij en dat irriteert op een gegeven moment steeds meer.'
Gevoel tussen wal en schip te vallen.	CS16: 'Je voelt je gewoon vaak niet begrepen door de klinici en ook niet door de onderzoekers omdat je die dubbele aanstelling hebt en je dus ook niet altijd beschikbaar bent voor bepaalde dingen die ze bedenken om te gaan doen met elkaar. Vergaderingen plannen of wat dan ook. Dus dat is echt wel een lastige positie.' CS9: 'Maar als je het hebt over bruggenbouwers die staan altijd midden op [...] Die metafoor die is natuurlijk heel krachtig ook in de toch zekere mate van eenzaamheid, ja het klinkt een beetje sneu maar zo bedoel ik het niet, aan beide kanten daar staat de groep en jij staat op je brug. Dat is niet helemaal zo, want ik ervaar wel degelijk een zekere mate van connectie met mijn peers aan de huisartsenkant en meer aan de wetenschapskant misschien, maar daar zijn er veel minder van die het op deze manier doen.'
Inadequaat voelen door dubbele verantwoordelijkheden.	CS1: 'Beide vakken vragen om perfectie. En als je voor perfectie gaat, of in ieder geval voor heel erg goed, is niets ooit goed genoeg. Dus medische zorg, daarbij is niets goed genoeg. Dat is ook een vat dat nooit vol raakt. Dat is met wetenschappelijk onderzoek ook. Dus je moet continu laveren tussen wat heb je nodig om het te doen en wat kan je laten schieten.'

Tabel 2

## Bevorderende omgevings- en persoonlijke factoren

Omgevingsfactoren	Citaat
Voldoende tijd	CS9: 'Ik denk dat als je gefaciliteerd wordt [...], in uren en in flexibele werktijden. [...] Uiteindelijk is het gewoon praktisch. En als ik gefaciliteerd word met uren, kan ik het goed naast elkaar doen.'
Toegang tot informatie en collega's in netwerken	CS1: 'Ik heb net voor een van mijn postdocs een afspraak geregeld met één van mijn collega's. Omdat zij patiënten wil werven voor een nieuwe studie en dat is nogal ingewikkeld. Dus ze wou eens met een huisarts overleggen van wat een huisarts voor haar zou kunnen betekenen in de werving.' CS3: 'Bijvoorbeeld dat je toegang hebt tot de medische bibliotheek als onderzoeker. Je kunt wel veel meer evidence-based dingen vinden dan iemand die dat niet heeft.' CS6: 'Ik heb een heel netwerk van kaderhuisartsen ook, dus als het over onderzoek gaat dan komen ze bij mij met die vraag. Omdat je dicht bij het onderzoek [...] dat geeft ook vertrouwen. [...] Ik los het niet altijd zelf op want soms is het voor een collega interessant, dus ik voel dat ik af en toe een verbindingsofficier ben die gewoon mensen met elkaar verbindt.'
Vergelijkbare interesse en belang	CS11: 'Dat je mensen kunt motiveren om het te doen. Van dat je mensen kunt overtuigen van het belang. Dat mensen echt zien van, als huisarts, als praktiserende huisarts, breng je ons vak niet verder.'
Gelegenheid tot interactie met anderen	CS1: 'De positie die ik inneem, ik ben geen topwetenschapper. Ik weet van een heleboel dingen een beetje en ik ben een verbinder. Ik zal de Nobelprijs ook echt niet gaan winnen. Ik heb wel goede ideeën, maar mijn taak is de verbindende taak. Waar ik mij het liefste mee omgeef zijn dus topwetenschappers, die heel veel van een bepaald onderwerp weten, en klinici, en dan ik erbij. En dan gaan we lekker verbinden en zo.'
Ondersteuning vanuit organisatie	CS13: 'Ja, precies dat je gewoon het gevoel hebt dat je toch ook die flexibiliteit kan krijgen die je nodig hebt. Soms heb ik een congres waar ik naartoe moet of ik heb een bepaalde belangrijke afspraak en dat kan zowel klinisch als voor het onderzoek zijn... Dat het een belangrijk iets is en dan moet daar vanuit beide praktijken ruimte voor zijn dat ik daar tijd voor kan maken. En als ik dat belangrijk vind dan moet men dat maar aannemen dat dat belangrijk is en als je het gevoel hebt dat je die ruimte krijgt [...] Dat vind ik heel prettig.'
Cultuur van wederzijds respect en vertrouwen	CS11: 'Ik heb heel wat stukjes geschreven en daar altijd leuke reacties op gehad dus ik merk ook dat als ik in de rol van onderzoeker probeer wat naar buiten te brengen voor de praktijk dat dat heel erg gewaardeerd wordt. En ik merk ook dat, andersom, dat als ik als praktiserend huisarts mijn ervaring kan inbrengen, dat het ook gewaardeerd wordt.'
Persoonlijke factoren	Citaat
Erkenning en waardering krijgen	CS14: 'Nee mijn netwerk helpt natuurlijk enorm en, weet je, en doordat ik natuurlijk veel publiceer en veel zichtbaar ben op allerlei congressen hier in de regio en veel voorzitterschappen doe en in allerlei commissies zit, ja, dat betekent dat je gewoon toch een bepaald respect afdwingt bij de gewoon fulltime praktiserende huisartsen. Dat merk ik dan als ik op de huisartsenpost ben.' CS15: 'Nou ja het simpele feit dat je beide doet en beide kent en in beide ook wel een stukje, ja, erkenning hebt opgebouwd.'
Van toevoegde waarde zijn in dubbelfunctie	CS3: 'Zij [op de werkvloer] zijn daar ook mee geholpen, want zij weten dan ook weer meer over de bruikbaarheid van de schaal die zij elke dag gebruiken.' CS12: 'Onderwijs is met name natuurlijk een verbindingspunt waarin je de toepassing van ontwikkelde kennis de praktijk in kan sturen.' CS9: 'Met name inclusie, want inclusie loopt altijd klote bij onderzoek en de onderzoeker snapt nooit hoe dat komt en als je in de praktijk staat snap je precies hoe dat komt.'
Goed kunnen prioriteren	CS9: 'Maar ik denk zelf dat je niet snel genoeg kunt beginnen in het je trainen in meerdere ballen hoog te houden en het steeds meer last krijgen van suboptimaliteit, want dat is wat het bruggenbouwerschap inhoudt en op een bepaald moment weegt de suboptimaliteit, die weegt nauwelijks meer en merk je steeds meer de aanvullende opbrengst.'
Van rol kunnen wisselen	CS6: 'Ik moet ook focus hebben anders kan ik die combinatie niet maken, want anders dan ga je alles door elkaar doen. Dus het is ook mijn manier om mijn brein, zeg maar, op één ding te laten focussen en omdat ik dat doe kan ik daar goed in zijn. Dus deels is het omdat de organisatie het anders niet accepteert omdat je in die gescheiden werelden zit en aan de andere kant is het ook mijn manier om het te kunnen doen.' CS1: 'Men maakt altijd een grapje, en roept: "Daar heb je haar weer met al haar petten op". Want zo werk ik, zo praat ik met ze. Ik zeg dan: "Ik zet nu even de pet van huisarts op, of de pet van onderzoekcoördinator, of de pet van onderzoeker." En dan praat je met ze vanuit verschillende dingen.'
Verantwoordelijkheid voelen om onderzoek klinisch relevant te maken en de praktijk evidence-based	CS15: 'Nou, ik voel me eigenlijk doorlopend ambassadeur. Ik ben er ook wel altijd heel bewust mee bezig dat je onderzoek, als dat de kliniek niet haalt, dan heb je er niks aan. Ik bedoel, sommige contacten houd ik ook bewust daarom aan, daarom blijf ik bewust deelnemen aan die standaarden, ik werk trouwens ook nog aan Europese standaarden mee of richtlijnen. Ja, daar bereik je toch grotere groepen mee.' CS1: 'Dat ik dus heel erg geloofde in de uitwisseling van wetenschap en de dagelijkse praktijk, dat ik daarin een hele belangrijke rol in weggelegd zag voor mensen die bewaakten dat het onderzoek ook ergens over gaat in de dagelijkse praktijk.' CS10: 'Maar ook onderzoekers die minder met de kliniek te maken hebben, dat die denken van, ja maar ga dat nou toch gewoon doen, waarom zo ingewikkeld? Nou gewoon, omdat het ingewikkeld is.' CS14: 'Ik zie het als mijn taak om het huisartsgeneeskundige onderzoek verder te brengen, maar vooral eigenlijk om de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde nog veel steviger, een veel steviger wetenschappelijk fundament te geven. Dat is waarom ik onderzoek doe.'
Behoeftte hebben aan zelfontwikkeling	CS9: 'Het is verrijkend, het is een heleboel dingen, het is rijk om ruimte te hebben kennis te mogen verwerven, rijk om te mogen nadenken over ideeën, ideeën te mogen uitvoeren, om interessante mensen te ontmoeten en ideeën uit te wisselen, van anderen te leren, het is mooi dat je werk hebt waar je ook nog voor betaald wordt waarin dat geldt.'
Inspiratie voor kliniek en voor onderzoek	CS17: 'Ik vind het eigenlijk heel essentieel dat er mensen zijn die met een been in de praktijk staan en met een ander been in het onderzoek omdat, als onderzoeker, als je niet in de huisartsenpraktijk werkt, dan heb je echt geen flauw idee van wat zich daar afspeelt en wat je wel en niet kunt doen.' CS6: 'Dus het houdt mij in evenwicht. Dus ik denk doordat ik onderzoek doe kan ik ook een leuke huisarts zijn die twee dagen en anders dan was ik geen fijne huisarts meer.'