

Metten, weten, werken

In deze aflevering van *Huisarts en Wetenschap* treft de lezer twee artikelen aan, waarin geprobeerd wordt werkstijlen van huisartsen te meten en te beoordelen.^{1,2} Beide artikelen komen voort uit een onderzoekstraditie die voortbouwt op ontwikkelingen als methodisch werken, toetsing en preventie van somatische fixatie. De huisarts zelf is daarbij object van onderzoek, wat wijst op een duidelijk gedragswetenschappelijke inbreng.

De Nijmeegse benadering in het artikel van *Mokkink e.a.*² is vooral gericht op de *voorwaardelijke* rol van de huisarts bij het proces van somatische fixatie: uitgaande van vier gepostuleerde basisvaardigheden hebben de onderzoekers een instrument ontwikkeld om het psychosociaal en somatisch handelen en het systematisch werken van de huisarts meetbaar te maken.^{3,4} Met dit instrument is het mogelijk het handelen van huisartsen procesmatig te beschrijven. Dat is gebeurd met behulp van een aantal *video-opnamen* van spreekuurconsulten.

Het Utrechtse Instituut voor Huisartsgeneeskunde heeft, onder meer op grond van eerdere ervaringen, gekozen voor de *simulatiemethode*.^{1,5} Simulatie betekent dat de onderzoeker zich losmaakt van de interactie tussen huisarts en patiënt, waardoor de nadruk meer op het *probleem-oplossend* aspect van het medisch handelen komt te liggen. De kwaliteit van dit handelen wordt vervolgens door een panel van deskundige huisartsen beoordeeld ten aanzien van de somatische zorg en de kans op onnodige schade voor de patiënt.

De twee groepen onderzoekers blijken langs verschillende wegen op zoek naar dezelfde facetten van het handelen van de huisarts: de voorwaarden voor medisch adequate zorg, waarbij recht wordt gedaan aan de complexe verstrengeling tussen ziekte en ziektegedrag, en aan het feit dat de gezondheidswinst door therapie bij veel ziekten en aandoeningen tamelijk relatief is.

Op grond van clusters in hun observatiemetingen onder huisartsen onderscheiden *Mokkink e.a.* vier theoretische werkstijlen. Vervolgens blijkt dat de grote meerderheid van de betreffende huisartsen ook werkelijk is in te delen in één van deze vier werkstijlen. Ook uit het door *Kuyvenhoven e.a.* verrichte onderzoek blijkt dat huisartsen onder variërende omstandigheden een duidelijk eigen werkwijze hebben. Met deze bevindingen, die ook in eerder onderzoek⁶ naar voren komt, wordt de waarde van de gehanteerde meetinstrumenten onderschreven.

De huisarts-practicus die ervan uitgaat dat het kennis nemen van wetenschappelijke artikelen bijdraagt tot zijn functioneren als huisarts, dient zich intussen de reikwijdte van dit soort publikaties te realiseren. Meetinstrumenten worden gepubliceerd, opdat ook andere onderzoekers er gebruik van kunnen maken. De huisarts zelf is vooral geïnteresseerd in de *validiteit* van de meetinstrumenten waarmee zijn handelen wordt gemeten.

Op dit moment richt dat meten zich op het *proces* van de hulpverlening. Dat geldt bijvoorbeeld ook ten aanzien van de Nijmeegse protocollen, nadrukkelijk bedoeld voor het meten van het *proces* van het somatisch handelen door de huisarts. Voor het direct op de praktijk betrekken van de hier gepresenteerde gegevens is het daarom nog niet het juiste moment. Voordat implementeren in de praktijk aan de orde is, dient ook het *resultaat* van de zorg door de huisarts in de beschouwing te worden betrokken: werkt een huisarts met een (in de Nijmeegse terminologie) 'geïntegreerde werkstijl' ook werkelijk effectiever en beter? En is een (conform de Utrechtse beoordeling) met een kleine kans op onnodige schade werkende huisarts niet alleen in theorie, maar ook in de praktijk veiliger?

Ondanks het fascinerende van het meten van het proces van de hulpverlening, moet men zich blijven realiseren dat er net zoveel behoefte bestaat aan patiëntgebonden informatie over de *effecten* van de klinische zorg door de huisarts. Dat daarmee de aandacht langzamerhand weer wordt gericht op dat traditioneel-medische veld van onderzoek, is bij dit alles alleen maar verheugend.

Dr. C. van Weel

¹ Kuyvenhoven MM, Jacobs HM, Touw-Otten FWMM, Van Es JC. Verschillen in hulpverlening bij patiënten met vage klachten. Het ontwikkelen van instrumenten voor het meten van huisartsgeneeskundig handelen. *Huisarts en Wetenschap* 1986; 29: 65-71.

² Mokkink HGA, Tielens VCL, Smits AJA, Grol RPTM. Werkstijlen van huisartsen. Een exploratief onderzoek naar verschillende stijlen van huisartsgeneeskundig handelen. *Huisarts en Wetenschap* 1986; 29: 72-6.

³ Grol RPTM, Mesker P, red. *Huisarts en toetsing*. Nijmegen: Nijmeegs Unioversitair Huisartsen Instituut, 1984.

⁴ Mokkink HGA, Smits AJA, Grol RPTM. Prevara: een observatie-instrument voor het handelen van de huisarts in het kader van processen van somatische fixatie. *Ned Tijdschr Psych* 1982; 37: 35-50.

⁵ Gerritsma JGM, Smal JA. *De werkwijze van huisarts en internist*. Utrecht: Bunge, 1982.

⁶ Lamberts H. Primary health care monitoring project. *Huisarts en Wetenschap* 1980; 23: 293-304.