

tive and prospective investigation are first discussed, with emphasis on the advantages of a simple prospective investigation for group study purpose. Transverse, semilongitudinal and longitudinal investigations are then reviewed; for the time being, longitudinal investigations must be considered unsuitable for group studies. The third division, into intensive and extensive investigations, shows that both types are suitable for

group studies. Problems of individual and group studies are then discussed with special reference to the prudence which should be observed in selecting a subject and estimating the span of a study group. A brief review of the list of study subjects compiled by the Research Committee of the Netherlands Society of General Practitioners shows that the potential field of investigation for the general practitioner is extensive.

## Vormen van gezamenlijk onderzoek\*

DOOR DR. H. H. W. HOGERZEIL, ARTS TE EINDHOVEN

In aansluiting aan het referaat van Mulder wil ik op een aantal punten attenderen, welke bij het overleg tussen een groep huisartsen die wetenschappelijk onderzoek doen en iemand uit een andere geneeskundige groep of discipline, van belang zijn.

Er bestaan bij het wetenschappelijk onderzoek twee categorisch verschillende soorten van overleg: overleg over de vraagstelling en overleg over de methodiek van het onderzoek. Wanneer de huisarts een integrale geneeskunde uitoefent en de geneeskundige problemen in hun algemeenheid overziet, zal hij telkens weer voor bepaalde facetten of details, specialistische hulp behoeven. Bij een epidemiologisch onderzoek over infectieziekten zal hij zich tot de seroloog, viroloog of bacterioloog wenden; bij een onderzoek over het maagulcus zal hij zich tot de internist, chirurg en röntgenoloog richten. Zo kunnen wij vele voorbeelden opnoemen. Wanneer het een overleg betreft aangaande de vraagstelling, moet men zich goed realiseren dat men alleen advies krijgt over dat detail van de vraagstelling dat tot het terrein van de betrokken specialist kan worden gerekend en niet over de totale vraagstelling welke door de huisarts of huisartsengroep wordt geponeerd. De huisarts gaat op een andere wijze met het probleem om dan de specialist en hij moet er dus voor waken dat hij deze eigen wijze van benadering in zijn onderzoek bewaart en niet onwillekeurig langzaam maar zeker in de vraagstelling van de specialist terecht komt en hiernaar zijn onderzoek uitvoert.

Een ander punt is, dat een goede specialist niet identiek behoeft te zijn met een wetenschappelijke onderzoeker; een dergelijke stelling geldt ook voor de huisarts.

Men zou hieraan de vraag kunnen verbinden of het niet noodzakelijk is incidenteel aan enigerlei vorm van onderzoek mee te doen om hierdoor zelf een kritische benadering te bewaren ten aanzien van de problemen die wij dagelijks ontmoeten. Op dezelfde manier kan men stellen dat het noodzakelijk

is een goede bijscholing te blijven volgen om voldoende op de hoogte te blijven van nieuwe ideeën en technieken. Ik zou dit in zijn algemeenheid niet durven beoordelen. Bij de factoren die bepalen of iemand een goed arts is, zijn te veel imponderabilia en mechanismen welke wij nog onvoldoende kennen om hieromtrent een gerechtvaardigde uitspraak te kunnen doen. In het overleg aangaande een wetenschappelijk onderzoek moet men hiermede echter rekening houden.

Hetzelfde wat geldt voor de vraagstelling geldt ook voor het overleg inzake methoden en methodieken. Mijns inziens kennen wij de methoden van onderzoek, welke de huisarts moet hanteren, onvoldoende. Wij zijn bevooroordeeld en men zou kunnen zeggen nog zeer conservatief in onze opzet van een onderzoek in de huisartsgeneeskunde. Wanneer men als huisarts overleg pleegt met niet-huisartsen moet men ermee rekening houden dat men van een researchwerker advies krijgt vanuit diens ervaring als man van de wetenschap.

\* \* \*

In het Nederlands Huisartsen Genootschap bestaan commissies, welke er aan meewerken eigen methoden te ontwikkelen en men doet verstandig met hen te overleggen. Daarnaast zijn er een aantal instituten, het Nederlands Instituut voor Preventieve Geneeskunde (N.I.P.G.), de Gezondheidsorganisatie T.N.O. en universitaire centra, welke willen helpen voor zover mogelijk vanuit hun disciplines. Het zojuist opgerichte Nederlands Huisartsen-Instituut lijkt mij de aangewezen instantie om op dit gebied informatie over onderzoeksmethoden te gaan verzamelen en de verworven kennis uit te dragen.

Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek is een vak en men kan zeggen een zeer nuchter vak, waarin de kwantiteit van het werk die van de creativiteit verre overtreft. Het is voor de discussie een goede stelling, dat men zich voor het doen van research, ook indien men dit naast of in zijn dagelijkse routine wil doen, een professionele attitude

\* Inleiding, gehouden op de Studiedagen wetenschappelijk onderzoek huisartsen te Eindhoven, 1 tot 2 mei 1964. De organisatie berustte bij de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek N.H.G. en het Nederlands Huisartsen-Instituut in samenwerking met Philips' Gezondheidscentrum.

moet eigen maken en dat geliefhebber in wetenschappelijk onderzoek een contradictio in terminis is.

Bij het overleg met anderen moeten wij van tevoren helder en duidelijk formuleren wat wij willen vragen. Niet iedereen die wij advies vragen heeft de wijsheid of de welwillendheid een non-directive houding tegenover ons aan te nemen, al zouden wij dit wel graag willen en al hebben wij dit in feite met onze gebrekkige researchervaring nodig. De specialist of de researchwerker zal de huisarts niet in een teacher-pupil-relatie en niet in een non-directive relatie benaderen, maar hem als volkomen gelijkwaardig tegemoet treden. Hij vraagt van ons een even grote kennis en interesse in het probleem als hijzelf in zijn bijdrage bereid is te geven.

Een praktisch punt vormen de tussenmenselijke verhoudingen: de typisch kleinmenselijke dingen welke ons allen eigen zijn en welke bij een al of niet gezamenlijke voordracht, een publikatie, het inleiden of het spreken over een gezamenlijk onderzoek, belangrijk kunnen zijn. Hierbij hoort ook dat men er zorgvuldig op moet letten ieders taak, werk en verantwoordelijkheid te formuleren en zich aan de gemaakte afspraken te houden.

Tenslotte zou ik op een fenomeen willen wijzen waaraan wij nog onvoldoende aandacht hebben besteed. In de samenwerking tussen personen of groepen speelt de mate van sociale intelligentie, welke de verschillende medewerkers aan een gezamenlijk onderzoek bezitten, een grote rol. Vooral de leider van een onderzoek moet een groot gevoel hebben voor deze variabelen bij zijn medewerkers. Sociale

intelligentie is een menselijke kwaliteit welke in het teamwork steeds belangrijker wordt. Het is een andere eigenschap dan de rationele intelligentie, maar zij is noodzakelijk voor de integratie van een groep, onmisbaar voor het bereiken van een resultaat en grondfunctie voor het bewaren van de continuïteit. Zij bepaalt of wij begrijpen dat de ander iets beter weet dan wijzelf en dat wij alleen met en door de ander in staat zullen zijn zelf een bijdrage te leveren aan het onderzoek.

\* \* \*

Tot deze summiere punten, afgeleid uit zelf gemaakte fouten, zou ik mij willen beperken. Ik wil besluiten met te refereren aan een tendens uit de bijzonder leerzame inleiding van Tausk. Wetenschappelijk onderzoek is een moeilijk en alles eisende bezigheid met een soms mager, soms groot resultaat, waarbij de persoonlijke voldoening evenredig is aan de manier waarop wij het doen.

Het doen van gezamenlijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde is in het geheel der wetenschappelijke onderzoekingen een nieuw fenomeen. Het ontwikkelen van methoden en het opleiden van medewerkers zal veel tijd en inspanning kosten. Dit is uit de ervaring, opgedaan bij ander wetenschappelijk onderzoek, bekend. Juist dit gezamenlijk werken zal ons over de mentaal soms moeilijke episodен heen helpen en ons uiteindelijk het gewenste resultaat voor de huisartsgeneeskunde doen bereiken.