

huisarts en weten- schap

MAANDBLAD VAN HET
NEDERLANDS HUISARTSEN
GENOOTSCHAP



*Mogelijkheden en moeilijkheden van grote groepsonderzoeken door huisartsen**

DOOR W. EKKER, I. PH. L. KOPERBERG EN DR. J. D. MULDER

In huisarts en wetenschap is reeds verschillende malen aandacht besteed aan de mogelijkheden en moeilijkheden van wetenschappelijk onderzoek door huisartsen. Wij kunnen degenen die een dergelijk onderzoek willen doen, vooral het artikel van *Huygen* ter lezing aanbevelen.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft, behalve met onderzoekingen van individuele leden en met kleine groepsonderzoeken, in de ruim tien jaar van zijn bestaan ook ervaring opgedaan met enkele grote groepsonderzoeken waaraan door honderden huisartsen werd medegewerkt.** Het leek ons van belang de problematiek van deze grote onderzoekingen afzonderlijk aan een studie te onderwerpen. Wij baseren ons hierbij op een enquête waaraan werd deelgenomen door een aantal leden van de werkgroepen van deze groepsonderzoeken en door enige leden van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap (C.W.O.)***.

* Respectievelijk uit het Nederlands Huisartsen-Instituut (N.H.I.) te Utrecht en uit de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

** Verloskunde-onderzoek, abortusonderzoek, tonsillitis-onderzoek, hartonderzoek, registratie kankerpatiënten door de Centrale Kanker Registratie (C.K.R.), mazelen-onderzoek.

*** De volgende collegae zonden een antwoord op deze enquête: P. A. Coumou, dr. A. J. M. Daniëls, W. Ekker, dr. A. Fuldauer, dr. H. A. M. Hoevenaars, dr. H. H. W. Hogerzeil, dr. D. Hoogendoorn, dr. F. J. A. Huygen, I. Ph. L. Koperberg, E. Leynse, dr. W. J. Ligtenberg, dr. L. Meinsma, dr. J. D. Mulder, A. P. Olie-mans, dr. P. A. Roorda, dr. W. J. M. van der Sande, dr. J. A. Stoop, dr. W. Vasbinder, H. A. J. Verhagen, dr. F. de Waard.

In de hier volgende bespreking zullen wij ons achtereenvolgens bezighouden met de keuze van een onderwerp, de samenstelling en het functioneren van de werkgroep, de communicatie met de deelnemende huisartsen, de algemene eisen die aan een onderzoek zijn te stellen en de problemen van tijdplanning en financiën. Tot besluit wordt enige aandacht geschonken aan de rol die het Nederlands Huisartsen Instituut (N.H.I.) bij een groeps-onderzoek kan vervullen.

De keuze van een onderwerp. Het gebied van de huisartsgeneeskunde is zo uitgebreid en vele terreinen zijn nog zo weinig verkend, dat in principe zeer vele onderwerpen voor bestudering in aanmerking komen. Men kan dit afleiden uit de reeds verrichte onderzoekingen.

Gedeeltelijk waren deze descriptief, zoals het abortus-, het tonsillitis-, het hart-, het kanker- en het mazelenonderzoek. Gedeeltelijk waren het therapie-onderzoekingen, zoals het abortus- en het tonsillitis-onderzoek. Voor een deel waren zij ook gericht op de studie van de praktijkvoering, zoals het verloskunde-, het hart-, het kanker- en het mazelenonderzoek.

Men kan zich nog andere bijdragen van de huisartsgeneeskunde voorstellen, bijvoorbeeld ten aanzien van de etiologie. Een voorbeeld hiervan is het thans in gang zijnde „kamperfoelie-onderzoek” dat is gericht op de opsporing van de etiologische momenten van het mamma- en het endometrium-carcinoom.

Wil het onderwerp geschikt zijn voor groepson-

derzoek door een groot aantal huisartsen, dan moet het voldoen aan een aantal voorwaarden. Een van de belangrijkste is dat het onderwerp in de belangstellingssfeer van de huisarts moet liggen.

Een onderwerp zal des te eerder de aandacht van de huisarts gevangen houden, naarmate hij emotioneel erbij is betrokken — zoals bij een verloskunde-, abortus- of kankeronderzoek — of omdat er zich een bijzondere problematiek voordoet zoals bij het mazelenonderzoek, waarbij het vraagstuk van de vaccinatie een rol speelde. Deze eis is daarom zo belangrijk, omdat het onderzoek veelal enige extra inspanning vereist. Deze moet worden opgebracht naast de drukke praktijk-routine.

Steeds zal men dan ook tegelijkertijd met de eerste eis een tweede voorwaarde voor welslagen in gedachten moeten houden namelijk dat het onderzoek moet passen in de praktijkvoering van de huisarts.

Bij een onderwerp dat bijzonder in de belangstelling staat, zoals de verloskunde, kan het onderzoek iets uitgebreider zijn. Dit te meer omdat hierbij een langere tijdsduur in de arts-patiënt-relatie bestaat.

Het is de ervaring dat de hoeveelheid werk die aan een onderzoek moet worden besteed, groter kan zijn naarmate het arts-patiënt-contact langduriger is, mits het ziektebeeld niet te frequent voorkomt. In de regel zal men echter moeten streven naar eenvoud en doeltreffendheid, teneinde te garanderen dat een zo groot mogelijk aantal deelnemers alle gevallen die in aanmerking komen op de voorgeschreven wijze registreren. De tijdsfactor is hier immers van belang; de registratie van de te verzamelen gegevens of de eventuele toe te passen onderzoek- en/of therapie methode mag niet te tijdrovend zijn.

Teneinde de registratie voor de deelnemers te vergemakkelijken verdient het aanbeveling de antwoordmogelijkheid op de onderzoekformulieren in de ja/nee-vorm te ontwerpen. Een onderzoek valt of staat immers veelal met de volledigheid. Bij deelneming door een groot aantal huisartsen moet men de vorm van het onderzoek hieraan aanpassen. Men zal tevens zijn instructies zo moeten opstellen dat ook de uniformiteit is gewaarborgd.

Deze eis van uniformiteit leidt tot een derde voorwaarde bij de keuze van een onderwerp namelijk dat het ziektebeeld goed afgrensbaar moet zijn terwijl ook verder geen uiteenlopende interpretatie mogelijk mag zijn.

Bij een klein aantal deelnemers kan men door uitgebreide definities en afspraken ook een ingewikkeld onderwerp voor onderzoek toegankelijk maken. De eerder vermelde eis van eenvoud brengt echter mede dat bij een groter aantal deelnemers de voorschriften voor de uitvoering gemakkelijk verstaanbaar en niet voor tweërlei uitleg vatbaar zijn. Een beperkte vraagstelling, eenvoudige onderzoek- en behandelingsmethodes, nauwkeurige therapeutische instructies, het zijn

alle factoren die tot het volbrengen van een onderzoek kunnen bijdragen. Dit houdt een beperking in van de ziektebeelden die voorlopig voor onderzoek in aanmerking komen. Ook verder dient men bij de vraagstelling en de uitwerking hiermede rekening te houden.

Tenslotte is nog van belang de frequentie van het ziektebeeld of van het te onderzoeken onderwerp. Deze frequentie mag ook weer niet zo gering zijn dat men soms in maanden de betreffende diagnose niet kan stellen. Voldoet een onderwerp aan de bovengenoemde voorwaarden, dan heeft men kans dat het inderdaad geschikt is voor een groepsonderzoek.

De werkgroep bij een groot groepsonderzoek. In de regel zal voor een groepsonderzoek een werkgroep worden samengesteld bestaande uit een voorzitter, adviseur(s) en bewerker(s). De bewerker is dan de centrale figuur.

De hoofdbewerker dient over tijd te beschikken en over voldoende motivatie om het onderzoek tot en met de publikatie vol te houden.

Een onderzoek heeft geen kans van slagen indien niet één persoon zeer veel tijd en inspanning eraan wijdt. Dit geldt voor de voorbereidingstijd, de fase van de eigenlijke uitvoering en de hierop aansluitende bewerking en rapportering. Een goede, weloverwogen voorbereiding kan tot de meest essentiële factoren worden gerekend die van invloed zijn op het welslagen van een onderzoek. Zonder een sterke motivatie, waarbij persoonlijke belangstelling een rol kan spelen, is dit moeilijk op te brengen. Het werken aan een promotie, die enigermate een einddoel betekent en eisen medebrengt wat betreft vorm en inhoud, kan hierbij van duidelijk voordeel zijn. De reeds verrichte groeps-onderzoekingen hebben tot drie promoties geleid *

In de geneeskundige studie is geen grote plaats ingeruimd voor de methodologie van het wetenschappelijke onderzoek. Voor de meeste (huis)artsen is hierdoor aanvankelijk het wetenschappelijke denken zoals dit voor een onderzoek is vereist, geheel nieuw.

De werkgroep dient te beschikken over voor hun taak berekende adviseurs en een dito voorzitter.

De opzet van een onderzoek, de samenstelling van een onderzoekformulier en in een later stadium de verwerking en bewerking van de uitkomsten stellen zoveel eigen eisen, dat men dringend behoefte heeft aan permanente methodologische adviezen. Het beste kan hierin natuurlijk worden voorzien wanneer een terzake deskundige, bijvoorbeeld een statisticus, van meet af aan als adviseur in de werkgroep zitting heeft.

Naast deze deskundigheid inzake de onderzoekstechniek bestaat vaak ook behoefte aan deskundigheid inzake het onderwerp van studie. In de regel

* P. A. Roorda. De behandeling van de dreigende abortus (1964); W. J. J. Ligtenberg. Abortus in de huisartsenpraktijk (1966); H. A. M. Hoevenaars. Measles and measles vaccination (1967).

kan hierin worden voorzien door een adviseurschap van een hoogleraar of van een klinisch specialist. Vooral in de gevallen waarin het onderzoek niet tot een promotie leidt, heeft ook de voorzitter een belangrijke taak te vervullen. Deze moet dan een aantal taken die anders door de promotor worden vervuld — stimuleren, coördineren, kritiseren — op zich nemen. Vanzelfsprekend is eigen onderzoekervaring, bijvoorbeeld in de vorm van een promotie, zeer nuttig.

Het is van veel belang dat het werk van de hoofdbewerker in alle fasen van het onderzoek wordt ondersteund door de gehele werkgroep. Een niet te grote geografische spreiding van de werkgroepleden kan een belangrijke bijdrage leveren voor het goed functioneren van de werkgroep.

De deelnemende huisartsen. De eigenlijke uitvoerders van het onderzoek zijn de deelnemende huisartsen. Reeds werd vermeld dat het onderwerp sterk in de belangstelling moet staan en dat het in de praktijkroutine moet passen om het geschikt te doen zijn voor een groot groepsonderzoek.

Een goede voorbereiding van de deelnemers is zeer belangrijk. Zowel voor het opwekken van interesse als voor het welslagen van het latere onderzoek, is het zeer gewenst de groep van potentiële deelnemers tijdig van de plannen op de hoogte te brengen. Daarna moet men hen, vooral door schriftelijke voorlichting, alle details betreffende de eigenlijke uitvoering mededelen. Het desideratum van eenvoud voor deze uitvoering is reeds besproken.

Een proefonderzoek met alle deelnemers heeft vele voordelen.

Bij het ontwerpen van het onderzoek kan het natuurlijk wenselijk zijn, een methodiek of een vragenformulier uit te testen. In de regel zal men dit aanvankelijk in kleine kring, bijvoorbeeld in een centrum, trachten te verwezenlijken. In een later stadium kan het echter voordelen bieden het gehele onderzoek zoals men dit in gedachten heeft, bij alle deelnemers een proeffase te laten doormaken. De deelnemers krijgen hierdoor een idee hoeveel tijd het onderzoek gaat kosten, waardoor latere teleurstelling en uitval tijdens het onderzoek kan worden beperkt. Het op grote schaal afvallen of onvolledig meedoen door de deelnemende artsen heeft vooral het tonsillitisonderzoek (extensief gedeelte) in ernstige moeilijkheden gebracht. Bewerking van een aantal van de vraagstellingen werd hierdoor zelfs onmogelijk.

Doch ook bij de andere onderzoekingen hebben de bewerkers veel energie moeten besteden aan het uitzoeken welke artsen onvolledig hadden meegedaan, waardoor al hun gegevens uit het bewerkingsmateriaal moesten worden verwijderd. In het algemeen is het voor de bewerker aangenamer wanneer men zich tijdens het onderzoek officieel terugtrekt dan dat men onvolledige, dat wil zeggen niet van alle in aanmerking komende patiënten, gegevens instuurt. Ook maakt men tijdens het

proefonderzoek kennis met het vragenformulier, waardoor moeilijkheden of onduidelijkheden hierin nog vóór het eigenlijke onderzoek kunnen worden opgelost.

Ook tijdens het onderzoek is regelmatig contact met de deelnemers echter wenselijk. Bij de laatste grote onderzoekingen werd hierin voorzien door regelmatige tussentijdse berichtgeving en door het aanwijzen van een „vraagbaak“-functionaris.

Eisen die aan elk onderzoek zijn te stellen. Verschillende eisen die aan elk wetenschappelijk onderzoek moeten worden gesteld zijn besproken in eerder verschenen artikelen. Vanzelfsprekend gelden deze ook voor een groepsonderzoek, maar sommige eisen hebben hierbij nog een groter gewicht.

Een literatuurstudie en deskundige hulp zijn beide vereist.

Men zal geen groot onderzoek entameren alvorens door literatuurstudie zorgvuldig te hebben nagegaan wat elders op dit terrein aan onderzoek is verricht en van welke definities en methoden men hierbij heeft gebruik gemaakt. Op het gebied van de huisartsgeneeskunde bestaat misschien in vele gevallen nog weinig literatuur. Dit maakt bestudering ervan echter des te belangrijker. Vaak komt men hierbij toch meer op het spoor dan men aanvankelijk had verwacht. Reeds vermeld werd daarenboven de wenselijkheid van een deskundige klinische specialist als adviseur. Ook deze is vaak op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen. Mede hierdoor kan hij de werkgroep van advies dienen wat betreft de benodigde literatuur.

De opzet van het onderzoek moet aan wetenschappelijke eisen voldoen. Zoals reeds vermeld is ook hiervoor deskundig advies noodzakelijk. Elk onderzoek stelt zoveler eisen bij het opzetten, het opstellen van formulieren, wat betreft verwerking en bewerking, dat weinig huisartsen zich hierbij op eigen kennis zullen verlaten.

Men heeft behoefte aan een deskundige die de weg weet naar verwerkingsmogelijkheden (computer) en eventueel noodzakelijke andere specialisten (bijvoorbeeld statisticus). Deze deskundige zal zelf voorlichtend kunnen werken bij het onderzoek-„design“, de samenstelling van het vragenformulier en een gedeelte van de bewerking.

Een ander belangrijk punt is de onderzoeksvorm. Bij het ontwerpen van een onderzoek heeft het zin zich te bezinnen op de vormen die er zijn. Immers een geheel ander ontwerp zal ten grondslag liggen aan een onderzoek dat maar eenmaal dan wel periodiek is uit te voeren of aan een extensief dan wel een intensief onderzoek. Zo is er een groot aantal vormen te bedenken.

De uitkomsten dienen te worden bewerkt en de resultaten moeten worden gepubliceerd.

Bij een breed opgezet onderzoek kan de bewerking van de uitkomsten zeer tijdrovend zijn, zoals de historie van het verloskunde-onderzoek ons heeft geleerd. Wij menen dat het eerder formu-

leerde desideratum van beperking in de vraagstelling en in de uitgebreidheid van het onderzoek — wat ook voor de deelnemende huisartsen voordelen bezit omdat het onderzoek voor hen overzichtelijker wordt — ook in de bewerkingsfase vruchten afwerpt. Men moet ernaar streven het onderzoek in een redelijke tijd af te werken. Hiermede is ook de „feed-back” naar de deelnemers gediend. Dat het werken aan een proefschrift voordelen heeft door de eisen die dit aan vorm en inhoud stelt, is eveneens reeds eerder vermeld. Tevens kwam in het voorafgaande de noodzaak van een proefonderzoek ter sprake.

De tijdsfactor; de financiën. Tegenover de deelnemers heeft men de verplichting het onderzoek tijdig af te werken. Men dient een behoorlijke tijdplanning op te stellen.

Aan het eigenlijke onderzoek is een literatuurstudie en een algemeen bewerkingsplan voorafgegaan. Tijdens de onderzoekfase kan men beide afmaken. Wanneer men tijdig heeft voorzien in verwerkingsmogelijkheden, bijvoorbeeld door een computer en eventueel door het noodzakelijke te coderen en/of te ponsen, behoeft geen stagnatie op te treden tussen de periode van het onderzoek en de daaropvolgende bewerking. Bij het mazelenonderzoek hebben vorderingsverslagen en duidelijke afspraken hun nut bewezen. Regelmatig onderling contact van de leden van de werkgroep is ook in de bewerkingsfase zeer gewenst. Het behoeft geen betoog dat de wens naar snelheid niet ten koste mag gaan van de kwaliteit van de afwerking.

Andere tijdsfactoren werden reeds genoemd in verband met de eis dat het onderzoek moet passen in de praktijkvoering.

De totale tijdsduur van een onderzoek zal van geval tot geval verschillen, afhankelijk van de aard van het onderwerp. Uiteraard is het gewenst rekening te houden met de vele desiderata die in het voorgaande worden behandeld.

De financiën moeten toereikend zijn voor het onderzoek zelf (formulieren, administratie en dergelijke) en voor de kosten van bewerking en publicatie.

In de eerste begrotingen werd onvoldoende rekening gehouden met de kosten van ver- en bewerking. Vooral wanneer men van professionele hulp voor de bewerking moet gebruik maken — bijvoorbeeld een statisticus — lopen de kosten sterk op. Ook de computer, het ponsen en dergelijke kunnen tot belangrijke kosten leiden.

Een derde post waarvoor men geld moet uittrekken, is de bekostiging van een waarnemer om de huisarts-hoofdbewerker enige tijd vrij te maken. In

de meeste gevallen zal het immers wenselijk zijn zich gedurende een bepaalde tijdsduur geheel aan de problemen van bewerking en publicatie te kunnen wijden.

Nabeschouwing. De eerste „jaar”-onderzoekingen van het Genootschap kwamen tot stand na voorbereiding in de C.W.O. en een werkgroep. Het is verheugend dat ook deze onderzoekingen die door huisartsen naast hun normale werk werden voorbereid, een dergelijke hoeveelheid resultaten hebben opgeleverd.

Reeds bij deze eerste onderzoekingen onderzocht men veel medewerking, onder andere van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, dat zorg kon dragen voor bewerkingsmogelijkheden en voor statistische adviezen. Intussen heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap in het Nederlands Huisartsen-Instituut een instelling gekregen die veel steun kan verlenen aan grote onderzoekingen. Verschillende stafleden kunnen optreden als methodologisch adviseur. Voorts kan administratieve hulp worden geboden. Een duidelijk voordeel is verder, dat door de banden tussen instituut en universiteit bijvoorbeeld ook de computer dichter bij het onderzoek is gebracht. Bij de laatste onderzoekingen (hart- en mazelenonderzoek) hebben deze factoren hun waarde reeds bewezen, hetgeen onder meer in een vlotte afwerking tot uiting kwam.

Wij kunnen dan ook slechts hopen dat deze centrale taak van het N.H.I. nog bij vele grote en kleine onderzoekingen van het Genootschap vruchten mag afwerpen.

Aanbevolen literatuur

- A Guide to Research in General Practice. (1962) J. Coll. gen. Practit. suppl. 2, Vol. V.
Antvelink, J. G. (1968) huisarts en wetenschap 11, 302.
Bos, G. J. (1960) huisarts en wetenschap 3, 153.
Bridges-Webb, C. (1967) Aust. Coll. gen. Practit. 12, 230.
Buma, J. T. Beschouwingen over de plaats van de huisarts in de Medische Gezondheidszorg. Ned. Inst. Praev. Gen., Leiden, 1959.
Doelman, F. (1957) huisarts en wetenschap 1, 21.
Draper, G. J. (1958) J. roy. Coll. gen. Practit. 15, 208.
Eimerl, T. S. (1961) J. Coll. gen. Practit. 4, 628.
Hogerzeil, H. H. .W (1957-'58) huisarts en wetenschap 1, 25.
Hogerzeil, H. H. .W (1958-'59) huisarts en wetenschap 2, 39.
Hogerzeil, H. H. .W (1965) huisarts en wetenschap 8, 364.
Huygen, F. J. A. (1967) huisarts en wetenschap 10, 82.
Kuenssberg, E. V. (1963) J. Coll. gen. Practit. 39, 242.
Mulder, J. D., (1965) huisarts en wetenschap 8, 359.
Pinsent, R. J. F. H. (1958) J. Coll. gen. Practit. 1, 330.
Vasbinder, W. (1967) huisarts en wetenschap 10, 131.
De Waard, Dr. F., „Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsenpraktijk” (1967) huisarts en wetenschap 9, 227.