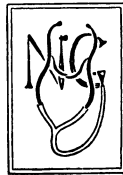


huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Wetenschappelijk onderzoek door huisartsen

Het getuigenis dat *Huygen* in een artikel over „Huisarts en wetenschappelijk onderzoek” — zie pagina 82 in dit nummer van huisarts en wetenschap — aflegt met betrekking tot het woord huisartsgeneeskunde, verdient ons inziens van iedere huisarts extra aandacht. „Wij dienen echter”, zo stelt hij, „wel te beseffen, dat deze term — huisartsgeneeskunde — gerechtvaardigd is voor onze wijze van uitoefening van het artseneroep als „situatie-specialisme”. Als tak van wetenschap zal deze huisartsgeneeskunde nog grotendeels moeten worden opgebouwd”. Met andere woorden, wil de term huisartsgeneeskunde inderdaad in de toekomst de inhoud krijgen, welke zo ambitieus in de doelstelling van het Nederlands Huisartsen Genootschap doorklinkt, dan zal de huidige huisartsengeneratie hiervoor de basis moeten leggen door intensief wetenschappelijk onderzoek in en over de huisartspraktijk te doen.

In een poging ons te bezinnen betreffende het wetenschappelijk onderzoek door huisartsen, werden op verzoek van de redactiecommissie enkele opstellen hierover geschreven, welke wij in de nu lopende jaargang hopen af te drukken. Het hier boven aangehaalde artikel van *Huygen* is als inleiding tot deze kleine reeks te beschouwen.

Van de hand van *Nelemans* treft men in dit nummer een artikel aan, waarin verslag wordt uitgebracht — men zou het een sectie-rapport kunnen noemen — van de pathologische anatomie van een collectief onderzoek: „Een technisch mislukt onderzoek met ethacrynezuur”. De reden waarom dit verslag wordt gepubliceerd is, dat dit soort onderzoeken regelmatig wordt verricht en bijna altijd mislukt. Aangezien er echter nimmer iets over deze mislukte onderzoeken wordt gepubliceerd,

kan het niet als leermateriaal voor anderen dienen. Men dient dit stuk dan ook te zien als een poging om enig inzicht te krijgen in de achtergronden van deze mislukte onderzoeken: aan een collectief onderzoek deelnemende artsen wordt gedemonstreerd, hoezeer hun toegezegde maar niet verleende medewerking aan het onderzoek gevolgen heeft, terwijl daarnaast organisatoren van collectieve onderzoeken kunnen ervaren waar en welke moeilijkheden aanwezig zijn bij dit soort onderzoeken.

Voor de goede orde zij hier onderstreept, dat het mislukken van het onderzoek niets te maken heeft met het onderwerp van onderzoek (ethacrynezuur), maar met een reeks menselijke en organisatorische factoren.

In een volgend nummer van ons tijdschrift zal de lezer een artikel van *Vasbinder*, „Praktische moeilijkheden van groepsonderzoeken door huisartsen”, aantreffen, waarin op niet mis te verstane wijze wordt beschreven welke problemen zich bij collectieve onderzoeken zo al niet kunnen voordoen. Met betrekking tot het verslag van *Nelemans* zullen wij ons dan ook in deze kanttekening tot een enkele opmerking beperken. Afgezien van een goede organisatie verdient in de eerste plaats alle aandacht te worden besteed aan iedere aan het collectieve onderzoek deelnemende arts. In het beschreven geval werd de medewerking van de arts verkregen door een persoonlijk bezoek van een vertegenwoordiger van de desbetreffende farmaceutische industrie. Deze wijze van „werven” is waarschijnlijk voor een belangrijk deel debet aan de — men mag wel zeggen — beschamende uitkomst. Op een mondelinge uitnodiging is het moeilijker negatief te reageren dan op

een schriftelijke, welke men eventueel onbeantwoord kan laten. Men is in dit geval geneigd te denken dat verschillende artsen toezegden mede te werken „om van het gezeur af te zijn”. Dat is weliswaar laakbaar, maar het komt blijkbaar voor!

De door het Nederlands Huisartsen Genootschap georganiseerde groepsonderzoekingen hebben de organisatoren een schat van ervaring op dit

gebied verschaft. Toekomstige plannenmakers van groepsonderzoekingen met medewerking van huisartsen zouden wij willen adviseren om toch vooral in eerste instantie contact op te nemen met de Nederlandse Huisartsen Onderzoekgroep, een werkgroep uit N.H.G. en N.H.I., waarin huisartsen, die positief staan ten opzichte van het medewerken aan groepsonderzoekingen, zijn verenigd.

H.

Huisarts en wetenschappelijk onderzoek

DOOR DR. F. J. A. HUYGEN, HUISARTS TE LENT

Inleiding. Tot voor kort was het een gangbare opvatting te menen dat de huisarts bijzonder weinig te maken had met wetenschappelijk onderzoek. Deze opvatting klinkt duidelijk door in de aanduiding van de huisarts als de „*medicus practicus*”. Uit deze term spreekt zoiets als: de huisarts is de man voor de praktijk, die slechts kennis hoeft toe te passen welke is vergaard in universiteiten en andere centra van wetenschappelijk onderzoek. Met andere woorden gezegd: er werd een duidelijke scheiding gemaakt tussen wetenschap, tussen theorieën, het opbouwen en toetsen daarvan enerzijds en de gewone dagelijkse praktijk anderzijds. Er zijn altijd wel huisartsen geweest die zich beziggehouden hebben met wetenschappelijk onderzoek — daarvan zouden vele lichtende voorbeelden te noemen zijn, met denke bijvoorbeeld aan een Mackenzie — maar deze werden beschouwd als buitenbeentjes, huisartsen met een bijzondere hobby naast hun eigenlijke werk. Ook nu nog denken vele huisartsen zelf dat wetenschappelijk onderzoek thuis behoort aan de universiteit of in de kliniek en dat zijzelf niet de gelegenheid hebben of niet in staat zijn bijdragen te leveren aan de vorderingen van de wetenschap.

Het komt mij voor dat de opvatting dat er een scheiding moet worden gemaakt of dat er een barrière bestaat tussen wetenschappelijk onderzoek en het werk van de huisarts, ontstaan is doordat er misvattingen zijn ingeslopen zowel ten aanzien van het begrip wetenschappelijk onderzoek als ten aanzien van het werk van de huisarts.

Onder de indruk van de enorme vooruitgang, te danken aan de ontwikkeling en de toepassing van de natuurwetenschappen is men het wetenschappelijk onderzoek hoe langer hoe meer gaan gelijkstellen of associëren met experimenteel wetenschappelijk onderzoek. In analogie met de laboratoria voor natuurkunde en scheikunde is men patiënten gaan isoleren van hun omgeving, om in ziekenhuizen of speciale instituten, zo min mogelijk gestoord door andere invloeden, bijzondere methoden te kunnen toepassen. Zonder twijfel heeft dit geleid tot zeer

indrukwekkende vorderingen van de medische wetenschap en tot groot voordeel van de patiënten. Zo ontstond langzamerhand het geloof dat het ware wetenschappelijk onderzoek bestond uit het toepassen van experimentele methoden, waarvoor de huispraktijk inderdaad ongeschikt is. Het idee, dat hiervoor een uitrusting met ingewikkelde en kostbare apparatuur nodig was, werd gemeengoed. Hierdoor raakte het begrip, dat er nog andere wijzen van wetenschappelijk onderzoek bestaan dan die waarbij experimentele methoden worden toegepast, wat op de achtergrond.

De basis van wetenschappelijk onderzoek is het verrichten van waarnemingen. In principe is dit in het geheel niet gebonden aan instituten, laboratoria of klinieken of aan het gebruik van een bepaalde apparatuur. Waarnemingen kan men met zijn zintuigen en met behulp van eenvoudige hulpmiddelen even goed verrichten; het gaat er slechts om dit zo methodisch mogelijk te doen en vast te leggen. Het wetenschappelijk onderzoek in de geneeskunde was oorspronkelijk zelfs vrijwel niets anders dan het bestuderen van de natuurlijke historie van patiënten. Tot het doen van wetenschappelijk onderzoek door middel van observaties is de huisarts heel goed in staat. Hiervoor neemt hij zelfs in sommige opzichten een gunstiger positie in dan de laboratoriumwerker of de specialist.

Het tweede misverstand is het idee dat het werk van de huisarts bestaat in het toepassen van wetenschappelijke verworvenheden uit laboratorium en kliniek. Deze zijn voor hem ongetwijfeld van groot belang. Het wordt echter steeds duidelijker dat hiervan slechts nut is te verwachten voor een beperkt gedeelte van de patiënten, dat zijn hulp inroept. Een zeer groot gedeelte van de gezondheidsstoornissen, waarvoor hij wordt geconsulteerd, valt buiten het gezichtsveld van kliniek en laboratorium, enerzijds omdat deze stoornissen daarvoor niet ernstig genoeg zijn, anderzijds omdat de oorzaak ligt hetzij juist in de natuurlijke omgeving van de patiënt, hetzij in diens beleving daarvan. De verwachting dat de problemen, waarvoor de huis-