

Een Deense vergissing

JOZIEN BENSING

In het voorafgaande artikel doet Poul Pedersen een poging de omvang van het onderzoek in en over de eerstelijns gezondheidszorg in Nederland te relateren aan de in ons land beschikbare onderzoekscapaciteit (mankracht) en de uitkomst hiervan te vergelijken met de Deense cijfers op dit gebied. Mevrouw Bensing, hoofd van de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek van het NHI, verwijt Pedersen dat hij dit doet op basis van materiaal dat daarvoor niet bedoeld en ook niet geschikt is. Bovendien kan zijn aanpak naar haar mening de toets der wetenschappelijke kritiek niet doorstaan. Kortom: een Deense vergissing.

Doelstellingen

De doelstelling van het registratiesysteem „lopend wetenschappelijk onderzoek in en over de eerstelijns gezondheidszorg” is tweeledig:

1. In een zo vroeg mogelijk stadium informeren over nieuw gestart onderzoek op het gebied van de eerstelijns gezondheidszorg: onderzoekers weten dat wat er elders aan onderzoek plaatsvindt, kunnen daar met hun eigen onderzoeksprogrammering rekening mee houden en kunnen profiteren van elders opgedane ervaringen.

2. Fungeren als hulpmiddel bij de landelijke programmering van onderzoeksactiviteiten op het gebied van de eerstelijns gezondheidszorg, door zichtbaar te maken op welke terreinen veel onderzoek wordt verricht en waar evidente lacunes zijn.

Ter gelegenheid van het tienjarig bestaan van het registratiesysteem werd door het NHI – een Engelstalige jubileumpublikatie uitgebracht, die expliciet tot doel had een internationaal publiek te informeren over wie er in Nederland bezig is (geweest) met wat voor soort onderzoek.¹

De achtergrondgedachte daarbij was, dat veel Nederlands onderzoek op ons terrein nooit in het Engels (of een andere courante taal) wordt gepubliceerd, waardoor men in het buitenland vaak niet weet wat er hier op onderzoeksgebied wordt gepresteerd. Het boek moest daarom een soort uitgebreide

adreslijst worden, zodat iemand die geïnteresseerd is in een bepaald onderzoek(sthema), gericht persoonlijk contact kan opnemen met de betreffende onderzoeker of onderzoeksinstelling. Daarom is in het boek ook veel aandacht besteed aan een trefwoordenlijst en een lijst met adressen en telefoonnummers van onderzoekers en onderzoeksinstellingen, zoals dat bij een naslagwerk hoort.

Het boek heeft dus in de eerste plaats een communicatieve doelstelling: het moet duidelijk maken wat er in Nederland inhoudelijk gebeurt aan onderzoek op het gebied van de eerstelijns gezondheidszorg, en het moet de weg wijzen naar de onderzoekers die het uitvoeren. Het boek pretendeert *niet* een objectieve weging te geven van de kwantiteit en kwaliteit van het onderzoek. Dat zou ook niet kunnen, aangezien in het registratiesysteem geen gegevens zijn opgenomen over kosten of mankracht. Bovendien heeft een weging van de kwaliteit van het verrichte onderzoek op dit moment weinig zin, nu de discussie over de te hanteren criteria nog in volle gang is.⁴

Dat Pedersen toch een analyse wil geven van met name de kwantiteit van het Nederlandse onderzoek rond de eerstelijns gezondheidszorg, is zijn goed recht. Dat hij probeert het betreffende boek daarvoor te gebruiken, evenzo. Vaker wordt onderzoek gedaan op basis van gegevens die in feite voor een ander doel zijn verzameld. In een dergelijke situatie is het echter van belang zorgvul-

dig na te gaan in hoeverre de beschikbare gegevens geschikt zijn om de (nieuwe) vraagstelling te beantwoorden. En wanneer dat niet het geval blijkt te zijn, kan dat zeker niet als een verwijt gehanteerd worden ten aanzien van de kwaliteit van de gebruikte gegevens.

Cijfers en schattingen

Pedersen probeert een relatie te leggen tussen het in Nederland beschikbare onderzoekerspotentieel op het gebied van de eerstelijns gezondheidszorg en de feitelijke onderzoeksproductie. Bij gebrek aan cijfers over het beschikbare onderzoekerspotentieel, maakt Pedersen gebruik van een aantal schattingen, die berusten op „previous experience”. Volgens deze schattingen zou het NHI tussen de twintig en dertig academici herbergen, en de universitaire huisartseninstituten elk de vijf en vijftien. In totaal komt hij daarmee op een schatting van tussen de 100 en 150 academici op het terrein van de huisartsgeneeskunde.

Waarom Pedersen volstaat met een schatting en niet de moeite neemt een en ander na te vragen, is mij een raadsel. Pedersen kent het NHI en hij zou kunnen weten hoeveel onderzoekers het NHI feitelijk in dienst heeft (dit waren er per 1 januari 1983 precies 12,5, inclusief managementcapaciteit). Bij de universitaire instituten is er soms een aanzienlijk verschil tussen de officiële en feitelijke cijfers, maar ook hier liggen de werkelijke aantallen onderzoekers beduidend lager dan de schattingen van Pedersen.

Wanneer we bovendien de tijdsdimensie in de analyse betrekken, wordt het beeld nog ongunstiger: het NHI had ten tijde van de start van het registratiesysteem slechts één academicus in dienst, die mede belast was met onderzoekstaken. De afdeling Wetenschappelijk Onderzoek van het NHI heeft sindsdien een gestage, docht uiterst geleidelijke groei doorgemaakt. Hetzelfde kan gezegd worden van de universitaire huisartseninstituten, die voor een deel zelfs pas in de loop van de verslagperiode zijn begonnen.

Al met al bedraagt het onderzoekspotentieel in de Nederlandse Huisartseninstituten slechts ongeveer een kwart van Pedersens schatting en dat zelfs uitsluitend op het hoogtepunt van de verslagperiode, dat wil zeggen het laatste jaar.

Dit alles werpt een geheel ander licht op de betrouwbaarheid en geldigheid van Pedersens analyse.

Appels en peren

Pedersen waagt zich ook aan een vergelijking van de Deense en Nederlandse onderzoeksproductiviteit. Hij doet dit door *nieuw gestarte projecten* in Nederland te vergelijken met *aantallen publicaties* in Denemarken. Bovendien zijn de perioden die vergeleken worden, verschillend, en wordt uit de beschrijving niet duidelijk, in hoeverre in Denemarken en Nederland een en dezelfde definitie van het onderzoeksterrein is gehanteerd. Weliswaar erkent Pedersen dat dit niet helemaal juist is, maar onbekommerd zet hij zijn vergelijkingen voort, alsof met de benoeming van het probleem dat probleem ook is opgelost! *A decade of research in Dutch primary care* geeft een overzicht van het onderzoek op het gebied van de eerstelijns gezondheidszorg in heel strikte zin. Van de oorspronkelijk in het registratiesysteem opgenomen onderzoeksprojecten zijn ongeveer 300 onderzoeken niet in het boek vermeld, omdat ze te ver van de eerstelijns gezondheidszorg in enge zin afstaan, terwijl wij er behoefte aan hadden het toch al vage terrein van de eerstelijns gezondheidszorg niet nodeloos te laten uitdijen. De selectieprocedures zijn in het boek verantwoord. Welke definities zijn gehanteerd in de twee Deense bibliografieën, is mij onbekend; helaas zijn deze bibliografieën niet toegankelijk gemaakt voor internationaal gebruik. De WHO-definitie van *primary health care* omvat in ieder geval meer dan het Nederlands begrip eerstelijns gezondheidszorg. Zo maken de activiteiten die in Nederland tot de basisgezondheidszorg worden gerekend, nadrukkelijk deel uit van het WHO-begrip *primary health care*. Het lijkt daarom aannemelijk dat de Deense bibliografieën een ruimer terrein bestrijden dan de Nederlandse *Decade*.

Is door het ontbreken van een exacte gebiedsomschrijving van althans de Deense publicaties een vergelijking van de onderzoeksproductie van beide landen al een hachelijke zaak, de wijze waarop deze vergelijking is uitgevoerd, is helemaal dubieus. In Nederland bestaat daarvoor een gezegde: *Je kunt geen appels met peren vergelijken*. En dat is wat Pedersen doet!

Daarbij is de Nederlandse productie per definitie in het nadeel: een onderzoek kan slechts één keer gestart worden, maar tot vele publicaties leiden. Een goed voorbeeld hiervan levert de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations, die slechts één keer in het regis-

tratiesysteem voorkomt, maar al tien jaar lang jaarlijks een overzichtspublikatie oplevert en daarnaast meestal ook een aantal wetenschappelijke publicaties van meer specifieke aard. En dit project wordt gedaan door 0,2 onderzoeker. Ook het project *Somatische fixatie* van het NUHI is een voorbeeld van een onderzoek dat tot vele publicaties heeft geleid. De regelmatige lezers van dit blad kennen voorts ook het monitoringproject van Henk Lamberts als een voorbeeld van een vruchtbaar onderzoeksproject.

Exacte cijfers over aantallen publicaties per onderzoek zijn op dit moment nog niet beschikbaar, maar dat dit aantal beduidend hoger zal liggen dan het aantal „nieuwe gestarte onderzoeken”, is evident.



ACH JONGENS, WAT STELT DENEMARKE
ZELF NOU HELEMAAL VOOR?

Wie kaatst...

Voordat de Nederlandse eerstelijns onderzoeker, ondanks alle *maren* en *mitsen*, toch het minderwaardigheidsgevoel krijgt dat hem in het artikel van Pedersen enigszins wordt opgedrongen, is het goed even kritisch te kijken naar de cijfers die Pedersen produceert over de onderzoeksproductiviteit van zijn eigen directe omgeving: het universitair huisartseninstituut en de research unit van Kopenhagen: zestig wetenschappelijke publicaties in vijf jaar tijd, verzorgd door in totaal veertien academici, van wie tien part-time werkend. Dit betekent minder dan één wetenschappelijke publicaties per academicus per jaar. Mij lijkt dat de meeste Nederlandse instituten deze vergelijking zonder problemen kunnen doorstaan. De productiviteit van mijn eigen afdeling Wetenschappelijk Onderzoek ligt althans aanzienlijk hoger.

Abstract.

Bensing J. A Danish mistake. Huisarts en Wetenschap 1984; 27: 49-50, 53.

This contribution comments on the review by the Danish general practitioner Poul Pedersen of *A decade of research in primary care* (pages 47-48).

First, Pedersen uses the book for a purpose it was not meant for: it was intended as a guide to acquaint foreign research with Dutch research projects and researchers, and contains no figures on costs or manpower.

Second, Pedersen uses enormously exaggerated estimates on available Dutch research capacity; he ignores the fact that the university institutes have grown step by step and that some of them started only during the recorded period.

Third, Pedersen compares Dutch and Danish research efforts in primary health care without allowing for the differences between the Dutch and the WHO definitions of primary health care (the former is much more restrictive than the latter).

Worst of all, Pedersen compares the number of newly started Dutch projects with the number of Danish publications. Small wonder that the Danish figures look much better. The figures on the production of Pedersen's own Research Unit – less than one scientific publication per year – show, however, that his conclusion is quite wrong. Most Dutch university institutes do much better than that.

Keywords: primary health care; research.

Address of author: Nederlands Huisartsen Instituut, P.O. Box 2579, 3500 GN Utrecht, The Netherlands.

References on page 53.