

Elkaar stimuleren in wetenschappelijk onderzoek bij de CWO

Gé Donker, Suzanne van de Werff, Kristel van Asselt, Mark Valk, Ellen Kerseboom, Kees de Kock, et al.

De in 1957 opgerichte NHG-Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) hield in haar ruim 60-jarige bestaan meer dan 600 maandelijkse bijeenkomsten. Wat droeg de commissie bij aan de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde, wat heeft zij de leden gebracht en wat kan zij betekenen voor de toekomst van de huisartsgeneeskunde? Wij rubriceerden de proefschriften van huidige en voormalige CWO-leden en interviewden een aantal van hen.

De Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) was de eerste commissie van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Zij werd in 1957 ingesteld om het huisartsgeneeskundige handelen een wetenschappelijke basis te geven.^{1,2} Het bestuur schreef dat jaar in het meinumner van *Huisarts en Wetenschap* (H&W): *‘Naar het oordeel van het bestuur dienen wetenschappelijke onderzoeken aan verschillende voorwaarden te voldoen, maar vooral aan geneeskundig wetenschappelijke normen, ethische toelaatbaarheid en praktische uitvoerbaarheid. Op grond van deze overwegingen heeft het bestuur van het N.H.G. in overleg met het congres een commissie wetenschappelijk onderzoek ingesteld.’*^{3,4}



De CWO biedt een platform voor huisartsen die bepaalde onderzoeksvragen verder willen uitdiepen.

Foto: Shutterstock

De eerste commissieleden waren NHG-voorzitter Hein Hogerzeil, Flip Koperberg, Gerard Bos, Kornelius van Deen, Frans Huygen en Wim Vasbinder. Kornelius van Deen was in 1952 gepromoveerd op *Arbeidsanalyse van een plattelandspraktijk*, Frans Huygen was in 1948 gepromoveerd op *Lobaire pneumonie als besmettelijke ziekte*, waarvoor hij zelf de kweken bij patiënten had afgenomen. Een van de adviseurs was Just Buma, in 1949 gepromoveerd op *Grondslagen van het medisch denken en handelen*. Toen al was het sociale domein bij uitstek het onderzoeksgebied voor de huisarts. Het gezelschap wetenschappelijk geïnteresseerde huisartsen rekende het tot zijn taak 'diegenen die zich met een bepaald voorstel voor een wetenschappelijk onderzoek tot het NHG wenden, te helpen bij de tenuitvoerlegging hiervan'.⁵

De CWO groeide uit tot een belangrijke initiator van wetenschappelijk onderzoek. De commissie kwam maandelijks bijeen, stimuleerde en begeleidde wetenschappelijk onderzoek, gaf advies over onderzoeksonderwerpen (de Wetenschapsagenda) en bood desgevraagd ondersteuning aan de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschapsbeleid van het NHG. Naarmate de universitaire huisartsinstituten tot ontwikkeling kwamen en het wetenschappelijk onderzoek daarheen verschoof, richtte de CWO zich meer op onderzoek door praktiserende huisartsen en de Nationale Onderzoekagenda Huisartsgeneeskunde. Er is altijd onderzoek dat niet past binnen de universitaire onderzoekslijnen.

Sinds ruim 60 jaar functioneert de CWO als klankbordgroep voor geïnteresseerde huisartsen. Tijdens de maandelijkse avondbijeenkomsten ligt de nadruk op het kritisch lezen van wetenschappelijke artikelen en het bespreken en uitdiepen van onderzoeksvragen. De meer ervaren leden begeleiden beginnende leden en een

WAT IS BEKEND?

- De Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) is de oudste NHG-commissie. Ze werd opgericht in 1957 om het huisartsenvak wetenschappelijk uit te diepen.
- Vooral in haar beginjaren droeg de CWO veel bij aan de wetenschappelijke onderbouwing van de huisartsgeneeskunde en aan de ontwikkeling van NHG-Standaarden.

WAT IS NIEUW?

- De CWO biedt tegenwoordig vooral ruimte aan onderzoek buiten de gebaande paden, dat anders niet tot stand zou komen.
- Promotieonderwerpen die momenteel in de belangstelling staan, zijn palliatieve zorg en samenwerking met andere disciplines.

deskundig adviseur geeft ondersteuning bij methodologische vraagstukken. Het NHG stelt de vergaderfaciliteiten beschikbaar. Tot de activiteiten behoren cursussen voor huisartsen en standaardwerkgroepen, zoals ‘Wetenschappelijk denken en doen’ en ‘Schatten en toetsen’, en publicaties zoals de *Vraagbaak* en *Kritisch lezen* [kader 1]. Ook is er het jaarlijkse CWO-weekend, een tweedaagse cursus waar huisartsen en onderzoekers (in opleiding) onderzoeksmethoden uitdiepen, netwerken en inspiratie opdoen.

Na ruim 600 maandelijkse bijeenkomsten lijkt een evaluatie op haar plaats. Wat heeft de CWO bijgedragen aan de huisartseneeskunde, wat bracht zij haar leden en wat is haar betekenis voor de toekomst?

KADER 1: INITIATIEVEN WAARBIJ DE CWO BETROKKEN WAS

- *Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde* [1983].⁶
- *Vraagbaak statistiek en methodologie*, leidraad om artikelen te kunnen lezen en beoordelen [2003].⁷
- *Kritisch lezen* [2009], hulpmiddel om medisch-wetenschappelijke artikelen te lezen en kritisch te beoordelen, met uitgewerkte voorbeelden en vragenlijsten. Deze opvolger van de *Vraagbaak* wordt gebruikt in de beroepsopleiding voor huisartsen.⁸
- *Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde* [2018], op instigatie van de CWO ontwikkeld door het NHG in samenwerking met de werkgroep Research van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde.^{9,10}
- Het Fonds Alledaagse Ziekten [<https://fondsalledaagseziekten.nl>], inmiddels ingelijfd bij ZonMw, financiert onderzoek naar alledaagse ziekten.

METHODE

Door de jaren heen zijn veel CWO-leden gepromoveerd en sommige van die proefschriften hebben invloed gehad op de NHG-Standaarden. Om inzicht te krijgen in de bestudeerde onderwerpen deden wij literatuuronderzoek naar deze dissertaties (enkelvoudige onderzoeksartikelen lieten we buiten beschouwing).

Huisartsen komen vrijwel dagelijks in aanraking met onderwerpen die een vraag oproepen. Soms is zo'n vraag aanleiding om dieper op het onderwerp in te gaan of zelf onderzoeker te worden. Aan de hand van een interviewleidraad [kader 2] interviewden we 5 gepromoveerde (voormalige) CWO-leden over hun drijfveren om zelf onderzoek te doen. De interviews werden afgenomen door telkens 2 auteurs (EK, KK, LM, JO, PR en SW).

RESULTATEN

Proefschriften

Aan de hand van de doorlopende CWO-ledenlijst vonden we 73 proefschriften. Daarvan excludeerden we er 2 omdat de promovendus korter dan 4 maanden lid was van de commissie. Van de 71 overgebleven proefschriften waren er 8 voorafgaand aan het CWO-lidmaatschap gepubliceerd maar was de auteur nadien langdurig lid of adviseur van de CWO, dus deze includeerden we ook. We registreerden het onderwerp, de wijze van onderzoek, publicatiedatum, universiteit, leeftijd en geslacht van de promovendus. Vier auteurs (GD, KvA, ML en MV) classificeerden de proefschriften onafhankelijk van elkaar naar orgaansysteem (ICPC-klasse) en thema (epidemiologie, preventie, diagnostiek, therapie, palliatieve zorg, praktijkmanagement, samenwerking). Over verschillen van inzicht werd overlegd tot consensus bereikt was; de overeenstemming vooraf was 80%. De indeling naar orgaansysteem had wel tot gevolg dat infectieziekten niet als aparte categorie in de analyse konden worden opgenomen. Om ontwikkelingen in de tijd zichtbaar te maken, hebben we onze resultaten uitgesplitst in 4 ‘decennia’, waarbij we de periode 1951-1990 als een geheel nemen.

Onderzoeksthema's

Uit de analyse per orgaansysteem blijkt dat de grootste groep, 22 van de 71 proefschriften (31%), niet een specifiek orgaansysteem betrof [figuur 1]. Van deze 22 proefschriften

KADER 2: INTERVIEWLEIDRAAD

- Wie, of wat, was jouw bijzondere inspirator om onderzoeker te worden?
- Speelde de CWO hierin een rol?
- Is er een aansprekende bevinding uit jouw onderzoek?
- Welke effect had je promotieonderzoek op je werk nadien?
- Kun je een ‘quote’ aan je onderzoek hangen?
- Hoe zie je de rol van de CWO voor de toekomst?
- Wat kun jij een beginnend huisarts onderzoeker adviseren?

gingen er 3 over infectieziekten (mazelen, ECHO-virus en tuberculose), 2 over palliatieve zorg, 2 over diverse chronische ziekten en comorbiditeit en 2 over laboratoriumonderzoek. De overige 13 behandelden ziekteoverstijgende onderwerpen zoals het niet-pluisgevoel, richtlijnen, evidencebased geneeskunde, kwaliteit van zorg en verslaglegging van medisch handelen.¹¹⁻¹³ Kleine specialismen, zoals kno en oogheelkunde, kwamen weinig aan bod. De figuur laat ook zien hoe het interessegebied per decennium verschoof. Hart- en vaatziekten en infectieziekten kwamen in alle decennia aan bod; na 1990 kregen aandoeningen van het bewegingsapparaat en de luchtwegen meer aandacht en vanaf 2000 verschenen er enkele dermatologische onderwerpen. Aandacht voor ziekteoverstijgende onderwerpen, waaronder het niet-eenvoudig te onderzoeken niet-pluisgevoel, was er in alle decennia.^{13,14} Als we kijken naar de 7 thema's, was de interesse in diagnostiek en therapie het grootst, en door de jaren heen constant [figuur 2]. Preventie en praktijkmanagement waren vooral in de eerste decennia actueel, palliatieve zorg en samenwerking komen op na 2010.¹⁵

Demografische gegevens

Aan alle Nederlandse huisartsinstituten zijn CWO-leden gepromoveerd, de meesten deden hun onderzoek gelieerd aan Nijmegen, Utrecht of Amsterdam, misschien omdat deze instituten het dichtst bij de vergaderlocatie liggen [figuur 3]. De huisartsinstituten van Rotterdam en Maastricht bestonden gedurende de eerste jaren van de CWO nog niet. De man-vrouwverdeling onder de promovendi was zeer ongelijk, maar wordt langzaam iets evenwichtiger [figuur 4]. Janny Dekker was in 1992 de eerste vrouwelijke CWO-promovenda in haar dubbelpromotie met Joan Boeke.¹⁶ Tot 2000 was 11% van de promovendi vrouw, in de periode 2001-2020 werd dat 38%. Veel CWO-promovendi combineren hun onderzoekswerk met de dagelijkse praktijk. Dat wordt weerspiegeld in hun gemid-

KADER 3: LEDEN EN OUD-LEDEN OVER DE CWO

Siep Thomas [1974-1985]:

- 'Een inspirerende kweekvijver.'
- 'Mijn leidmotief was willen weten hoe het zit en de vraag beantwoorden: 'Wat is goede kwaliteit?'
- 'Ook al doe je niets aan onderzoek dan is het toch leuk bij de CWO. Het blijft kriebelen en ineens ontspruit er iets.'

Janny Dekker [1985-2004]:

- 'Als student had ik al een ideaal om de geneeskunde vooruit te helpen door het doen van onderzoek, bijvoorbeeld door het oplossen van het kankerprobleem.'
- 'De cirkel rond maken: probleem, onderzoek en dan weer terugbrengen in de praktijk.'

Peter Lucassen [1987-1997]:

- 'Er zat heel weinig dwang en drang achter. Dat was heel fijn.'
- 'Irritatie heeft mij veel gebracht ja, dat. Wel altijd gecombineerd met nieuwsgierigheid.'
- 'Ik voelde mij sterker als huisarts.'

Jacqueline Dros [2004-2014]:

- 'Door lid te zijn van de CWO zit je gelijk in een veel groter netwerk, zit je direct in een landelijk netwerk, daar kun je veel profijt van hebben.'

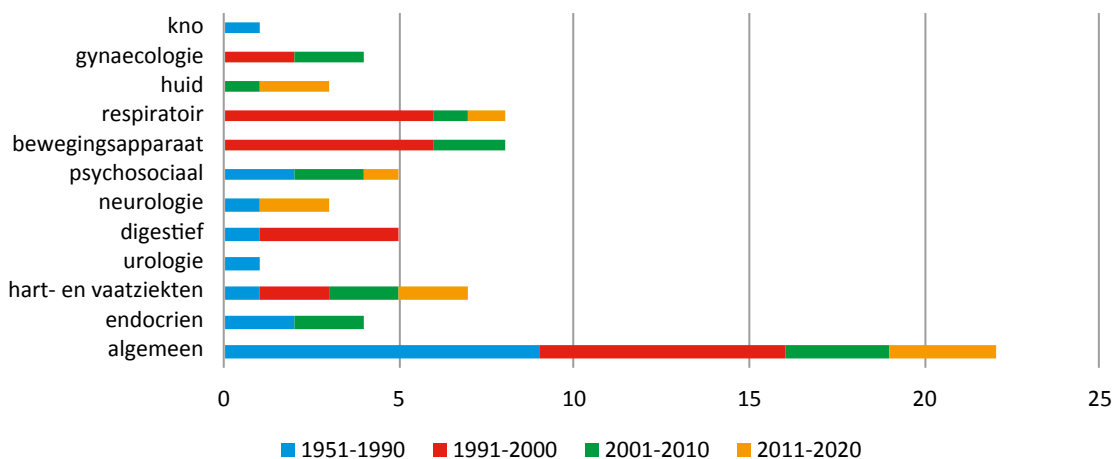
Mark Valk [2010-heden]:

- 'Wat dat betreft heb je het hele palet van mensen waaraan je je kunt spiegelen.'

deld hogere promotieleeftijd dan die van aioto's, die promotieonderzoek combineren met een opleiding tot huisarts. Van 57 van de 71 CWO-promovendi (80%) achterhaalden we de

Figuur 1

Proefschriften van CWO-leden naar orgaansysteem



Tabel

Bloemlezing van stellingen uit proefschriften van CWO-leden, 1959-2020

Jaar	Auteur	Onderwerp	Onderbouwde stelling	Vrije stelling
1959	Frans van der Reep	Tuberculose	Bij vastgesteld cholesteatoom operere men zo spoedig mogelijk. ¹¹	De psychotherapie in een huisartsenpraktijk is gekenmerkt door geheel eigen mogelijkheden.
1970	Siep Thomas	Maagcarcinoom	Het vlees- en vleeswarenbesluit en het kaasbesluit van de warenwet dienen zodanig te worden gewijzigd, dat het gebruik van nitraat en nitriet bij de bereiding van vleeswaren en van nitraat bij de bereiding van kaas niet meer wordt toegestaan. ²⁶	De gehuwde student kan zijn effectieve studietijd verlengen door vóór de afwas de aardappelkookpan te laten weken.
1992	Janny Dekker en Joan Boeke	Vaginale klachten	Bij meer dan een derde van de vrouwen die wegens vaginale klachten de huisarts bezoeken wordt een candidose vastgesteld. Bij bijna evenveel vrouwen is geen enkele microbiële afwijking te vinden. ¹⁶	De vagina geurt; gelukkig maar.
1996	Arie Knuistingh Neven	Slaapapneusyndroom	Ademstilstanden tijdens de slaap zijn van belang, indien deze gepaard gaan met verschijnselen zoals arousals, zuurstofdesaturaties en hartritmeveranderingen. ¹⁷	Slapen is soms een adembenemende bezigheid.
1999	Leo Veehof	Polyfarmacie	Onderzoek naar problemen ten gevolge van geneesmiddelen moet zich richten op ervaren problemen en niet op potentiële problemen. ¹⁸	Het aantal auteurs boven een wetenschappelijk artikel is niet recht evenredig met de kwaliteit van het artikel.
2001	Nettie Blankenstein	Somatiserende patiënten	Patiënten ervaren meer winst van reattributie dan hun huisartsen. ¹⁹	Leiding geven is meer dan leiding nemen.
2002	Jako Burgers	Richtlijn-ontwikkeling	Overeenkomsten en verschillen tussen richtlijnen zijn slechts voor een klein deel te verklaren op basis van onderliggend wetenschappelijk bewijs. ¹²	Door internet dreigt het gevaar dat ook patiënten aan de kandidatenziekte gaan lijden.
2003	Kristel van Asselt	Leeftijd menopauze	Vrouwen met een ongunstig cardiovasculair risicoprofiel en draagsters van de factor V Leiden mutatie hebben een vroegere menopauze. Deze bevinding zou kunnen duiden op een vasculaire component van vrouwelijke fertiliteit. ²⁰	De maatregel om zowel de pil als IVF uit het ziekenfondspakket te halen kan als resultaat hebben dat de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen zal dalen.
2004	Lex Goudswaard	Diabetes mellitus	Voor het merendeel van de patiënten met type-2-diabetes die in aanmerking komen voor insuline is een avondinjectie met langwerkende insuline als toevoeging aan de bestaande medicatie een simpele, effectieve en veilige behandeling. ²¹	Werkafspraken tussen huisarts en specialist hebben pas zin als beiden beschikken over beroepsspecifieke standaarden.
2005	Wim Opstelten	Herpes zoster	Een epidurale injectie met corticosteroiden en lokaal anaesthetica bij ouderen in de acute fase van gordelroos helpt niet om langdurige pijnklachten te voorkomen. ²²	De duurste therapie is de therapie die niet werkt.
2010	Erik Stolper	Niet-pluisgevoel	Het 'pluis en niet-pluis' gevoel is in het diagnostisch redeneren van de huisarts niet weg te 'denken'. De diagnostische betekenis ervan optimaal leren gebruiken dient een onderdeel van de opleiding tot huisarts te zijn. ¹³	Nu zorg een product en ziekte een schadelast wordt, is compassie een onmisbare randvoorwaarde voor hulpverlening.
2013	Jacqueline Dros	Duizeligheid	Niet een aandoening in het evenwichtsorgaan, maar een cardiovasculaire aandoening is de meest voorkomende aandoening van duizeligheid bij ouderen in de huisartspraktijk. ²³	Durven is even je evenwicht verliezen; niet durven is uiteindelijk jezelf verliezen.
2017	Ibo Souwer	Winterhanden en winter-tenen	Medicamenteuze behandeling van chronische pernioes met vitamine D, nifedipine of betamethasoncrème is niet zinvol. ²⁴	Warme urine [zowel van het rund als humaan], paardenmest in warm water, witte olie, inwrijven met een ui, wisselbaden en op blote voeten lopen in de sneeuw zijn allemaal effectief bij chronische pernioes [mededelingen van patiënten].
2017	Mark Valk	Hartfalen	Patiënten met hartfalen hebben vaak niet-herkend COPD. ²⁵	Werken aan huis verstevigt de band met je kinderen.
2020	Kees de Kock	Problemen met werk	Huisartseninformatiesystemen moeten registratie van het beroep faciliteren. ¹⁵	De coronacrisis toont de waarde van een zorgzame samenleving

leeftijd ten tijde van de promotie: over de hele periode was deze 43 jaar (spreiding 26-62), de promovendi na 2010 waren gemiddeld ouder, 48 jaar (spreiding 33-62).

Stellingen

Stellingen bij een proefschrift zijn niet verplicht, maar veel promovendi maken dankbaar gebruik van de mogelijkheid het onderzoek kernachtig samen te vatten en persoonlijk stelling te nemen.¹⁷⁻²⁵ We hebben een bloemlezing gemaakt

van de stellingen uit 15 van de 71 proefschriften (zie [tabel]). De stellingen hadden doorgaans betrekking op de huisartsgeneeskunde en het onderzoeksonderwerp, soms ook helemaal niet.^{11,26} Opvallend is de poëtische kwaliteit van sommige stellingen.^{13,17}

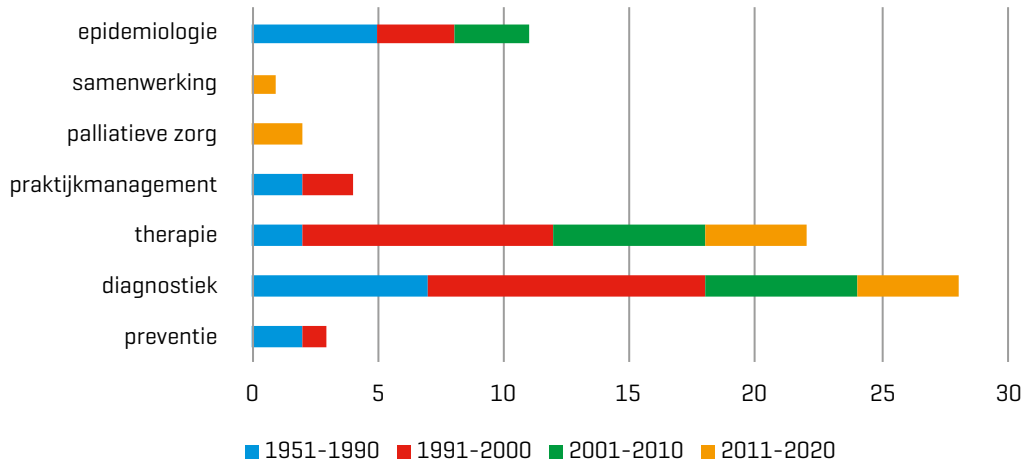
Interviews

De CWO als inspiratiebron

De meeste geïnterviewden waren onderzoek gaan doen vanuit

Figuur 2

Proefschriften van CWO-leden naar thema



de persoonlijke wens om zich te verdiepen in een onderwerp naast de dagelijkse praktijk. Meestal gebeurde dit in de loop van hun carrière, op het moment dat zij het huisartsenvak voldoende in de vingers hadden.

Siep Thomas (promotie 1968,²⁶ CWO-lid 1974-1985) promoveerde voordat hij huisarts werd. Thomas was geïnteresseerd in wetenschappelijk onderzoek en mocht op grond van een uitmuntend tentamen pathologie promoveren bij professor Hoedemaker in Groningen. Het feit dat Thomas gepromoveerd was, was in de jaren zeventig reden om hem uit te nodigen voor de CWO en als commissievoorzitter gaf hij de aanzet tot de NHG-Standaarden. Het onderzoek op de huisartsinstellingen stond nog in de kinderschoenen en de CWO speelde een grote rol in de wetenschappelijke onderbouwing van het huisartsgeneeskundig handelen.

Janny Dekker (promotie 1992,¹⁶ CWO-lid 1985-2004) was een bevlogen huisarts. Zij zag de CWO als bron van vooral prakti-

sche kennis over wetenschappelijk onderzoek: uitwisseling van ervaring en ideeën, brainstormen over onderzoeksvragen en deze formuleren.

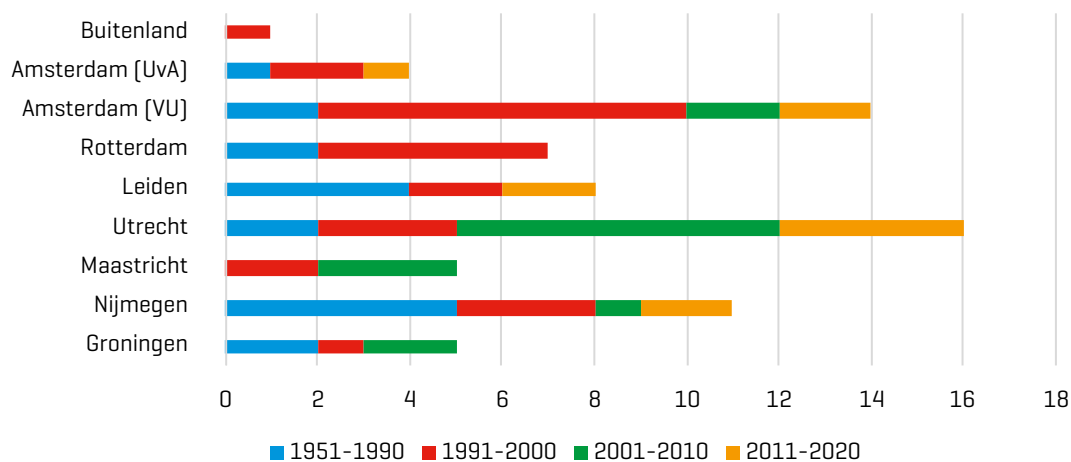
Peter Lucassen (promotie 1999,²⁷ CWO-lid 1987-1997) had nog niet de wens om te promoveren, maar werd lid van de CWO uit een behoefte om kritisch te leren lezen. Daar vond hij collega's die kritisch konden meedenken toen hij zich vanuit zijn eigen praktijk vragen begon te stellen over het verband tussen huilbaby's en voeding. Zijn onderzoek leverde hem meer zelfvertrouwen in contacten met specialisten.

Jacqueline Dros (promotie 2013,²³ CWO-lid 2004-2014) werd CWO-lid na een CWO-weekend. Zij ondervond van de andere leden vooral veel steun en kameraadschap zonder competitie. De CWO-weekenden waren voor haar een moment van bijzonder praktische scholing en reflectie.

Mark Valk (promotie 2017,²⁵ CWO-lid 2010-heden) deed al onderzoek naar hartfalen voordat hij lid werd van de CWO.

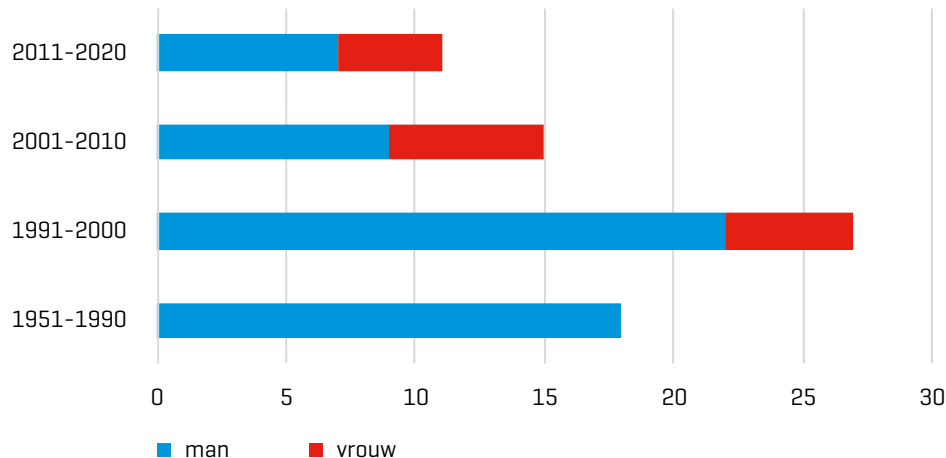
Figuur 3

Proefschriften van CWO-leden naar universiteit



Figuur 4

Proefschriften van CWO-leden naar geslacht



De CWO bood hem verbreding en verdieping in de verschillende fasen van zijn promotie-onderzoek. De geboden ruimte hielp hem te groeien in zijn rol als onderzoeker en expert. Zijn onderzoekservaring bood hem structuur bij het monitoren van ziekteprocessen.

Wat leverde het lidmaatschap op?

Bij alle geïnterviewden zagen we dezelfde motivatie, bestaande uit nieuwsgierigheid tezamen met verwondering over ontbrekende kennis en de behoefte om een bijdrage te leveren aan de wetenschappelijke basis van de huisartsgeneeskunde. Het doen van onderzoek beïnvloedde hun beleving van het dagelijks werk: sommigen voelden zich completer als arts. Op het professionele vlak opende het CWO-lidmaatschap nieuwe deuren: meewerken aan de ontwikkeling van een NHG-Standaard of aan richtlijnen voor samenwerking met andere disciplines, onderwijs geven, een onderzoeksaanstelling bij een wetenschappelijk instituut, de redactie van een medisch tijdschrift of lidmaatschap van de standaardautorisatiecommissie van het NHG.

Is er plaats voor de CWO in de toekomst?

De geïnterviewde huisartsen zijn het erover eens: de CWO blijft. De commissie moet haar unieke positie delen met de huisartsinstituten, waar het aioto-traject de gelegenheid biedt de opleiding tot huisarts te combineren met een begeleid onderzoekstraject.²⁸ Na de invoering van het aioto-traject veranderde de doelgroep van de CWO geleidelijk. Het aantal proefschriften nam af en de gemiddelde leeftijd van CWO-promovendi steeg. De CWO is nu vooral een platform voor ervaren huisartsen die een onderwerp verder willen uitdiepen. Prille ideeën kunnen getoetst worden aan ervaringen en inzichten van meer ervaren onderzoekers. Kameraadschap, een open houding, het ontbreken van hiërarchie en de mogelijkheid je eigen pad te kiezen geven de commissie een enorme meerwaarde. De CWO biedt ruimte voor onderzoek dat niet

past binnen de bestaande onderzoekslijnen van universitaire instituten. Alle geïnterviewden menen dat er een rol blijft voor de CWO in wetenschappelijk onderwijs en scholing: het CWO-weekend, het werkboek, de cursus Kritisch Lezen, de wetenschapsagenda.⁶⁻¹⁰

BESCHOUWING

De CWO is na ruim 60 jaar springlevend. De commissie biedt een platform aan huisartsen die al dokterend gefascineerd raken door een bepaald onderwerp en dat verder willen uitdiepen. De CWO biedt ruimte aan innovatief onderzoek buiten de gebaande paden, dat anders niet tot stand zou komen, en is een veilige, leerzame omgeving voor wetenschappelijk geïnteresseerde huisartsen. Cruciaal voor de commissie is samenwerking binnen het NHG, met het Nivel en met de huisartsinstituten. De CWO denkt mee over toekomstig huisartsgeneeskundig onderzoek, was in 2018 betrokken bij het ontwikkelen van de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde en levert bijdragen aan NHG-Standaarden, multidisciplinaire richtlijnen en Thuisarts.nl. CWO-leden zijn gewaardeerde referenten bij medische tijdschriften. Promoveren is geen voorwaarde voor CWO-lidmaatschap, geïnteresseerd zijn in kritisch lezen wel. Wie weet volgt die promotie alsnog! ■

LITERATUUR

1. Stalenhoef A. In gesprek met CWO-voorzitter Wim Verstappen: 'We zijn de oudste commissie van het NHG'. Huisarts Wet 2009;52:412-3.
2. Koperberg IPh. Jaarverslag 1959 van de commissie wetenschappelijk onderzoek. Huisarts Wet 1960;3:218-9.
3. Brühl KG. Installatie CWO. Huisarts Wet 1957;0(2):21.
4. Van Bergen L. Driedelige geboorte van een tweeling: NHG en H&W. Huisarts Wet 2007;50:514-6.
5. Commissie Wetenschappelijk Onderzoek. Huisarts Wet 1957;0(2):24-5.
6. Van Eijk JTh, Gubbels JW. Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde: Een inleiding in de methodologische en statistische principes van wetenschappelijk onderzoek in de

- eerste lijn. NHG Publicaties. Lelystad: Meditekst, 1983.
7. Knuistingh Neven A, Jamin RH, Van Geldrop WJ. Vraagbaak statistiek en methodologie. Een leidraad met praktische oefeningen opgesteld door de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsengenootschap. Utrecht: NHG, 2003.
 8. Dekker F, Dros J, Van Keimpema JC. Kritisch lezen: Een handvat om de waarde van medische literatuur te bepalen. Utrecht: NHG, 2009.
 9. NHG. Nationale onderzoeksagenda huisartsgeneeskunde. <https://www.nhg.org/onderzoeksagenda>. Geraadpleegd 11-05-2021.
 10. Kortekaas ME, Van de Pol AC, Van der Horst HE, Burgers JS, Slort W, De Wit NJ. Towards efficient use of research resources: a nationwide database of ongoing primary care research projects in the Netherlands. *Fam Pract* 2014;31:229-35.
 11. Van der Reep AFM. Tuberculose in een plattelandspraktijk: een medisch-sociografisch onderzoek [proefschrift]. Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1959.
 12. Burgers JS. Quality of clinical practice guidelines [proefschrift]. Nijmegen: Radboud University, 2002.
 13. Stolper CF. Gut feelings in general practice [proefschrift]. Maastricht: Maastricht University, 2010.
 14. Donker GA, Wiersma E, Van der Hoek L, Heins M. Determinants of general practitioner's cancer-related gut feelings—a prospective cohort study. *BMJ Open* 2016;6:e012511. doi:10.1136/bmjopen-2016-012511.
 15. De Kock CA. The role of GPs in work-related problems [proefschrift]. Nijmegen: Radboud University, 2020.
 16. Dekker JH, Boeke AJ. Vaginale klachten in de huisartspraktijk [proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1992.
 17. Knuistingh Neven A. Het slaapapneusyndroom in de huisartsenpraktijk [proefschrift]. Leiden: Rijksuniversiteit, 1996.
 18. Veehof LG. Polypharmacy in the elderly [proefschrift]. Groningen: University of Groningen, 1999.
 19. Blankenstein AH. Somatising patients in general practice: Reattribution, a promising approach [proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2001.
 20. Van Asselt KM. Age at menopause, a genetic-epidemiologic study [proefschrift]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2003.
 21. Goudswaard AN. Diabetes care in general practice: from monitoring to insulin therapy [dissertation]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2004.
 22. Opstelten W. Herpes zoster and postherpetic neuralgia in general practice [proefschrift]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2005.
 23. Dros J. Dizziness in older patients in general practice: away from diagnostic nihilism [proefschrift]. Amsterdam: AMC-UvA, 2013.
 24. Souwer I. Chilblains in general practice [proefschrift]. Nijmegen: Radboud University, 2017.
 25. Valk MJ. Heart failure care in general practice [proefschrift]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2017.
 26. Thomas S. Experimenteel maagcarcinoom [proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1970.
 27. Lucassen P. Infantile colic in primary care: occurrence, cases, treatments [proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1999.
 28. Den Engelsen C, Knottnerus BJ, Dinant GJ. Het aiothotraject, 15 jaar na de start. *Huisarts Wet* 2014;57:226-30.

Donker GA, Van de Werff S, Van Asselt KM, Valk MJ, Kerseboom EM, De Kock CA, Meijer LJ, Oosterink J, Rümke-Gemmeke MP, Labots-Vogelesang SM. Elkaar stimuleren in wetenschappelijk onderzoek bij de CWO. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1223-y. UMC Groningen: dr. G.A. Donker, huisarts-epidemioloog, huisartsopleider: ge.donker@hccnet.nl. Amsterdam UMC: S. van de Werff, huisartsopleider; dr. K.M. van Asselt, huisarts-epidemioloog, onderzoeker; E.M. Kerseboom, huisarts-onderzoeker; J.J. Oosterink, huisarts. UMC Utrecht, Julius Centrum: dr. M.J.M. Valk, huisarts-onderzoeker; L.J. Meijer, huisarts-onderzoeker Radboudumc, Nijmegen: dr. C.A. de Kock, huisarts-onderzoeker; S.M. Labots-Vogelesang, huisarts n.p. Huisartsenpraktijk Nieuw Den Helder: M.P. Rümke-Gemmeke, huisarts. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven. Alle auteurs zijn lid van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek.

ABSTRACT

Donker GA, Van de Werff S, Van Asselt KM, Valk MJ, Kerseboom EM, De Kock CA, Meijer LJ, Oosterink J, Rümke-Gemmeke MP, Labots-Vogelesang SM. Mutual stimulation in primary care research in the Research Committee of the Dutch College of General Practitioners. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1223-y.

Background The Research Committee (Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, CWO) of the Dutch College of General Practitioners, established in 1957), was an important initiator of primary care research. This function was later partially taken over by the Institutes of General Practice. The CWO continues to support research carried out by practicing general practitioners. This study investigated the contribution of the CWO to family medicine.

Method All 71 PhD theses written by CWO members were analysed, by decade, by organ system, theme, research institute, sex, and age. Five members/ex-members were also interviewed.

Results Relatively many CWO members did their PhD studies at Nijmegen, Utrecht, and Amsterdam. Their mean age was 43 years; it increased after 2010 to 48 years. In 1959–2000, 11% of the PhD candidates were women and in 2000–2020 38%. The most common PhD studies concerned cardiovascular and infectious diseases, and general topics such as gut feelings, guidelines, evidence-based medicine, quality of care, and reporting medical treatment. The interviewees valued the comradery, the open attitude, the lack of hierarchy, and the possibility to follow your own path.

Conclusion The CWO enables research that falls outside the research programmes of university GP institutes, research that would otherwise not be performed. The CWO contributes to the scientific basis of family medicine and the development of practice guidelines.