

INSTITUUT VOOR HUISARTSGENEESKUNDE AMSTERDAM

Huisarts en wetenschap, een enquête*

Cora de Wolff en Petra Wempe volgden in 1978-1979 de huisartsopleiding aan het Instituut voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit van Amsterdam. In het kader van een additioneel programma hielden zij een enquête naar de belangstelling onder huisartsopleiders, arts-assistenten en stafleden voor wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde.

Inleiding

Tijdens onze opleiding werd weinig aandacht besteed aan wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde en onze eigen – vage – plannen in die richting stuitten op talrijke problemen. Dit was voor ons aanleiding tot het opzetten van een enquête onder de huisartsopleiders van het Instituut, de arts-assistenten die met hun opleiding waren begonnen in respectievelijk najaar 1978, voorjaar 1979 en najaar 1979, en de stafleden (onderscheiden naar huisartsen en gedragswetenschappers), voor zover zij verbonden waren aan de beroepsopleiding. Doel van de enquête was het beantwoorden van de volgende vragen:

- bestaat er belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek en hoe is deze gericht?
- bestaat er behoefte aan dat men tijdens de opleiding tot huisarts in aanraking komt met wetenschappelijk onderzoek en zo ja, op welke wijze?
- bestaan hierover bij de verschillende groepen verschillende ideeën en meer specifiek: is er bij de arts-assistenten een relatie tussen hun ideeën en het stadium waarin zij met hun opleiding verkeren?

Methode

De enquête (*bijlage*) bestond uit twee gedeeltes. Het eerste deel bevatte een aantal open vragen waarin de ervaringen van de ondervraagden met wetenschappelijk onderzoek werden geïnven-

* Met dank aan Joris IJzermans en Tom Postma, leden van de researchwerkgroep van het Instituut voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit van Amsterdam

tariseerd. In het tweede deel vroegen we de mening van de ondervraagden over het belang van wetenschappelijk onderzoek voor de huisartsgeneeskunde, over de rol van huisartsen, gedragswetenschappers en de researchafdelingen daarbij en over enige voorstellen voor het onderwijs.

We stuurden in totaal 162 enquêtes rond, waarvan we er, mede dankzij een herinnering, uiteindelijk tweeënnegentig (= 57 procent) ingevuld terugkregen en hebben bewerkt. Ver na de sluitingsdatum kwamen nog zeven antwoorden binnen, die we helaas niet meer in de verwerking konden opnemen. Met deze respons (zie ook *tabel 1*) zijn we, gezien het onderwerp, best tevreden. Opvallend weinig enquêtes kregen we terug van de voorjaarsgroep '79. Een goede respons kregen we van de huisartsen van het instituut, hetgeen gezien hun functie ook niet meer dan normaal genoemd kan worden.

Resultaten

Het grootste deel van de ondervraagden (88 procent) probeert zich door middel van lezen op de hoogte te stellen van wat er aan wetenschappelijk onderzoek betreffende de huisartsgeneeskunde ge-

daan wordt. Daarnaast worden, met name door de huisartsopleiders en stafleden nog andere activiteiten genoemd. Meer dan de helft van de ondervraagden houdt het echter bij alleen lezen. Van de huisartsopleiders antwoordt 9 procent zich niet op de hoogte te stellen, van de staf niemand en van de arts-assistenten 17 procent, waarbij, naar we hopen, het hoge percentage van 26 procent bij de jongste groep arts-assistenten gezien mag worden als een „nog niet“.

Van de tijdschriften scoort vooral *huisarts en wetenschap* hoog met op de tweede plaats het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Velen noemen hier ook *Medisch Contact*, hetgeen ons verbaast gezien het weinig wetenschappelijke karakter van dit blad. Slechts een enkeling noemt het *Consult voor de huisarts*, het *British Medical Journal*, *Patient Care*, *HiVu-info* (blad van het Instituut voor Huisartsgeneeskunde van de Vrije Universiteit), *Kompas voor de huisarts*, *Journal of the Royal College* en *Journal of Family Medicine*. Velen geven een algemene omschrijving zoals de vakbladen of literatuur.

Het is opvallend dat alleen enkele medewerkers van het instituut melding maken van het gebruik van de bibliotheek van het instituut.

De andere activiteiten die werden genoemd, omvatten onder andere: nascholingscursussen, congresbezoek, intercollegiaal overleg, klinische bijeenkomsten, activiteiten binnen het N.H.G., contacten binnen het instituut.

De gedachte om zelf een onderzoek te doen blijkt bij 72 procent van de huisartsopleiders, 37 procent van de arts-assistenten en 81 procent van de staf, wel eens te zijn opgekomen. In een aantal gevallen is het echter bij denken gebleven. Dit wordt namelijk gesteld door 40 procent van de huisartsopleiders en 33 procent van de arts-assistenten die de vraag met ja hebben beantwoord.

De door de arts-assistenten genoemde onderzoekjes zijn vaak literatuurstudies die in het kader van een co-schap wer-

Tabel 1. Respons op de enquête.

Categorie	Respons		
	Totaal	Aantal	Percentage
Huisartsopleiders	61	35	57
Arts-assistenten	77	41	53
Stafleden opleiding	22	16	73

Tabel 2. Wat ontbreekt voor het doen van onderzoek? (Percentages).

Factoren	Huisartsopleiders N = 35	Arts-assistenten N = 41	Staf N = 16	Totaal N = 92
Methode en statistiek	63	78	50	67
Wetenschappelijk inzicht/objectiviteit	8	17	6	14
Tijd	13	–	13	11
Psychische factoren	8	5	25	12
Steun	8	5	–	8

den gemaakt, waarbij van wetenschappelijke begeleiding meestal geen sprake is.

De ervaringen van de huisartsopleiders met onderzoek blijken een openbaring. Gebrek aan tijd en steun wordt vaak genoemd als oorzaak van het feit dat het bij plannen maken blijft, maar ook in een later stadium blijft een aantal huisartsen steken. Men komt vaak niet verder dan literatuur verzamelen, de vraagstelling formuleren, statistische gegevens vastleggen of patiëntenmateriaal verzamelen in de hoop er iets mee te kunnen doen. Nog droeviger voor de motivatie wordt het als het uiteindelijke resultaat tegenvalt. Zo blijkt dat men in elk stadium van een onderzoek kan blijven steken. Desondanks komt een aantal pogingen wel tot een goed einde en zijn er nog steeds voldoende ideeën over om – samen met anderen, bijvoorbeeld binnen de groep huisartsopleiders en met steun van deskundigen – aan de slag te gaan.

Een grote meerderheid van de ondervraagden beschikt over onvoldoende kennis en vaardigheid voor het doen van onderzoek. Dit vindt 80 procent van de huisartsopleiders, 90 procent van de arts-assistenten en 69 procent van de stafleden van het instituut (78 procent van de huisartsen en 57 procent van de gedragswetenschappers). Tabel 2 geeft

een overzicht van wat men zoal aan kennis en vaardigheden mist. We hebben gemeend een groot aantal zeer gevarieerde antwoorden te kunnen vatten onder de noemers: methode en statistiek, wetenschappelijk inzicht en objectiviteit, psychische factoren (zoals het gebrek aan moed, ideeën en animo), tijd en steun. Het is opvallend dat de factoren tijd en steun, die zo vaak worden gegeven als oorzaak van het mislukken van een eigen onderzoek, hier minder vaak worden genoemd.

„Methode en statistiek” neemt een zeer groot deel van de antwoorden voor zijn rekening. Het ontbreken van wetenschappelijk inzicht blijkt vooral de arts-assistenten parten te spelen. Waarom psychische factoren als gebrek aan volharding, drempelvrees, onvoldoende gemoedsrust en geen geduld voor theoretisch werk, voor een kwart van de stafleden (voornamelijk huisartsen) als een rem werken, lijkt ons een zaak die binnen het instituut bekeken moet worden. Hetzelfde geldt voor het feit dat zoveel stafleden, zowel huisartsen als gedragswetenschappers, nog over onvoldoende kennis en vaardigheid denken te beschikken voor het doen van een onderzoek.

De stelling „wetenschappelijk onderzoek is belangrijk om de huisartsgeneeskunde te onderbouwen” ontlokt aan 97

procent van de ondervraagden een positief antwoord, waarbij echter vooral de huisartsopleiders geneigd zijn zich wat voorzichtig op te stellen. Geen van de ondervraagden is het hier pertinent mee oneens.

„Er wordt weinig onderzoek gedaan door huisartsen zelf” wordt in het algemeen wel onderschreven, door 88 procent van de stafleden zelfs met stelligheid. Voelen zij zich uit hoofde van hun functie hiertoe verplicht? Toch nog 20 procent van de huisartsopleiders is het oneens met deze stelling. Het blijkt dat dit met name opleiders zijn die zelf geen onderzoek doen of gedaan hebben. Voelen zij een beschuldigende vinger op zich gericht? Binnen de groepen van de arts-assistenten valt op dat van de „jonge” arts-assistenten nog 16 procent invult het niet te weten, terwijl bij de oudere groepen een verschuiving optreedt en men de stelling meer beaamt. Tabel 3 geeft nog eens een overzicht van de antwoorden.

„Er bestaat een discrepantie tussen wat gedragswetenschappers willen onderzoeken en wat huisartsen zelf zouden willen onderzoeken op het gebied van de huisartsgeneeskunde”. Geheel of gedeeltelijk hiermee eens is 70 procent van de ondervraagden, terwijl 11 procent het met deze stelling niet eens is of het niet belangrijk vindt. Opvallend is, dat ook bij deze stelling een hoog percentage van de ondervraagden „weet ik niet” invult. Over de groepen verdeeld is dit 11 procent van de huisartsopleiders en bijna een kwart van de arts-assistenten en van de stafleden. En dit, terwijl het meest gelezen tijdschrift, *huisarts en wetenschap*, toch een redelijk inzicht geeft in wat de verschillende disciplines te bieden hebben. Bij de stafleden blijken het vooral de gedragswetenschappers te zijn, die aangeven niet te weten wat de huisartsen zouden willen.

Van de ondervraagde huisartsopleiders vindt 40 procent dat de researchafdelingen van de instituten voor huisartsgeneeskunde te weinig open staan voor suggesties en voor vragen om medewerking van huisartsen „uit het veld”. Een kwart van de opleiders is het hier niet mee eens of is niet geïnteresseerd, terwijl een derde aangeeft over onvoldoende kennis te beschikken om hierover te kunnen oordelen. Van de arts-assistenten is iets meer dan de helft het met deze stelling eens, 10 procent kan het niet onderschrijven of heeft geen belangstelling en 34 procent weet het niet. Opvallend is dat, terwijl van de nieuwe na-

Tabel 3. Wordt er te weinig onderzoek gedaan door huisartsen zelf? (Percentages).

Antwoorden	Huisartsopleiders N = 35	Arts-assistenten N = 41	Staf N = 16	Totaal N = 92
Inderdaad	37	42	88	48
Zit iets in	37	49	6	37
Niet	20	–	–	8
Laat me koud	–	2	–	1
Weet ik niet	6	7	6	6

jaarsgroep nog meer dan de helft zegt hier geen oordeel over te hebben wegens gebrek aan kennis, er in de oudere groepen een verschuiving optreedt naar het onderschrijven van de stelling (op grond van slechte ervaringen?). Ook 19 procent van de stafleden onderschrijft dat de researchafdeling van het instituut te weinig open staat naar buiten, 44 procent is het hier echter niet mee eens en 37 procent zegt het niet te weten. Een groot aantal van de huisartsen en gedragswetenschappers van het instituut vindt dus dat de researchafdeling voldoende openstaat voor suggesties en vragen uit het veld, iets wat blijkbaar niet erg overkomt. Bij navraag blijkt, dat er slechts zelden concrete vragen bij de researchwerkgroep binnenkomen, vooral niet van huisartsopleiders, die nu toch zelf aangeven behoefte aan die steun te hebben. Misschien zou de researchwerkgroep wat meer aan public relations moeten doen. Het lijkt in ieder geval belangrijk dat er over en weer meer inzicht komt in wat men elkaar heeft te bieden en te vragen. Een heel ander probleem kan dan worden, dat bij een grotere vraag de mankracht van de researchwerkgroep te kort schiet.

Tabel 4 geeft enig inzicht in hoe de ondervraagden een kennismaking met wetenschappelijk onderzoek tijdens de beroepsopleiding gerealiseerd zouden willen zien. De tolerantie blijkt groot, want velen vinden alles prima „voor geïnteresseerden”. Het blijft helaas in het midden of men zelf mee zou doen, hetgeen wellicht een tekortkoming is van de door ons gegeven antwoordcategorieën.

Twee mogelijkheden schieten eruit. Een cursus kritisch lezen van publicaties in tijdschriften zou volgens velen een vast onderdeel van de beroepsopleiding moeten zijn, met name de staf zou dit graag zien (81 procent). Wellicht zou hiermee ook een bewustere keuze gemaakt kunnen worden uit de tijdschriften. Met duidelijk minder enthousiasme wordt de cursus geschiedenis van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de huisartsgeneeskunde ontvangen. We zijn ons bewust geworden van het feit, dat deze mogelijkheid niet eenduidig door een ieder geïnterpreteerd kan zijn. Geschiedenis roept bij velen waarschijnlijk associaties op met platteland van wijze mannen uit voorbije eeuwen en latijnse teksten, terwijl het ook zou kunnen betekenen dat bijvoorbeeld alleen de naoorlogse periode bekeken wordt.

Er blijkt een opvallende eenstemmig-

Tabel 4. Hoe zou kennismaking met wetenschappelijk onderzoek tijdens de opleiding gerealiseerd moeten worden? (Percentages; blanco antwoorden niet weergegeven).

Mogelijkheden	Vast onderdeel	Voor geïnteresseerden	Lijkt me niets
Cursus statistiek	10	61	22
Cursus methodologie	25	62	9
Cursus geschiedenis wetenschappelijk onderzoek	10	47	35
Cursus kritisch lezen	65	23	9
Literatuuronderzoek	23	65	8
Meewerken in lopend onderzoek	11	76	9
Eigen onderzoek doen	12	76	9

heid te bestaan onder de verschillende ondervraagde groepen. Er zijn twee uitzonderingen: de stafleden van het instituut vinden een cursus statistiek minder zinvol en het doen van een literatuuronderzoek vindt weinig aftrek onder de arts-assistenten, die hier na hun co-schappen voorlopig blijkbaar wel genoeg van hebben. Wat betreft de cursus statistiek valt tevens op, dat, hoewel er vroeg in het curriculum bij medische fysica aandacht wordt geschonken aan statistiek, dit voor hen die eenmaal aan het werk zijn niet veel steun meer kan bieden.

Zeer opvallend is dat bij de arts-assistenten de nieuwe najaarsgroep wel aan alles wil beginnen, terwijl het enthousiasme bij de scheidende groep danig lijkt te zijn verminderd; dit komt overeen met onze eigen ervaringen en die van andere groepen met het verloop van het opleidingsjaar. Een aspect dat zeker aandacht verdient vanuit het instituut.

Door de ondervraagden werden aan het eind van de enquête nog verschillende opmerkingen gemaakt:

- sommige van de genoemde mogelijkheden zouden al in een eerder stadium van de studie moeten vallen;
- de beroepsopleiding langer maken om alles te kunnen verwerken;
- een betere introductie van de researchwerkgroep aan de nieuwe arts-assistenten;
- een langlopend onderzoek opzetten, waaraan steeds opnieuw studenten en arts-assistenten kunnen deelnemen.

Er worden verschillende concrete ideeën voor onderzoek genoemd, vooral op somatisch gebied. Steeds opnieuw komt de behoefte aan samenwerking naar voren, samenwerking tussen gedragswetenschappers en huisartsen, tussen opleiders en de researchwerkgroep, tussen opleiders en arts-assistenten, tussen opleiders onderling, tussen arts-as-

sistenten en researchwerkgroep en tussen arts-assistenten onderling.

Suggesties

Naar aanleiding van dit onderzoek willen wij de volgende suggesties doen:

- een betere introductie van de researchwerkgroep bij de arts-assistentengroepen;
- de mogelijkheid reeds vroeg in de opleiding mee te doen aan een onderzoek;
- het mogelijk maken van een methodologische scholing voor geïnteresseerden;
- een cursus kritisch lezen van tijdschriftartikelen als vast onderdeel van de beroepsopleiding;
- komen tot een consultatiefunctie van een aantal deskundigen, zodat huisartsen in elk stadium van een onderzoek hulp kunnen vragen, zowel voor puur somatische problemen alsook voor onderzoekstechnische moeilijkheden, zonder het onderzoek uit handen te geven (een taak voor de researchwerkgroepen van de instituten voor huisartsgeneeskunde, voor het N.H.I. of een andere bemiddelaar?).

Bijlage

De vragen van de enquête

1. Hoe probeert u zich op de hoogte te stellen over wat er aan wetenschappelijk onderzoek betreffende de huisartsgeneeskunde gedaan wordt?
2. Heeft u er weleens aan gedacht om zelf een onderzoek te doen? Hoe ging dat?
3. Heeft u het idee voldoende kennis en vaardigheid te hebben voor het doen van een onderzoek? Zo niet, kunt u dan aangeven wat eraan ontbreekt?

Wilt u voor het beantwoorden van de volgen-

de vragen een kruisje zetten voor het door u gekozen alternatief?

4. Wetenschappelijk onderzoek is belangrijk om de huisartsgeneeskunde te onderbouwen.

- Dat vind ik inderdaad
- Daar zit wel iets in
- Dat vind ik niet

5. Er wordt te weinig onderzoek gedaan door huisartsen zelf.

- Dat vind ik inderdaad
- Daar zit wel iets in
- Dat vind ik niet
- Dat laat me koud

6. Er bestaat een discrepantie tussen wat gedragswetenschappers willen onderzoeken en wat huisartsen zelf zouden willen onderzoeken op het gebied van de huisartsgeneeskunde.

- Dat vind ik inderdaad
- Daar zit wel iets in
- Dat vind ik niet
- Dat laat mij koud

7. De researchafdelingen van de instituten voor huisartsgeneeskunde staan te weinig open voor suggesties en vragen om medewerking van huisartsen „uit het veld”.

- Dat vind ik inderdaad
- Daar zit wel iets in
- Dat vind ik niet
- Dat laat mij koud

8. Wat vindt u van de volgende manieren om in aanraking te komen met wetenschappelijk onderzoek tijdens de beroepsopleiding tot huisarts? (Zou een vast onderdeel moeten zijn voor alle arts-assistenten/Geschikt voor geïnteresseerde arts-assistenten/Lijkt me niets):

- cursus statistiek
 - cursus onderzoeksmethodologie
 - cursus geschiedenis van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de huisartsgeneeskunde
 - cursus kritisch lezen van publikaties in tijdschriften
 - het doen van een literatuuronderzoek
 - meewerken in lopend onderzoek op het instituut voor huisartsgeneeskunde
 - doen van een eigen onderzoek
- Heeft u zelf nog suggesties?

9. Tot welke van de onderstaande groepen behoort u?

- arts-assistent najaar '78
- arts-assistent voorjaar '79
- arts-assistent najaar '79
- huisartsopleider
- staflid instituut (gedragswetenschapper)
- staflid instituut (huisarts)

10. Indien u arts-assistent bent, heeft u naast studie en opleiding tot huisarts nog andere activiteiten ondernomen, in de zin van een kandidaatsassistentenschap, werk in ziekenhuis etc.?

Ingezonden

Minimumeisen praktijkassistente (2)

Het lijkt ons juist op de opmerkingen van collega *Ten Cate* naar aanleiding van ons rapport „Minimumeisen praktijkassistente” (*Doyle e.a.*) te reageren. Hoewel wij uiteraard erkentelijk zijn voor iedere reactie van deskundige zijde, verbaast het ons dat schrijver nagenoeg niet ingaat op de eigenlijke inhoud van het rapport en evenmin op de doelstelling die daaraan ten grondslag ligt. Ons rapport is ontstaan uit een stukje onvrede van de Commissie Praktijkvoering over de huidige opleidingen tot doktersassistente die ons inziens veel te weinig gericht zijn op datgene wat de huisarts werkelijk nodig heeft voor zijn of haar praktijkvoering. Deze onvrede werd door ons ruim twee jaar geleden tot uiting gebracht tegenover twee representanten van de Permanente Commissie Doktersassistenten die daartoe voor een bespreking met het bestuur van de Commissie Praktijkvoering waren uitgenodigd. Het is in dit verband dan ook onbegrijpelijk dat collega *Ten Cate* schrijft over het ontbreken van enig overleg met de P.C.D. op dit gebied, te meer daar ook dit rapport tijdig aan de P.C.D. is toegezonden, terwijl geen enkele reactie van die zijde werd ontvangen.

Vervolgens dan de twee opmerkingen van collega *Ten Cate*.

De kwestie of de vorming van de praktijkassistente uiteindelijk in de praktijk dan wel in de opleiding zal plaatsvinden, blijft een discussiepunt. Wij gaan er echter vanuit dat het de huisarts (werkgever) is, die de hulpkracht volgens eigen wensen en opvattingen over praktijkvoering behoort te vormen en dat de opleiding in deze een meer voorbereidende taak heeft. Wanneer collega *Ten Cate* zelf stelt dat natuurlijk iedere arts of groep van artsen of eerstelijns werkers een eigen stempel drukt op de medewerkers, vragen wij ons af of de vorming van de praktijkassistente toch reeds in de opleiding is geschied. Wij achten het veeleer de taak van de opleiding de cursisten voor te bereiden op die vorming; het gaat ons echter niet om een taalkundige schermutseling, doch om het wezen van de assistentie en de eisen die daaraan moeten worden gesteld.

Ditzelfde geldt ook voor het door collega *Ten Cate* aangevoerde verschil tussen attitude en karaktereigenschappen. Wij zijn gaarne bereid een dergelijke wijziging in onze tekst aan te brengen wanneer hierdoor onze bedoeling beter tot uitdrukking zou komen.

De door collega *Ten Cate* geciteerde globale eindtermen die betrekking hebben op de attitude van de assistenten in de gezondheidszorg, achten wij een voorbeeld van een onnodig „dik” woordgebruik, waaraan blijkbaar te gewoondig behoefte bestaat, maar dat door ons alleen al om de vaagheid wordt afgewezen.

Tenslotte nog dit: de zorg voor de praktijkruimte blijft ook anno 1980 een minimumeis voor de praktijkassistente. Dat dit pas aan het einde van ons rapport wordt genoemd, maakt deze eis natuurlijk niet minder belangrijk.

De werkgroep
„minimumeisen praktijkassistente”:
K. G. H. H. Doyle
J. A. van Melle
N. den Heijer

Doyle, K., J. van Melle en N. den Heijer. Minimumeisen praktijkassistente. (1980) *huisarts en wetenschap* 23, 254-255.
Cate, R. S. ten. Minimumeisen praktijkassistente. [Ingezonden.] (1980) *huisarts en wetenschap* 23, 405-406.

In de kop geraakt

Onder de titel *In het slop geraakt* maakt een anoniem lid van de redactiecommissie van *huisarts en wetenschap* enige kanttekeningen bij het artikel van *Gubbels en Van Eijk* over heupdysplasie en de betrouwbaarheid van de diagnostiek in hetzelfde nummer. De inhoud van het redactioneel commentaar doet een beetje denken aan het verhaal van de Chinese koerier die, omdat hij de keizer alleen maar verliezen kan melden van het front, zijn missie ziet beloond met onthoofding. *In het slop geraakt* verdient een reactie, bijvoorbeeld onder de rijmend veranderde titel *In de kop geraakt*.

Dat de redactie van een wetenschappelijk tijdschrift actuele zaken en artikelen uit het tijdschrift becommentarieert is een goede zaak. Het maakt duidelijk waar de redactie staat. Maar dat een