

Onderzoek en ontwikkeling in de huisartsgeneeskunde

Openingswoord van V.C.L. Tielens, voorzitter van het NHG,
op de NHG/NUHI-referatendag, 6 oktober 1990

Dames en heren,

Als voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap heet ik u van harte welkom op deze Referatendag die het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut samen met het Genootschap heeft georganiseerd. Als medewerker van het NUHI kan en wil ik dat welkom nog eens extra onderstrepen. Speciaal woord van welkom voor alle sprekers van vandaag.

Tevredenheid en bezorgdheid

Toen twintig jaar geleden het NUHI als een zelfstandig instituut van start ging, stond het huisartsgeneeskundig onderzoek nog in de kinderschoenen. Mede door het ijveren van de onderzoekers van het NUHI, onder de bezielen van Huygen, is de huisartsgeneeskunde langzaam geëvolueerd tot een herkenbare en waardevolle medische discipline met een eigen onderzoekstraditie en eigen onderzoeksmethoden.

Dit blijkt onder andere uit het feit dat voor deze referatendag weer meer dan 70 inzendingen zijn binnengekomen. Vanwege de hoge kwaliteit van deze inzendingen heeft de selectiecommissie met moeite de beperking tot 36 kunnen maken. Hieronder zijn inzendingen van alle acht Universitaire Huisarts Instellingen. Daarmee wordt opnieuw bevestigd dat het huisartsgeneeskundig onderzoek niet langer beperkt is tot één of slechts enkele instellingen, zoals het geval was toen het NUHI twintig jaar geleden startte.

Deze toename in aantal en in kwaliteit laat zien dat het huisartsgeneeskundig onderzoek zich voorspoedig ontwikkelt. Als voorzitter van de wetenschappelijk vereniging van huisartsen stemt dat mij tot tevredenheid en tot aanmoediging: met geduld en volharding zijn zelfs hooggestemde idealen haalbaar. Toch wil ik u vandaag ook spreken over een zekere bezorgdheid die ik heb over de ontwikkelingen in het huisartsgeneeskundig onderzoek. Die bezorgdheid spitst zich toe op twee aspecten:

- De breedte of het integrale karakter van de onderzoeksprogramma's van de universitaire huisartsinstellingen.
- De doorwerking van met name anderssoortige onderzoeksgegevens in het totaal van de huisartsgeneeskunde.

Breedte onderzoeksprogramma's

Allereerst dan iets over mijn zorg over de breedte, het integrale karakter van het universitaire huisartsgeneeskundige onderzoek. De beide inleiders van vanmorgen, Knottnerus en Heyrman, zullen ingaan op de tegenstelling tussen patiëntgebonden onderzoek tegenover huisarts-

of praktijkgebonden onderzoek. Op gevaar af dat ik in het voorwoord om van de beide inleiders wil ik nu al zeggen dat er mijns inziens geen sprake is van of-of maar van én-én. Juist de combinatie van deze twee onderzoeksmethoden is typisch voor de huisartsgeneeskunde, omdat daardoor recht gedaan wordt aan een van de wezenskenmerken voor de huisartsgeneeskunde: een integrale benadering van gezondheid en gezondheidsproblemen. Van de uitkomsten van patiëntgebonden onderzoek dient men na te gaan wat deze betekenen voor het functioneren van de huisarts en van de uitkomsten uit huisartsgebonden onderzoek van welk nut zij zijn voor de patiënt.

De invulling van de huidige onderzoeklijnen van de universitaire huisartsinstellingen loopt het gevaar door een sterke benadrukking van patiëntgebonden onderzoek ten opzichte van huisartsgebonden onderzoek eenzijdig ziektegericht te worden. Het is alsof we daarmee weer aan het begin in de ontwikkelingslijn van de huisartsgeneeskunde terecht komen, zoals Huygen die aan de hand van zijn eigen persoonlijke levensloop in zijn afscheidscollege heeft geschetst. Huygen geeft daarbij aan hoe geleidelijk aan in de afgelopen dertig jaar de huisartsgeneeskunde zich ontwikkeld heeft van oorspronkelijk ziektegericht naar persoonsgericht en vandaar naar gezinsgericht en tenslotte praktijkpopulatiegericht.

In deze ontwikkeling werd gepoogd objectieve, klinisch-medische aspecten te combineren met aandacht voor hoe mensen omgaan met ziekte en ziek zijn, aandacht voor subjectieve aspecten, aandacht voor de persoon van de arts zelf, die zozeer ten grondslag ligt aan allerlei verschillen in gebruik van gezondheidsvoorzieningen door patiënten.

Aandacht ook voor onderzoek van de arts-patiënt relatie, voor gezinsgeneeskunde met het gezin, of het primaire leefmilieu of de familie zelf als eenheid van onderzoek. Aandacht voor de totale praktijkpopulatie als eenheid van zorg, de praktijkvoering in brede zin, preventie en signalering van risicogedrag.

Voor zover ik daar kijk op kan hebben, lijkt het huidige onderzoek van de UHI's te veel voorbij te gaan aan deze voor de huisartsgeneeskunde essentiële aspecten. Op papier zijn de onderzoeklijnen van de UHI's weliswaar voldoende breed geformuleerd, maar de omzetting in feitelijke onderzoeksprojecten maakt een erg ziekte-gerichte indruk.

Dat komt zeker ook door een gewilde of ongewilde aanpassing van huisartsgeneeskundige onderzoeksprogramma's aan ideeën en wensen van medische specialisten, die het in de faculteiten nog steeds voor het zeggen hebben. De concentratie in facultaire zwaartepunten sa-

men met klinisch-specialistisch-onderzoek draagt hier eveneens aan bij. Zo ook de beoordelingscriteria en procedures die gehanteerd worden bij de voorwaardelijke financiering van onderzoek.

Daar staat tegenover dat de laatste decennia de huisartsgeneeskunde voldoende sterk gefundeerd is om met Knottnerus in zijn verhaal van het IOH in 1989 te benadrukken '... dat we ons zelfbewust en niet te defensief moeten opstellen. Wij zelf geven de inhoud van het gebied van huisartsgeneeskundig onderzoek aan en niet anderen op grond van redenen van de tweede soort'. Ook wil ik mij graag aansluiten bij zijn oproep aan de hoogleraren huisartsgeneeskunde en andere onderzoekers niet alleen volgzzaam te zijn, maar ook op te komen voor de totaliteit van wat voor de huisartsgeneeskunde relevant onderzoek is. Elkaar daarin steunen en bijvallen lijkt mij een wezenlijke taak voor het IOH. Ook het NHG kan hierbij een positieve rol spelen, zeker nu het Genootschap door het standaardbeleid veel aan prestige gewonnen heeft.

Doorwerking onderzoeksgegevens

Mijn tweede zorg die ik met u wil bespreken, gaat over het doorwerken van allerlei onderzoeksgegevens in de dagelijkse praktijk van de huisarts.

Onderzoeksgegevens uit klinisch huisartsgeneeskundig onderzoek, uit epidemiologische of besliskundige studies vinden hun weg naar de NHG-standaarden en daarmee naar de praktijk. Er zit weliswaar nogal eens veel tijd tussen het ter beschikking komen van belangrijke onderzoeksresultaten op deze terreinen en het daadwerkelijk doorwerken daarvan in de praktijk. Toch is dat niet mijn zorg die ik nu met u wil delen. Uiteindelijk is daarvoor al een heel proces van standaarden maken, deskundigheidsbevordering en toetsingen ontworpen.

Mijn zorg betreft meer anderssoortig onderzoek, waarvan de resultaten bijvoorbeeld wel doorwerken in het beleid van overheid en financiers ten aanzien van de gezondheidszorg, of waarvan de resultaten hun weg vinden in het handelen of de opstelling van ziekenhuizen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, instellingen voor eerstelijnszorg. Ik zag onlangs een overzicht van vier landelijke instellingen voor gezondheidszorg onderzoek en hun onderzoeksprogramma's, te weten het Nationaal Ziekenhuis Instituut, het Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid, het Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg en het Nivel. Het viel mij op dat deze instellingen te samen beschikken over 177 volledige onderzoekers, verdeeld over een breed veld van onderzoek. Uit dat onderzoek komen inzichten naar voren, die

SIMG in het teken van verandering

soms voor de huisartsgeneeskunde of het functioneren daarvan als voorziening van groot belang zijn.

Dit soort onderzoeksgegevens nu vinden mijns inziens veel moeilijker hun weg naar de huisartsgeneeskunde en de praktijk van de huisarts. Het lijkt erop dat de universitaire huisartseninstituten er niet aan toe komen ook aan dit soort onderzoeksgegevens aandacht te besteden. Er zijn bijvoorbeeld relatief weinig publikaties van en voor huisartsen die hierop gericht zijn. Daarmee dreigen de resultaten van de onderzoekingen van dit soort instituten te blijven steken in het circuit van de beleidsmakers of in de grijze literatuur.

Het ligt mijns inziens op de weg van het NHG om als wetenschappelijke vereniging van huisartsen een serieuze poging te doen hierin verandering te brengen. Dat zou bijvoorbeeld kunnen door enige gekwalificeerde huisartsen de mogelijkheid te bieden via literatuuronderzoek en het schrijven van reviews deze onderzoeksgegevens meer te ontsluiten voor alle huisartsen. Daarmee zou het NHG bijdragen aan een bredere oriëntatie van de huisartsgeneeskunde door de algemene context waarbinnen de huisarts opereert nader te belichten. Dat zal heel kritisch moeten gebeuren met een goed oog voor zin en onzin van allerlei onderzoeksgegevens. Mede omdat een aantal onderzoeksinstellingen weinig of niet samenwerken met huisartsen hoeven we niet al hun uitkomsten voor zoete koek te slikken.

Dames en heren,

Deze referatendag is ook enigszins een accentuering van het feit dat het NUHI twintig jaar bestaat.

Twintig jaar geleden is het NUHI afgesplitst als zelfstandig instituut uit de toenmalige vakgroep Sociale Geneeskunde. De loop der geschiedenis wil dat het inmiddels tot volle wasdom gegroeide Nijmeegs Huisarts Instituut nu weer bezig is te komen tot een fusie met de huidige vakgroep Sociale Geneeskunde. Ik hoop dat die fusie de hiervoor bedoelde bredere oriëntatie van de huisartsgeneeskunde zal bevorderen.

Ik wens u een plezierige en leerzame referatendag toe die ook tot bezinning leidt waarheen we met zijn allen op weg zijn.

Tijdens het vorig jaar in Klagenfurt gehouden SIMG-congres werden de gesprekken met collega's uit de oostbloklanden gekenmerkt door hoop en verwachting voor een nieuwe toekomst voor Europa. Niemand van ons heeft toen verwacht dat zich zo snel een aantal historische veranderingen zou voordoen. Op 19 november 1989 viel de Berlijnse muur. Van 20 t/m 22 maart 1990 had het 41e SIMG-congres plaats in Oost-Berlijn, daags na de eerste vrije verkiezingen sedert de tweede wereldoorlog in Oost-Duitsland.

Nieuwe situatie

Voor de uitwisseling van kennis en ervaringen is een nieuwe situatie ontstaan. Ook de SIMG, de Europese Federatie van Wetenschappelijke Huisartsverenigingen, maakte een aantal ontwikkelingen door. De aanvankelijke doelstelling – het bijdragen aan het formuleren en funderen van de plaats en de functie van de huisartsgeneeskunde in de diverse gezondheidszorgsystemen in Europa – is voor een belangrijk deel gerealiseerd. De aandacht wordt in toenemende mate gevraagd voor de wetenschappelijke onderbouwing van de beroepsinhoud, de basis- en de beroepsopleiding. Ook voor de consequenties die de plaats en de functie van de huisarts hebben voor het functioneren van gezondheidszorgsystemen, onstaat steeds meer aandacht.

Het consumptisme in de gezondheidszorg is voor vele Europese landen een groot probleem aan het worden. Een steeds groter wordend deel van het bruto nationaal inkomen gaat op aan gezondheidszorg. Aan de huisarts in de diverse landen wordt steeds vaker de vraag gesteld, in hoeverre hij daaraan debet is, c.q. kan helpen deze spiraal te doorbreken.

Duidelijk is dat een zorgsysteem met een huisarts die een poortwachtersfunctie heeft tot de specialistische zorgverlening, betere mogelijkheden heeft voor sturing dan een systeem waar huisartsen en specialisten op dezelfde markt opereren. Uitwisseling op Europees niveau van ervaringen en gegevens uit wetenschappelijk onderzoek kan bijdragen om de positie van de huisarts en de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. Uitgaande van deze nieuw ontstane situatie formuleert een werkgroep van het Bestuur opnieuw de prioriteiten van de vereniging, en houdt daarbij rekening met de taakstelling van andere bestaande organisaties zoals de WONCA, UEMO en de Leeuwenhorstgroep.

Andere congres-opzet

Het 42e congres van de SIMG, van 10 t/m 15 september j.l. in Klagenfurt, Oostenrijk gehou-

den, was nog georganiseerd volgens de oude formule: een thema voor de verschillende congresdagen, waarvoor dan sprekers worden uitgenodigd. Ook dit jaar bleek weer het bezwaar van deze formule: grote niveaoverschillen tussen de verschillende voordrachten en een onvoldoende onderlinge afstemming. Besloten is dan ook om de congressen in de toekomst anders te organiseren. Naast het uitnodigen van *key-speakers* wordt de mogelijkheid geboden voor aanmelding op eigen initiatief. De bedoeling is om te komen tot het plannen van een parallelprogramma op het congres van voordrachten over praktijkgerichte onderwerpen, onderwijs en onderzoek. Ook wordt meer tijd besteed aan praktijkgeoriënteerde vaardigheidstraining. Er is gekozen voor een zeer breed congressthema: 'Health problems of modern civilization'. Het congres wordt van 9 tot 13 september 1991 in Klagenfurt gehouden. Diegene die meer informatie wensen over deze veranderde opzet, of die overwegen om zich in te schrijven met een referaat kunnen zich via het NHG tot ondergetekende richten.

Tijdschrift

De toegenomen behoefte aan uitwisseling op Europees niveau van onderzoeksresultaten, het vergelijken van opleiding, nascholing en toetsingsmethodieken, en praktijkervaringen was voor voor het SIMG-bestuur aanleiding om te komen tot een nieuwe opzet voor het tijdschrift van de SIMG. Besloten is om de huidige tweetaligheid van het tijdschrift te laten varen en een uitsluitend Engelstalig tijdschrift uit te geven. Ook de naam van het tijdschrift zal daarom worden gewijzigd in 'The European Journal of General Practice'.

Congres 1993 in Den Haag

In 1993 organiseert het NHG in samenwerking met de SIMG en de WONCA het voorjaarscongres, dat van 13 t/m 17 juni in Den Haag zal worden gehouden. Daarvoor heeft het NHG een werkgroep geïnstalleerd, die met de eerste voorbereidingen is begonnen. Het thema van dit congres is: 'The quality of general practice in Europe'. Uiteraard zal daarbij veel aandacht worden besteed aan het standaardenbeleid van het NHG.

Fons Sips

NHG-Ledenvergadering 1990**Convocatie**

voor de 36e Huishoudelijke Vergadering (Ledenvergadering 1990) van het Nederlands Huisartsen Genootschap, te houden op donderdag 20 december 1990. Plaats wordt nader bekend gemaakt. Aanvang vergadering: 16.30 uur.

Agenda

- 1 Opening door de voorzitter.
- 2 Vaststelling van het verslag van de 35e Ledenvergadering d.d. 31 mei 1990.
- 3 Mededelingen.
- 4 Jaarverslag 1988/1989.
- 5 NHG-beleid 1991.
- 6 NHG-begroting 1991.
- 7 Aankoop/verkoop kantoorpand.
- 8 Benoeming van de leden van Algemeen Bestuur en Commissies.
- 9 Rondvraag en sluiting.

U kunt zich schriftelijk opgeven voor het bijwonen van deze vergadering. Gaarne aanmelden vóór 5 december 1990 aan het Nederlands Huisartsen Genootschap, t.a.v. mw. J. Bladt, Postbus 14006, 3508 SB Utrecht. De benodigde stukken zullen u dan worden toegezonden.

Oproep

Van 13 t/m 17 juni 1993 organiseert het NHG in Den Haag een internationaal WONCA/SIMG-congres onder de (voorlopige) titel 'Quality of Care in General Practice'. Hoewel dit vierdaagse congres het Europese WONCA-congres en de eveneens Europese Springmeeting van het SIMG combineert, zullen huisartsen uit de gehele wereld deelnemen.

Voor de realisatie van dit WONCA/SIMG-congres zijn vier commissies ingesteld:

- Commissie Wetenschap, voor de ontwikkeling van de inhoud;
- Commissie Budgetten, voor het bewaken van de financiën;
- Commissie Expositie, die de sponsoring en expositie verzorgt;
- Commissie Organisatie, voor de organisatie; deze commissie telt twee werkgroepen: de werkgroep congresorganisatie en de werkgroep organisatie sociaal programma.

Het NHG-bestuur nodigt een ieder die belangstelling heeft voor deelname aan een van de commissies en werkgroepen van uit dit met een kort briefje te melden aan het NHG-bureau, dan wel voor inlichtingen contact op te nemen met mw. Renata Mimpe (secretariaat congres) of drs. J.P.M. van der Voort, directeur.

Stand van zaken

De planning van de standaarden is voor een deel afhankelijk van de voortgang in de werkgroepen die ze formuleren. Dat betekent dat elke maand opnieuw wordt vastgesteld in welk nummer van *Huisarts en Wetenschap* een bepaalde standaard naar verwachting zal worden gepubliceerd. Hieraan vindt u de stand van zaken per 3 oktober.

Eind september is de werkgroep voor de standaard 'Behandeling en Begeleiding van de Cara-patiënt' van start gegaan; deze werkgroep bestaat uit de huisartsen S. Nijhoff, M. Raemaekers-Spierings, H. Thiadens, M. van de Waart en Prof. dr. C. van Weel; ook Dr. A. Kaptein, psycholoog, maakt deel uit van de werkgroep.

Verschillende nieuwe onderwerpen zijn in behandeling genomen. Als u deelname aan een groep overweegt, wendt u dan tot de Afdeling Standaardenontwikkeling van het NHG of tot de directeur. Zie voor een nadere uitleg van de werkwijze van de groepen het novemnummer van de vorige jaargang (Stand van zaken).

Oproepen

- *Leden voor de werkgroepen standaarden-ontwikkeling*

Voor de volgende werkgroepen vragen wij, behalve geïnteresseerde en ter zake deskundige huisartsen, ook geïnteresseerde, niet specifiek deskundige collegae, die bereid zijn actief aan de ontwikkeling van een standaard bij te dragen:

- Koortslidende Kinderen;
- De Zwangere Vrouw;
- Diagnostiek en Therapie Hyper-/hypothyreoïdie.

Aanmeldingen bij het NHG-bureau, t.a.v. mw. A. Heessels, Postbus 14006, 3508 SB Utrecht; telefoon 030-516.741.

KENNISTOETS**Antwoorden van pag. 492**

1 juist; 2 onjuist; 3 juist; 4 juist; 5 onjuist; 6 juist; 7 juist; 8 onjuist; 9 juist; 10 onjuist; 11 onjuist; 12 juist; 13 juist; 14 onjuist; 15 onjuist; 16 juist; 17 onjuist; 18 juist; 19 onjuist.

Gepubliceerd

- Diabetes Mellitus Type II (januari 1989);
- Orale Anticonceptie (februari 1989);
- De Verwijsbrief (maart 1989);
- (Dreigende) Miskraam (april 1989);
- Enkeldistorsie (mei-I 1989);
- Bereikbaarheid/Beschikbaarheid (mei-II 1989);
- Urineweginfecties (oktober 1989);
- Cervixuitstrijkjes (november 1989);
- Mammografie (januari 1990);
- Medische Verslaglegging (maart 1990);
- Schouderklachten (mei-I 1990);
- Otitis Media Acuta (mei-II 1990);
- Problematisch Alcoholgebruik (juni 1990);
- Acute Keelpijn (juli 1990);
- Oogheelkundige Diagnostiek (september 1990);
- Perifeer Arterieel Vaatlijden (oktober 1990).

Becomentarieerd

- Hartritme- en Geleidingsstoornissen I;
- IUD (januari 1991).

In ontwikkeling

- Acne (februari 1991);
- Subfertiliteit (maart 1991);
- Hypertensie (april 1991);
- Dementiesyndroom bij bejaarden (mei 1991);
- Ulcus Cruris;
- Migraine;
- Otitis Media met Effusie;
- Abnormaal Vaginaal Bloedverlies;
- Herkenning Cara-patiënt.

In voorbereiding

- Begeleiding Cara-patiënt;
- Hypercholesterolemie;
- Slapeloosheid en Slaapmiddelen;
- De Zwangere Vrouw;
- Koortslidende Kinderen;
- Bloedonderzoek op Verzoek van de Huisarts;
- Cara bij kinderen.
- Diagnostiek en Therapie Hyper-/hypothyreoïdie;
- Begeleiding van Patiënten na een Hartinfarct;
- Signaleren en Hanteren Suïciditeit.

Op de rol

- Patiëntenvoorlichting;
- Lage-Rugpijn;
- Knieklachten;
- TIA.