

# Huisarts en Wetenschap 1972 - 1986

## Een getalsmatige bibliografische analyse

FRANS J. MEIJMAN

---

De 1200 artikelen die in 1972 - 1986 in *Huisarts en Wetenschap* zijn gepubliceerd, bestaan voor 31 procent uit onderzoeksverslagen, zijn vooral geschreven door huisartsen en in mindere mate door sociaal-wetenschappers en kunnen voor 40 procent gerubriceerd worden in twee clusters: 'diagnostisch/therapeutisch handelen en artsengedrag' en 'ziekten/problemen'. Hiermee wordt op trefvriendelijke wijze geïllustreerd hoezeer in *Huisarts en Wetenschap* aandacht wordt geschonken aan enerzijds de wetenschappelijke en anderzijds de professionele aspecten van de huisartsgeneeskunde.

---

### Inleiding

Het samenstellen van een cumulatief register voor *Huisarts en Wetenschap* maakte het mogelijk gelijktijdig materiaal te verzamelen voor een bibliografische analyse. Het register behelst 1200 artikelen uit de periode 1972-1986.<sup>1</sup> Daarmee is een belangrijk deel van de recente Nederlandse huisartsgeneeskundige literatuur toegankelijk gemaakt. De twee andere relevante bronnen van informatie - dissertaties en het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* - staan in getalsmatig opzicht op de tweede en derde plaats. Hoewel men deze beide bronnen niet dient te veronachtzamen bij een integrale analyse, kan *Huisarts en Wetenschap* indicatief worden geacht bij het opmaken van de balans van vijftien jaar wetenschappelijke publikaties op het gebied van de huisartsgeneeskunde.

In dit explorerend onderzoek zijn de volgende vragen aan de orde:

- Hoe is de ontwikkeling geweest van artikelen in *Huisarts en Wetenschap* in 1972-1986 wat betreft behandelde thematiek, soort artikel en discipline van de auteurs?
- Over welke onderwerpen is het meeste onderzoek gedaan?

---

F.J. Meijman, huisarts te Amsterdam en medewerker van de afdeling studentenartsen van de Universiteit van Amsterdam, Oude Turfmarkt 125, 1012 GC Amsterdam.

### Methoden

Bij het samenstellen van het register zijn in principe alle artikelen uit de betreffende jaargangen geïndexeerd (door één persoon). Verslagen, besprekingen en epidemiologische notities zijn niet opgenomen, tenzij daarvoor uit een oogpunt van documentatie redenen aanwezig waren. Boekbesprekingen, referaten, berichten en ingezonden stukken zijn niet opgenomen.

Bij de indexering werd een artikel geclassificeerd naar thema, soort artikel en discipline van de auteur(s). Voorts werd aan elk artikel een onbepaald aantal trefwoorden toegekend.

Een *thema* binnen de huisartsgeneeskundige literatuur vormt een geheel van onderwerpen met één of meer overeenkomstige of samenhangende kenmerken. Thema's sluiten elkaar inhoudelijk niet uit en hebben dus tal van overlappingen. De meeste artikelen zouden dan ook ingedeeld kunnen worden onder twee of meer thema's. Dit is echter niet gebeurd. Voor de inzichtelijkheid van de bibliografische analyse is vooraf een 'prioriteitenlijst' van thema's samengesteld. Elk artikel is vervolgens uitsluitend ingedeeld onder het eerste relevante thema (het thema met de 'hoogste prioriteit'). Het gaat hier dus om een hiërarchische classificatie.

Bij het maken van een thematische indeling (en overigens ook van een trefwoordenlijst) kon slechts in beperkte mate worden teruggegrepen op bestaande systemen.<sup>2,5</sup> De indeling van het register is dan ook voornamelijk empirisch gefundeerd. Uitdrukkelijk is niet gekozen voor een primaire indeling in ziektebeelden. De hoogste prioriteit is gegeven aan twee essentiële aspecten van de huisartsgeneeskunde: het diagnostisch en het therapeutisch handelen, inclusief de diagnostische c.q. therapeutische middelen of methoden die deel uitmaken van het professioneel handelen van huisartsen.<sup>1</sup> Het gaat er bij deze thema's om dat, naast het specifieke terrein dat in een artikel aan de orde is, ook een bijdrage wordt geleverd aan de

vermeerdering van de kennis over het diagnostisch en therapeutisch handelen in het algemeen.

Deze thema's worden hiërarchisch gevolgd door een aantal kenmerken van de huisartsgeneeskunde die tamelijk duidelijk te onderscheiden zijn: preventie, samenwerking, praktijkvoering en nascholing/toetsing (methodieken en effectmeting). Na een 'restrubriek' - artsengedrag - volgt een drietal thema's die patiënten en arts-patiënt interactie betreffen. Na professionele opvattingen en morbiditeitsstudies zijn er vervolgens zes thema's die specifieke ziekten en problemen betreffen, inclusief verloskunde. Hierna volgen vier thema's die niet direct verbonden zijn aan patiëntenzorg (registratie/classificatie, onderwijs, gezondheidszorg en wetenschappelijk onderzoek) en tenslotte een algemene restrubriek.

Sommige van deze 23 thema's zijn in het kader van dit artikel samengevoegd tot clusters; in totaal worden 16 thema's c.q. themaclusters onderscheiden.

Gezien het hiërarchische karakter van de gehanteerde indeling bestrijken de thema's met een lage prioriteit het aandachtsveld niet volledig. Om een eenzijdige voorstelling van zaken te vermijden, is daarom ook het relatieve belang van de trefwoorden bij de bibliografische analyse betrokken. Er werden tellingen verricht van het aantal malen dat de onderscheiden trefwoorden zijn toegekend. Daarbij werden trefwoorden die elkaar overlappen, samengevoegd en gezuiverd van dubbeltellingen.

Behalve thema's en trefwoorden werden ook acht soorten artikelen onderscheiden.<sup>1</sup> Op deze plaats is vooral het onderscheid tussen de onderzoeksartikelen en de overige artikelen van belang. Een onderzoeksartikel is een verslag van oorspronkelijk (toetsend of explorerend) wetenschappelijk onderzoek.

### Resultaten

Het aantal gepubliceerde artikelen is in de loop der jaren gestaag toegenomen van 60 in 1972 tot 98 in 1986. In vijftien jaar in totaal 1200 artikelen, waarvan 31 procent onderzoeksartikelen (*tabel 1*).

In het middendeel van de onderzoekperiode werd het laagste percentage onderzoeksartikelen gepubliceerd. Beschouwingen domineerden in die periode in absolute en relatieve zin, maar vielen de laatste vijf jaar flink terug ten gunste van met name onderzoeksartikelen. De meeste andere soorten artikelen

**Tabel 1** Soorten artikelen naar periode van vijf jaar. Aantallen.

Periode	Onderzoek	Methodologie	Literatuur	Casuïstiek	Beschouwing	Bespreking	Redactioneel	Varia	Totaal
I 1972-1976	95	6	2	36	157	17	10	1	324
II 1977-1981	98	—	14	14	232	29	25	6	408
III 1982-1986	180	3	20	21	175	30	36	3	468
Totaal	373	9	36	71	564	66	71	10	1200

**Tabel 2.** Auteurs naar discipline. Aantallen en afgeronde percentages.

Discipline	Aantal	Percentage
Huisarts (in opleiding)	1016	56
Medisch specialist (in opleiding)	151	8
Sociaal geneeskundige en overige medici	128	7
Sociaal wetenschapper	311	17
Paramedici + sociaal werkenden	30	2
Medisch studenten	47	3
Overige	76	4
Onbekend en anoniem	37	2
Totaal	1800	

**Tabel 3** Aandeel van de verschillende disciplines in onderzoeks- en niet-onderzoeksartikelen per periode van vijf jaar. Percentages op basis van het totaal aantal auteurs per type artikel per periode.

Type artikel	Huisartsen			Overige medici			Sociaal wetenschappers			Overige en onbekend		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Onderzoek	51	52	52	10	11	15	28	24	25	11	13	8
Overige	51	58	68	24	13	17	9	17	10	16	12	5
Totaal	51	57	60	19	13	16	16	18	17	14	12	7

I = 1972-1976; II = 1977-1981; III = 1982-1986.

**Tabel 4** Aantal artikelen per thema en percentage onderzoeksartikelen per thema.

Thema	Aantal artikelen	Percentage onderzoek
Diagnostisch handelen	87	47
Therapeutisch handelen	137	43
Preventie	59	37
Samenwerking	72	40
Praktijkvoering	30	27
Nascholing/toetsing	44	30
Artsengedrag	17	65
Patiëntencategorieën	36	42
Patiëntengedrag	49	80
Huisarts-patiënt interactie	29	38
Professionele opvattingen	83	4
Morbiditeitsstudies	48	94
Hart- en vaatziekten	25	16
Kanker	15	27
Anticonceptie/seksualiteit	46	33
Verloskunde	36	22
Intoxicaties	16	19
Overige ziekten	158	9
Registratie/classificatie	39	23
Onderwijs	70	20
Gezondheidszorg	31	3
Onderzoek	37	8
Varia	36	3

namen in de loop der jaren in absolute zin toe; vergeleken met onderzoeksartikelen en beschouwingen bepalen zij echter slechts in beperkte mate de inhoud van een jaargang.

Ook het gemiddeld aantal auteurs per artikel is in het midden van de onderzoeksperiode (met 1,3 in 1979 en 1981) het laagst. In 1972-1976 is dit aantal steeds 1,4, terwijl er de laatste vijf jaar een stijging is, met als top 1,8 in 1985. Een en ander hangt samen met de ontwikkeling van beschouwingen en onderzoeksartikelen. Deze laatste worden vooral de laatste jaren gekenmerkt door een groeiend aantal auteurs per artikel.

Van de 1800 auteurs die in 15 jaar bij 1200 artikelen betrokken waren, vormen huisartsen de meerderheid met 57 procent, op afstand gevolgd door sociaal-wetenschappers (tabel 2). In de loop der jaren neemt het aandeel van de huisartsen toe, blijft dat van sociaal-wetenschappers constant en doet zich bij de overige medici eerst een afname voor (van de medisch specialisten) en vervolgens een toename (van de sociaal-geneeskundigen en epidemiologen) (tabel 3). Deze laatste groep is in toenemende mate betrokken bij onderzoeksartikelen, waaraan sociaal-wetenschappers in alle jaren ook relatief vaak een bijdrage hebben geleverd.

Achter de 1800 auteurs staan 850 personen (anonieme personen buiten beschouwing gelaten). In de loop van 15 jaar zijn derhalve vrij veel personen als auteur bij *Huisarts en Wetenschap* betrokken geweest.

Tabel 4 geeft een overzicht van het aantal artikelen per thema. Bovendien is aangegeven welk percentage van de artikelen binnen elk thema als onderzoeksartikel is aangemerkt. Thema's met relatief veel onderzoeksartikelen zijn morbiditeitsstudies, patiëntengedrag, artsengedrag en diagnostisch handelen.

In het totaalbeeld van de thema's valt het belangrijke aandeel van de clusters 'diagnostisch/therapeutisch handelen en artsengedrag' en 'ziekten/problemen' op (tabel 5). Beide clusters omvatten 40 procent van alle artikelen. De overige thema's omvatten elk 2 à 7 procent. Voorts valt op dat veel thema's in de loop der jaren min of meer evenwichtig aan de orde zijn geweest. Duidelijke uitzonderingen vormen de forse toename van de cluster 'diagnostisch/therapeutisch handelen en artsengedrag' (die vooral berust op een sterk groeiend aantal artikelen over diagnostisch handelen), het afnemende aandeel van sa-

menwerking en verloskunde en de recente stijging bij de morbiditeitsstudies.

Wat betreft het aandeel van de verschillende disciplines aan de thema's valt op dat huisartsen relatief sterk betrokken zijn bij artikelen over praktijkvoering, professionele opvattingen en registratie/classificatie, terwijl zij relatief weinig als auteur betrokken zijn bij thema's die betrekking hebben op patiënten en arts-patiënt relatie (tabel 6). Huisartsen blijken in de loop der jaren in groeiende mate hun stempel te drukken op artikelen over ziekten en problemen, vooral ten nadele van medisch specialisten, terwijl zij met betrekking tot artikelen over het onderwijs fors terrein verliezen ten gunste van sociaal-wetenschappers. Deze zijn voorts sterk vertegenwoordigd bij de thema's nascholing/toetsing, patiënt en arts-patiënt relatie). Opmerke-

**Tabel 5** Aandeel van de thema's (c.q. clusters van thema's) van de artikelen per periode van vijf jaar. Percentages op basis van het totaal aantal artikelen per periode.

Thema	I (n = 324)	II (n = 408)	III (n = 468)	Totaal (n = 1200)
Diagnostisch en therapeutisch handelen + artsengedrag (cluster)	14	20	25	19
Preventie	6	3	7	5
Samenwerking	12	5	3	6
Praktijkvoering	4	2	2	3
Nascholing/toetsing	3	3	4	4
Patiëntencategorieën/gedrag (cluster)	7	7	7	7
Huisarts-patiënt interactie	2	3	2	2
Professionele opvattingen	7	9	5	7
Morbiditeitsstudies	2	2	7	4
Verloskunde	6	2	2	3
Ziekten en problemen (cluster)	19	26	20	21
Registratie/classificatie	1	5	3	3
Onderwijs	6	5	7	6
Gezondheidszorg	4	3	2	3
Onderzoek	3	2	4	3
Varia	3	5	2	3

I = 1972-1976; II = 1977-1981; III = 1982-1986.

### Summary

**Meijman FJ. Huisarts en Wetenschap 1972 - 1986. A quantitative bibliographic analysis. Huisarts Wet 1987; 30: 370-4.**

The compilation of a cumulative index for *Huisarts en Wetenschap* made it possible to collect data for a bibliographic analysis. In principle, all original articles were indexed (by one person). Each article was classified by topic, type of article and the author's (authors') discipline(s). For bibliographic analysis a 'priority list' of topics was made in advance. Each article was then classified exclusively by the first relevant topic (the 'highest priority' topic), thus giving a hierarchical classification. Some of the 23 topics were lumped to clusters for this article, in which a total of 16 topics or topic clusters are distinguished. To each article, moreover, key-words were assigned in numbers not limited in advance.

In the course of the years the number of articles published has steadily increased: from 60 in 1972 to 98 in 1986. Of the total number of 1200 articles published in 15 years, 31 percent are research articles. During the middle years of the study period the smallest percentage of research articles was published. Opinion was absolutely and relatively predominant during this period, but in the last five years has diminished considerably in favour of research articles. The mean number of authors per article was smallest during the middle years of the study period (1.3 in 1979 and 1981). This mean was always 1.4 during the period 1972 - 1976 and increased in the last five years, with a maximum of 1.8 in 1985.

Of the 1800 authors who produced 1200 articles in 15 years, general practitioners

account for 57 percent, followed at some distance by social scientists. In the course of the years the contribution of general practitioners increased, that of social scientists remained constant, while that of other medical authors at first decreased (fewer articles by medical specialists), but later increased (more articles by specialists in social medicine and epidemiologists). The 1800 authors stand for 850 persons.

A striking feature of the totality of topics is the prominence of the clusters 'diagnostic/therapeutic performance + doctor behaviour' and 'diseases/problems'. Both clusters encompass 40 percent of all articles. The remaining topics each account for 2-7 percent. Another striking fact is the more or less even distribution of topics in the course of the years. Evident exceptions were the marked increase in the cluster 'diagnostic/therapeutic performance + doctor behaviour' (based mostly on a strongly increasing number of articles on diagnostic performance), the decrease in articles on health care cooperation and obstetrics, and the recent increase in morbidity studies. Topics of relatively many research articles are morbidity studies, patient behaviour, doctor behaviour and diagnostic performance.

As regards the contribution of the various disciplines to the topics it is evident that general practitioners are relatively often involved in articles on practice management, professional views and registration/classification, and relatively seldom in articles concerning patients and the doctor-patient relationship. In the course of the years GP's have contributed more to articles on diseases and problems than medical specialists, and less to articles on education than social scientists. The latter have been prominent in articles on post-

graduate education/peer review, patients, and the doctor-patient relationship. Another striking feature has been the increasing contribution of other medical disciplines to morbidity studies.

The 1855 references associated with the 37 most frequently used keywords (combinations) account for 44 percent of the 4204 references found in the entire key-word index. In view of the fact that a total of 416 key-words were listed, this means that only 10 percent of the key-words account for 44 percent of the references. The key-words most frequently referring to research articles concern the following subjects: inter-doctor variation, patient satisfaction, referral, morbidity, doctor behaviour and prognosis.

*Geyman and Berg* analysed the 1700 articles published in the *Journal of Family Practice* in 1974 - 1983. Research articles constituted the principal category with 27 percent. This percentage is slightly smaller than that in *Huisarts en Wetenschap*. In the American journal the percentage of research articles has been increasing since 1977, while in *Huisarts en Wetenschap* this has been apparent since 1980. Both journals show an equal representation of general practitioners as authors. Non-medical disciplines show a slightly lower representation in the American journal. Unfortunately a comparison by topics is impossible due to the marked differences in classification between the two journals.

**Key words** Bibliography; Documentation; Medical Journal.

**Correspondence** F.J. Meijman, GP, University of Amsterdam, Oude Turfmarkt 125, 1012 GC Amsterdam, The Netherlands.

**Tabel 6** Aandeel van de verschillende disciplines in de thema's per periode van vijf jaar. Percentages op basis van het totaal aantal auteurs per thema per periode.

	Huisartsen			Overige medici			Sociaal wetenschappers			Overige en onbekend		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Diagn./therap. hand.	60	52	58	16	17	17	12	17	16	12	14	9
Preventie	52	50	55	32	8	32	—	4	9	16	25	4
Samenwerking	53	53	56	4	—	16	25	23	28	18	24	—
Praktijkvoering	73	64	88	7	—	6	—	—	—	20	26	6
Nasch./toetsing	62	65	52	—	—	2	38	35	36	—	—	10
Patiënten	38	40	53	13	4	9	35	47	32	14	9	6
H-P interactie	40	41	50	10	—	10	40	55	40	10	4	—
Prof. opvattingen	75	71	81	4	7	4	8	20	15	13	2	—
Morb. onderzoek	57	64	43	14	36	46	—	—	6	29	—	5
Verloskunde	41	38	80	48	50	10	—	—	10	11	12	—
Ziekten/problemen	38	56	69	37	25	17	13	6	11	12	13	3
Registr./classif.	100	90	68	—	—	4	—	3	12	—	7	16
Onderwijs	72	62	59	—	3	4	16	28	32	12	7	5
Gezondheidszorg	42	54	89	25	15	—	—	15	—	33	16	11
Onderzoek	18	76	48	18	12	19	27	6	10	37	6	23
Varia	9	41	34	55	18	—	18	14	34	18	27	32
Totaal	51	57	60	19	13	16	16	18	17	14	12	7

I = 1972-1976; II = 1977-1981; III = 1981-1986.

**Tabel 7** Trefwoorden met 30 of meer verwijzingen. Percentage verwijzingen naar onderzoeksartikelen.

Trefwoord	Aantal verwijzingen	Percentage onderzoek
Samenwerking (eerstelijns)/relatie 1e-2e lijn	123	39
Preventie/screening/anticiperende geneeskunde	95	34
Onderwijs, basis-/co-assistent/beroepsopleiding	94	17
Psychosociaal probleem	71	48
Diagnostiek/diagnostisch proces/-middel	71	45
Nascholing/toetsing	63	38
Arts-patiënt relatie	63	38
Registratie/classificatie	59	17
Infectieziekte	57	42
Gezin(s)geneeskunde	57	21
Praktijkvoering	55	29
Hart- en vaatziekten/-medicijnen/hartinfarct	55	40
Farmacotherapie/voorschrijfgedrag	54	41
Kwaliteit van de zorg	53	60
Gezondheidscentrum/groepspraktijk	47	55
Verloskunde/bevalling/zwangerschap	45	24
Prognose	42	69 *
Huisartsgeneeskunde	42	2
Kinderen	42	17
Verwijzen	41	76 *
Bejaarden	39	38
Wetenschappelijk onderzoek	39	8
Historisch aspect	38	—
Professionalisering	38	11
Taakopvatting	37	16
Interdokter-variantie	36	89 *
Kwaliteit van het meetinstrument	35	54
Cervixcytologie/-carcinoom	35	34
Gynaecologie	35	40
Morbiditeit	35	71 *
Anticonceptie + diverse anticonceptiemiddelen	34	53
Huisartsengedrag	34	71 *
Hypertensie	33	42
Satisfactie, patiënten-	33	84 *
Voorlichting, (gezondheids-)	33	21
Integrale zorg	32	13
Continuïteit van de zorg	30	57
Patiëntengedrag	30	53

lijk is tenslotte het groeiend aandeel van de overige medici bij morbiditeitsstudies.

In tabel 7 vindt men tenslotte de 37 meest gebruikte (combinaties van) trefwoorden. Doordat bij de trefwoorden geen hiërarchische indeling is toegepast, geeft deze tabel het kwantitatieve belang van de verschillende onderwerpen in *Huisarts en Wetenschap* beter weer dan tabel 4. De 1855 verwijzingen die bij deze 37 trefwoorden (combinaties) horen, vormen 44 procent van de 4204 verwijzingen die in het hele trefwoordenregister voorkomen. Aangezien er in totaal 416 trefwoorden zijn gebruikt, betekent dit dat 10 procent van de trefwoorden reeds 44 procent van de verwijzingen voor zijn rekening neemt. Men zou deze 37 trefwoorden (combinaties) de kern van de thematiek in de huisartsgeneeskundige literatuur kunnen noemen.

In tabel 7 wordt tevens duidelijk dat de trefwoorden die het meest naar onderzoeksartikelen verwijzen, de volgende onderwerpen betreffen: interdokter-variantie, patiëntensatisfactie, verwijzen, morbiditeit, huisartsengedrag en prognose.

## Beschouwing

De 1200 artikelen die in 1972-1986 zijn gepubliceerd, zijn voor 31 procent onderzoeksverslagen, zijn vooral geschreven door huisartsen en in mindere mate door sociaal-wetenschappers en kunnen voor 40 procent gerubriceerd worden onder twee themaclusters: 'diagnostisch/therapeutisch handelen en artsengedrag' en 'ziekten/problemen'. Daarbij behoort de eerstgenoemde cluster duidelijk tot de groeitema's. Het toenemende belang van diagnostisch/therapeutisch handelen en artsengedrag zal overigens geen verbazing wekken als men zich realiseert dat de thema-indeling in 1986 is ontworpen en dat toen aan de betreffende aspecten de hoogste prioriteit werd toegekend. Hoe dan ook, de beide grote clusters illustreren op treffende wijze de aandacht die er in *Huisarts en Wetenschap* wordt gegeven aan de wetenschappelijke en professionele aspecten van de huisartsgeneeskunde. Men richt zich immers in belangrijke mate op praktijkproblemen en op de wijze waarop huisartsen daarmee omgaan.

Het is overigens opvallend dat de thema's die ziekten en problemen betreffen, vrijwel alle (veel) minder dan het gemiddelde percentage onderzoeks-

artikelen bevatten (tabel 4). Men dient hierbij echter rekening te houden met het 'afromende' effect van de hiërarchische opzet van de thema-indeling. Wanneer de diagnostiek en/of therapie van een ziekte of probleem een duidelijke algemene strekking heeft – hetgeen juist bij onderzoeksartikelen het geval kan zijn – is zo'n artikel onder de eerste twee thema's opgenomen. Deze bevatten zeker gezien hun omvang veel onderzoekartikelen. In tabel 7 blijkt dan ook dat trefwoorden als psychosociaal probleem, infectieziekte, hart- en vaatziekten, gynaecologie, anticonceptie en hypertensie naar een hoger percentage onderzoeksartikelen verwijzen dan de overeenkomstige thema's in tabel 4 zouden doen vermoeden. Er worden dus niet alleen beschouwingen gewijd aan ziekten en problemen, maar zij vormen wel degelijk onderwerp van huisartsgeneeskundig wetenschappelijk onderzoek. Dat neemt niet weg dat relatief het meeste onderzoek is verricht naar artsengedrag in ruime zin en patiëntopvattingen.

Het beeld dat naar voren komt uit de afgelopen vijftien jaargangen *Huisarts en Wetenschap* kan in een internationaal en in een historisch perspectief worden geplaatst. Een internationale vergelijking moet beperkt blijven, aangezien bibliografisch onderzoek van huisartsgeneeskundige literatuur schaars is. *Geyman and Berg* analyseerden de 1700 artikelen die in 1974-1983 werden gepubliceerd in de *Journal of Family Practice*.<sup>6</sup> Met 27 procent vormden onderzoeksartikelen de belangrijkste categorie. Dat percentage is iets lager dan dat van *Huisarts en Wetenschap*. In het Amerikaanse tijdschrift stijgt het percentage onderzoeksartikelen sinds 1977, in *Huisarts en Wetenschap* sinds 1980. Huisartsen zijn in beide tijdschriften gelijkelijk als auteur vertegenwoordigd. Niet-medici zijn in het Amerikaanse zusterblad iets minder vertegenwoordigd. Helaas is een vergelijking naar thema's van de artikelen niet mogelijk door sterke classificatieverschillen.

Terzijde zij opgemerkt dat de Nederlandse produktie aan onderzoeksartikelen bepaald geen geringe prestatie genoemd kan worden, als men dit aantal

vergelijkt met het Amerikaanse aantal, waar een veel groter aantal onderzoekers werkzaam is binnen de huisartsgeneeskunde.

*Schouwenburg* analyseerde tien jaar geleden de toen verschenen jaargangen *Huisarts en Wetenschap*. Op basis van de onderzoeksartikelen onderscheidde hij een groeifase (1957-1963) met veel aandacht voor verloskunde (45 procent van de artikelen) en geneesmiddelenonderzoek (19 procent), een consolideringsfase (1964-1972) met veel aandacht voor specifiek morbiditeitsonderzoek (25 procent) en bevolkingsonderzoek (16 procent) en een crisisfase (vanaf 1973) met veel aandacht voor patiëntengedrag (31 procent) en fundamentele gegevensverwerving (18 procent).<sup>2</sup> Hij beschrijft de huisartsgeneeskunde in de groeifase als een typisch medische discipline, waarin de traditie van voor 1957 werd voortgezet; het wetenschappelijk onderbouwen van de eigen identiteit en het verzamelen van specifieke huisartsenkennis is nog maar nauwelijks begonnen. In de consolideringsfase was de huisartsgeneeskunde volgens *Schouwenburg* een overwegend medische discipline waarin echter het wetenschappelijk onderbouwen van de eigen identiteit en kennis op de voorgrond stond, mede met hulp van sociaal-wetenschappelijk onderzoek. In de crisisfase na 1972 bespeurt *Schouwenburg* een grotere sociaal-wetenschappelijke en geringere medische belangstelling van wetenschappelijk onderzoekers in de huisartsgeneeskunde. Hij ziet ten tijde van zijn analyse (1977) een 'gezonder beeld' voor de toekomst met meer aandacht voor bevolkingsonderzoek, evaluatie van samenwerking, patiëntengedrag, specifiek morbiditeitsonderzoek, fundamentele gegevensverwerving, diagnostiek en arts-patiënt interactie.

Tien jaar na deze voorspelling kan geconstateerd worden dat de huisartsgeneeskundige publikaties inderdaad in constante of toenemende mate op deze aandachtsgebieden betrekking hebben. Een uitzondering vormt de evaluatie van samenwerking, die de laatste jaren nauwelijks nog onderwerp van studie is. Voorts dient 'bevolkingsonderzoek' geïnterpreteerd te worden als screening en preventie in de huisartsgeneeskundige situatie.

Met gedeeltelijk andere argumenten dan die van *Schouwenburg* kan het midden van de zeventiger jaren inderdaad worden beschreven als een crisisfase in de ontwikkeling van de publikaties in *Huisarts en Wetenschap*. Het is betrekkelijk arbitrair om die fase al in 1973 te laten starten. Zo is het percentage onderzoeksartikelen pas in 1977 duidelijk gaan dalen en begint pas in 1975 een periode met lange beschouwingen over professionele opvattingen, die een duidelijk stempel zal drukken op de inhoud (en omvang!) van de afleveringen van *Huisarts en Wetenschap*. Vanaf 1980 gaat het percentage onderzoeksartikelen (weer) omhoog, om in een golfbeweging in 1985 op 54 procent en in 1986 op 45 procent uit te komen. Voorts neemt vanaf 1981 het aandeel van de typisch huisartsgeneeskundige thema's diagnostisch en therapeutisch handelen toe.

Beoordeeld aan parameters die in deze bibliografische analyse beschikbaar zijn, mag de afsluiting van de crisisfase in 1981 gelegd worden. Een nadere bestudering aan de hand van inhoudelijke criteria zal deze uitspraak moeten ondersteunen. Bij dat onderzoek zullen ook huisartsgeneeskundige dissertaties en publikaties in andere tijdschriften betrokken moeten worden. Dan pas is het voorts mogelijk om de fase na 1981 te benoemen en een toekomstperspectief te schetsen.

<sup>1</sup> Meijman FJ. Register 1972-1986 van Huisarts en Wetenschap. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1987.

<sup>2</sup> Schouwenburg HC. De wetenschappelijke huisartsgeneeskunde in Nederland; een balans van twee decennia Huisarts en Wetenschap [Niet-gepubliceerd verslag]. Amsterdam: Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, 1977.

<sup>3</sup> Touw-Otten F. Wetenschapsbeoefening en huisartsgeneeskunde. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1981.

<sup>4</sup> Classification Committee of WONCA. An international glossary of primary care. Huisarts en Wetenschap 1981; 24: 341-6.

<sup>5</sup> Lipkin M, Boufford J, Froom J, Schonberg SK, White KL. Primary care research in 1982. New York: New York University Medical Center.

<sup>6</sup> Geyman IP, Berg AO. The Journal of Family Practice 1974-1983: analysis of an evolving literature base. J Fam Pract 1984; 18: 47-51.