

# Wetenschapsbeoefening en huisartsgeneeskunde II

## Ontwikkelingen in de proefschriften van praktizerende huisartsen in de decade 1980-1989

FW.M.M. TOUW-OTTEN

Deze bijdrage is een vervolg op een eerdere studie waarin dissertaties van praktizerende huisartsen uit de periode 1945-1979 werden geanalyseerd: nagegaan wordt welke ontwikkelingen zich hebben voorgedaan in het aantal en de thematiek van de dissertaties uit de decade 1980-1989. In de periode 1945-1990 verschenen per vijf jaar 21 à 22 dissertaties. In de tachtiger jaren behoorden bijna alle dissertaties tot het studieterrein van de huisartsgeneeskunde. De thematiek weerspiegelt de maatschappelijke invloeden en huisartsgeneeskundige accenten van die jaren: zo verdween het aandachtsveld 'procreatie en seksualiteit', en was er een relatieve toename van het aantal studies over aspecten van 'gedrag van patiënten' en 'gedrag van huisartsen'. Toetsende studies waren nog steeds in de minderheid; wél werd vooruitgang geboekt met betrekking tot de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten. De afgelopen jaren heeft een min of meer gescheiden ontwikkeling plaatsgevonden van ziektegericht en patiëntgebonden onderzoek en onderzoek waarbij de huisarts object van studie is. Dit werd vooral veroorzaakt door externe factoren, zoals financiering van onderzoek en maatschappelijke doeleinden. De huisartsgeneeskunde staat voor de uitdaging in het klinisch onderzoek een koppeling tussen de geneeskundige invalshoek en de centrale uitgangspunten van de huisartsgeneeskunde tot stand te brengen.

Touw-Otten FWMM. Wetenschapsbeoefening en huisartsgeneeskunde II. Ontwikkelingen in de proefschriften van praktizerende huisartsen in de decade 1980-1989. *Huisarts Wet* 1991; 34(3):141-5.

Prof. dr. FW.M.M. Touw-Otten, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht.

### Inleiding

In mijn proefschrift 'Wetenschapsbeoefening en huisartsgeneeskunde' (1981) heb ik destijds de dissertaties van praktizerende huisartsen uit de periode 1945-1979 geanalyseerd. Uit dit onderzoek bleek onder meer dat verschillende ontwikkelingen in maatschappij en geneeskunde hun neerslag hadden gevonden in de onderzochte dissertaties. Zo hadden de proefschriften die vlak na de tweede wereldoorlog waren verschenen, betrekking op onderwerpen die in verband stonden met de oorlogssituatie. De verschuiving in het klachten- en ziektenpatroon, die zich in de loop der jaren voordeed, resulteerde in een verschuiving in de aandacht van epidemische infectieziekten naar chronische aandoeningen. De confrontatie van de huisarts met psychosociale klachten leidde vooral in de periode 1956-1965 tot dissertaties over dit onderwerp. En de komst van de orale anticonceptiva was in de jaren zeventig goed voor vier dissertaties.

Inmiddels is het tien jaar later: een geschikt moment om na te gaan welke ontwikkelingen zich hebben voorgedaan in aantal en thematiek van de dissertaties uit de volgende decade. In dit artikel zal aan een aantal aspecten van deze dissertaties aandacht worden besteed:

- verdeling van de dissertaties in jaarklassen, waarbij de decade 1980-1989 wordt vergeleken met de voorgaande jaarklassen;
- de aandachtsvelden van de studies en de intensiteit waarmee die aandachtsvelden zijn bestudeerd;
- de gerichtheid van de studies binnen de aandachtsvelden;
- de mate waarin de dissertaties tot het studieterrein van de huisartsgeneeskunde behoren;
- het type onderzoek en de mate waarin het onderzoek plaatsvond bij patiënten in één (de eigen) huisartspraktijk of in een aantal praktijken.

### Methode

Voor mijn proefschrift heb ik mij beperkt tot dissertaties van - ten tijde van hun promotie - praktizerende huisartsen: dis-

sertaties, omdat het tijdschrift *Huisarts en Wetenschap* pas sinds 1957 bestond; praktizerende huisartsen, omdat pas eind zeventiger jaren ook niet-huisartsen op huisartsgeneeskundige studies promoveerden.<sup>2</sup> Om een vergelijking met de voorafgaande periode mogelijk te maken, zijn dezelfde insluitcriteria gebruikt als voor de analyse uit 1981. Dat betekent dat dissertaties van niet-huisartsen niet zijn opgenomen in deze analyse.

Voor het samenstellen van de lijst van 1980-1989 is allereerst gebruik gemaakt van de registratie van wetenschappelijk onderzoek van het Nivel. Deze lijst is echter onvolledig, doordat dissertaties pas sinds enkele jaren systematisch worden geregistreerd. Aan de hand van onderwerp, curriculum vitae en voorwoord werd bepaald welke dissertaties tot de onderzoekspopulatie behoorden. Daarnaast is gebruik gemaakt van *Bremer's* 'Promoveren door huisartsen II' over de periode 1980-1987, met daarin een overzicht van dissertaties van huisartsen die ten tijde van hun promotie huisarts waren.<sup>3</sup>

### Resultaten

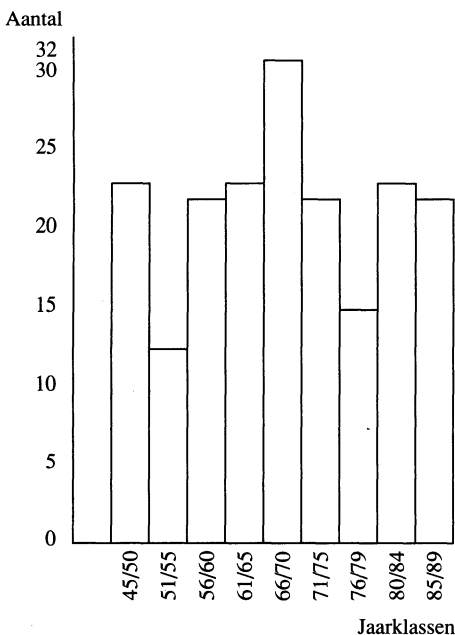
- In de periode 1980-1989 verschenen 43 dissertaties (tabel 1). In de totale periode 1945-1989 verschenen per vijf jaar gemiddeld 21 à 22 dissertaties, met als topper de jaarklasse 1966-1970 (32) en als dieptepunten 1951-1955 en 1976-1979 (elk 13) (*figuur*).
- Wat de aandachtsvelden betreft, scoort 'morbiditeit' in de tachtiger jaren hoog: de helft van het aantal dissertaties gaat over dit onderwerp, even veel als in de periode 1956-1965 (tabel 2). 'Bevolkingsonderzoek' en preventief-geneeskundige studies komen nog voor, terwijl studies naar het 'gedrag van huisartsen' - vooral gestart in de periode 1966-1979 - relatief zijn toegenomen. Het aandachtsveld 'procreatie en seksualiteit', in het bijzonder de anticonceptie, blijkt in de tachtiger jaren vrijwel verdwenen; de enige dissertatie die hierover nog is verschenen, is die van *Sips* in 1981.<sup>4</sup>
- Tabel 3 geeft een overzicht van de dissertaties van de jaren tachtig, geordend naar aandachtsveld. Bij nadere analyse van de categorie morbiditeit blijkt dat de meeste

studies tot de subcategorie 'overige morbiditeit' behoren. Evenals in de voorgaande periode zijn deze studies niet alleen gericht op de prevalentie van klachten en ziekten, maar wordt ook aandacht besteed aan biologische, psychische en sociale factoren ter verklaring van het ontstaan van klachten. Voorbeelden zijn het hoofdpijn-onderzoek van Post en de 'lage-rugpijn'-onderzoeken van Hoekstra en Oosterhuis.<sup>5-7</sup> Infectieuze aandoeningen werden veel minder bestudeerd.<sup>8-10</sup>

De studies van Voorn over chronische ziekten in de huisartspraktijk en van Meyboom-de Jong over bejaarde patiënten – beide behorend tot de subcategorie 'gegevensverwerkende registraties' – weerspiegelen een belangrijk aandachtspunt in de samenleving.<sup>11, 12</sup> Studies over aspecten van het gedrag van patiënten – zoals uitsteldgedrag, terugkomgedrag, ervaren morbiditeit en inbreng van patiënten bij het spreekuurcontact – benadrukken wezenlijke aspecten van de huisartsgeneeskunde, waarbij de invloed van de patiënt nadrukkelijk wordt bestudeerd.<sup>13-16</sup>

De categorie 'gedrag van huisartsen',

**Figuur** Histogram op basis van de frequentieverdeling van de dissertaties van huisartsen in de jaren 1945-1989 in jaarklassen (n=188).



**Tabel 1** Frequentieverdeling (absoluut en relatief) van de populatie dissertaties, naar jaarklassen; n = 188.

Jaren	Absoluut	Percentage	Cumulatief percentage
1945 – 1950	26	14	14
1951 – 1955	11	6	20
1956 – 1960	21	11	31
1961 – 1965	22	12	43
1966 – 1970	32	17	60
1971 – 1975	21	11	71
1976 – 1979	12	6	77
1980 – 1984	22	12	89
1985 – 1989	21	11	100

**Tabel 2** Aantal dissertaties per aandachtsveld, verdeeld in vier perioden.

Aandachtsveld	1945-55 <sup>1</sup>	1956-65 <sup>1</sup>	1966-79 <sup>1</sup>	1980-89	Totaal
1. Morbiditeit	9	21	15	21	66
2. Diagnostiek, diagnostische hulpmiddelen	3	3	4	2	12
3. Bevolkingsonderzoeken, preventie	–	3	11	4	18
4. Procreatie en sexualiteit	2	3	14	1	20
5. Gedrag van huisartsen	1	1	6	7	15
6. Voeding	3	–	1	–	4
7. Praktijkvoering	1	1	2	3	7
8. Geschiedenis der geneeskunde	8	2	2	1	13
9. Diversen	10	9	10	4	33
Totaal	37	43	65	43	188

**Tabel 3** Dissertaties geordend naar aandachtsveld<sup>1</sup> over de periode 1980 tot en met 1989.

Aandachtsveld	1980 – 1989
1. Morbiditeit	
a. infectieziekten	16, 31, 36
b. overige morbiditeit	3, 9, 10, 17, 19, 26, 27, 29
c. gezinnen, kinderen	1, 12, 37
d. gegeven verwerkende registratie	15, 23, 42
e. gedrag patiënten	2, 33, 35
2. Diagnostiek	39, 40
3. Bevolkingsonderzoek	4, 8, 11, 13, 28
4. Procreatie en sexualiteit	
b. anticonceptie	6
5. Gedrag van huisartsen	
b. verschillen tussen huisartsen	5, 25, 34, 43
c. samenwerking met eerste lijn	38
d. samenwerking met tweede lijn	41
e. ziektegedrag huisartsen	20
7. Praktijkvoering	18, 24, 32
8. Geschiedenis	14*
9. Diversen	7*, 21*, 22, 30

De nummers uit de tabel corresponderen met de nummering van de titels op pagina 143.

\* Behoort niet tot het studieterrein van de huisartsgeneeskunde.

**De in de periode 1980-1989 verschenen dissertaties van huisartsen behorende bij tabel 3**

- <sup>1</sup> Moll van Charante AW. Ziektegevoel: ziektegedrag. Een exploratieve analyse van het ziektegedrag in 163 gezinnen opgetekend gedurende de eerste twee jaren na hun vestiging in een hoogbouwmeergezinswoning. Utrecht: Rijksuniversiteit, 1980.
- <sup>2</sup> Neven EJJ. Uitstelduur en praktijkvoering: een onderzoek in een aantal huisartspraktijken. Maastricht: Rijksuniversiteit, 1980.
- <sup>3</sup> Post D. De huisarts en zijn hoofdpijnpatiënten. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1980.
- <sup>4</sup> Van Ree JW. Het Nijmeegs Interventieproject. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen 1981.
- <sup>5</sup> Spreeuwenberg C. Huisarts en stervenshulp. Een exploratief onderzoek naar de stervenshulp van de huisarts en naar de invloed hiervan op het geëigend sterven van de patiënt. Utrecht: Rijksuniversiteit, 1981.
- <sup>6</sup> Sips AJBI. Veranderingen in geboorteregeling, waarnemingen in een huisartspraktijk van 1973-1980. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen 1981.
- <sup>7</sup> Sijtsema WY. De gehandicapte en de sportgezondheidszorg. Literatuur en onderzoek betreffende het belang van sport voor gehandicapten. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam 1981.
- <sup>8</sup> Van Weel C. Anticiperende geneeskunde in de praktijk: een onderzoek in een groepspraktijk naar het opsporen van hypertensie en cervixcarcinoom, alsmede naar de compliantie en de iatrogene effecten bij de behandeling van hypertensie. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1981.
- <sup>9</sup> Hoekstra GR. Patiënten met lage rugklachten in een huisartspraktijk. Groningen: Rijksuniversiteit, 1982.
- <sup>10</sup> Oosterhuis WW. Nekpijn, buikpijn, rugpijn. Positieve aanwijzingen uit negatieve bevindingen. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1982.
- <sup>11</sup> De Wolf AN. Een bevolkingsonderzoek naar colon- en rectumcarcinoom m.b.v. de Hemocult test. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1982.
- <sup>12</sup> Van den Engh JA. Het Nederlandse militair gezin in West Duitsland. Een longitudinaal lotgevallenonderzoek van 70 op een lokatie in West-Duitsland geplaatste beroepsmilitairen der Koninklijke Landmacht en hun gezinnen, verricht in de tweede helft der '70. Utrecht: Rijksuniversiteit, 1983.
- <sup>13</sup> Bekker JP. Hypertensie interventie analyse te Krimpen aan den IJssel. Een onderzoek naar het interventiegebonden effect bij personen met een verhoogde bloeddruk, die zijn opgespoord d.m.v. een bevolkingsonderzoek en behandeld door de huisarts. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1983.
- <sup>14</sup> Kam BJ. Meretrix en medicus. Een onderzoek naar de invloed van de geneeskundige
- visitatie op handel en wandel van Zwolse publieke vrouwen tussen 1876 en 1900. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1983.
- <sup>15</sup> Voorn ThB. Chronische ziekten in de huisartspraktijk. Een terreinverkenning. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1983.
- <sup>16</sup> Baselier PJAM. Acute bacteriële urineweg-infecties in de huisartspraktijk. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1983.
- <sup>17</sup> De Graaf W. Huisarts en slaapgedrag: waarnemingen omtrent slaapgedrag van patiënten in een huisartspraktijk. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1984.
- <sup>18</sup> Van Zutphen WM. De taken van de huisarts. Resultaten van een taakanalyse in 91 huisartspraktijken. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1984.
- <sup>19</sup> Jongerius JAC. Decompensatie. Draaglast en draagkracht in relatie tot decompensatie bij het neurastheen syndroom. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1984.
- <sup>20</sup> Lens P. Zieke dokters. Ziekte- en gezondheidsgedrag van huisartsen en hun gezinsleden. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1984.
- <sup>21</sup> Mees JM. Filosofie der Geneeskunst: Medicosofie. Een theoretisch onderzoek naar de betekenis van het begrip GENEESKUNST. Een wijsgerige begripontwikkeling in de trant van Hegels dialectiek. Groningen: Rijksuniversiteit, 1984.
- <sup>22</sup> Van der Werf GTh. Geneeskundige oordeelsvorming. Onderzocht aan wat geschreven is over het handelen van de Nederlandse huisarts. Groningen: Rijksuniversiteit, 1984.
- <sup>23</sup> Van de Lisdonk EH. Ervaren en aangeboden morbiditeit in de huisartspraktijk. Een onderzoek met dagboeken. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1985.
- <sup>24</sup> De Haan J. De doktersassistente: delegeren van taken in de huisartspraktijk. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1986.
- <sup>25</sup> Beusmans GHMI. Huisarts en diagnostisch centrum. Toepassing van werkafspraken door huisartsen. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1986.
- <sup>26</sup> Jonquièrre M. De behandeling van schouder- en elleboogsaandoeningen volgens richtlijnen van cyriax. Een vergelijkend onderzoek in de huisartspraktijk. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1986.
- <sup>27</sup> Schadé E. Overleden patiënten. Een huisartsgeneeskundige analyse van doodsoorzaken en van problemen bij diagnostiek en behandeling van patiënten overleden aan kanker. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1986.
- <sup>28</sup> Van Binsbergen JJ. Zoutconsumptie en bloeddruk in een huisartspraktijk. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1987.
- <sup>29</sup> Holst PAJ. Gezondheidsrisico's van huisvogels. Praktijksurvey en patiënt-controle onderzoek. Utrecht: Rijksuniversiteit, 1987.
- <sup>30</sup> De Ruiter ARM. Een onderzoek naar de effecten van medische bijstand en de rol van de huisarts bij conflicten in de uitvoeringspraktijk van ziekwet, WAO/AAW. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1987.
- <sup>31</sup> Rijntjes AG. Acute diarree in de huisartspraktijk: een onderzoek naar anamnese en microbiële oorzaken. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1987.
- <sup>32</sup> Sietsma E. De telefoon in de huisartspraktijk. De rol van de telefoon in een huisartspraktijk; opvattingen van patiënten en huisartsen. Groningen: Rijksuniversiteit, 1987.
- <sup>33</sup> Van der Steen JJ. Terugkomtrouw in de huisartspraktijk. Een explorerend-verklarend onderzoek van 1020 hulpzoekenden met nieuwe klachten, verschijnselen of aandoeningen in negen plattelandspraktijken. Leiden: Rijksuniversiteit, 1987.
- <sup>34</sup> Tielens VCLMG. Consulten van huisartsen: een onderzoek naar verschillen. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1987.
- <sup>35</sup> Van der Grinten R. Inbreng van patiënten. Een onderzoek van spreekuurcontacten. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1988.
- <sup>36</sup> De Haan M. Indicators of chronic respiratory disease in primary care of children: a survey of Dutch 6-11 year-olds. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1988.
- <sup>37</sup> Kooij LR. Eenoudergezinnen in de huisartspraktijk. Leiden: Rijksuniversiteit, 1988.
- <sup>38</sup> Van de Poel GTh. Samenwerking van huisartsen en apothekers. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1988.
- <sup>39</sup> Van de Kar WJAM. Een onderzoek naar de waarde van de fundusfotografie bij het opsporen van diabetische retinopathie in de huisartspraktijk. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1988.
- <sup>40</sup> Krebbers ThRWA. Acute buikpijn in de eerste en tweede lijn. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1988.
- <sup>41</sup> Beek M, Rutten G. Naar optimale zorg bij hoesten en diabetes type-II. Een interdisciplinaire interventiestudie naar substitutie van zorg in acht huisartspraktijken. Een wetenschappelijke proeve op het gebied van de geneeskunde en tandheelkunde. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen 1989.
- <sup>42</sup> Meyboom-de Jong B. Bejaarde patiënten. Een onderzoek in twaalf huisartspraktijken. 2 delen. Groningen: Rijksuniversiteit, 1989.
- <sup>43</sup> Duistermaat JH. Onmacht in het werk van de huisarts. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1989.

waarbij de huisarts object van studie is, is in de tachtiger jaren sterk toegenomen. Vier studies houden zich bezig met de vraag hoe huisartsen handelen en waardoor verschillen in het gedrag van huisartsen kunnen worden verklaard.<sup>17-20</sup>

- De meeste dissertaties behoren tot het studieterrein van de huisartsgeneeskunde; slechts drie studies behoren daar niet toe.<sup>21-23</sup> Deze studies vallen onder de categorieën 'diversen' en 'geschiedenis der geneeskunde'. Was het percentage studies dat tot het studieterrein huisartsgeneeskunde behoorde, in de periode 1966-1979 al gestegen tot 73 procent, in de jaren tachtig bedroeg dat percentage 93 procent.
- Het frequentste onderzoekstype is, evenals in de voorgaande perioden, beschrijvend/explorerend van aard. Enkele studies hebben een toetsende opzet.<sup>13 24 25 14</sup>

Achttien huisartsen bestudeerden patiënten uit de praktijkpopulaties van verschillende huisartsen; acht huisartsen beperkten hun onderzoek tot patiënten uit de eigen praktijk (tabel 4).

**Tabel 4** De verdeling van de 43 dissertaties naar analyse-eenheden.

1 Patiënten uit de eigen populatie	9
2 Patiënten uit praktijkpopulatie van meerdere huisartsen	18
3 Huisartsen, gecombineerd met andere disciplines	8
4 Groep uit de Nederlandse bevolking	4
5 Literatuuronderzoek	1
6 Niet van toepassing	3

## Beschouwing

Het aantal praktiserende huisartsen die promoveren, is de laatste jaren niet toegenomen. De meesten van hen waren verbonden aan een huisartseninstituten, en het aantal promoties van andere huisartsen is eerder af- dan toegenomen. Kennelijk levert het verrichten van een promotie-onderzoek naast een volledige baan als huisarts problemen op, bijvoorbeeld op het organisatorische vlak. Ook de meeste niet-huisartsen waren verbonden aan een huisartseninstituten of het Nivel. Het totale

aantal dissertaties van deze groep bedroeg in de afgelopen tien jaar 24.\* Gezien de disciplines van de promovendi is het logisch dat vooral de huisarts object van studie was.

Vrijwel alle bestudeerde dissertaties uit de afgelopen tien jaar behoorden tot het wetenschapsgebied van de huisartsgeneeskunde. Ook de belangrijkste onderzoeksvragen in de huisartsgeneeskunde werden teruggevonden in de bestudeerde onderwerpen. Als nieuw element is het expliciet bestuderen van patiëntgedrag naar voren gekomen. Verder was er een sterke toename van studies over patiënten uit verschillende huisartspraktijken, waardoor de generaliseerbaarheid van de bevindingen groter werd. Toetsend onderzoek vond echter nog steeds weinig plaats; de meeste studies waren beschrijvend/explorerend van aard. Toetsing van de uitkomsten op grote schaal heeft de afgelopen tien jaar niet plaatsgevonden. Kennelijk hebben externe factoren, zoals financiering van onderzoek en maatschappelijke doeleinden, meer richting gegeven aan het onderzoek in de huisartsgeneeskunde dan de centrale uitgangspunten van de huisartsgeneeskunde zelf.

Subsidiegevers, zwaartepunten in medische faculteiten en wetenschapsopvattingen hebben grote invloed, zowel op de inhoud van de researchgebieden als op de methodologische aanpak van het onderzoek. Zo leidt de toename van patiëntgebonden onderzoek weliswaar tot relevante kennis over de morbiditeit in de huisartspraktijk en het handelen van de huisarts hierbij, maar worden anderzijds aspecten als huisartsgebonden factoren, gedrag van de patiënt en de arts-patiënt relatie, in dit type onderzoek vaak niet bestudeerd. Ook uit de geanalyseerde dissertaties blijkt dat patiënten en huisartsen voornamelijk gescheiden worden bestudeerd. Uit de studies – zowel van huisartsen als van niet-huisartsen – waarin de huisarts onderzoeksobject is, blijkt de invloed van maatschappelijke doeleinden; voorbeelden hiervan

\* Het overzicht van de 24 dissertaties, verschenen in de periode van 1980 tot en met 1989, op het gebied van de huisartsgeneeskunde geschreven door niet huisartsen, is verkrijgbaar bij de auteur.

zijn studies naar werkafspraken, het voorschrijf- en verwijsgedrag, beslissingsstrategie, taakopvatting, taken, werkwijze en kwaliteit van handelen.<sup>18 24 26-32</sup>

Het onderzoek in de huisartsgeneeskunde bevindt zich in een spanningsveld tussen inhoudelijke overwegingen die zijn gebaseerd op centrale uitgangspunten van de huisartsgeneeskunde, en de noodzaak rekening te houden met een reeks van externe factoren. Huisartsen hechten grote betekenis aan een wetenschappelijke benadering op basis van gezins- en levensloopgeneeskundige inzichten.<sup>1</sup> Hierbij bestaat het studieobject uit mensen met hulpzoek- en ziektegedrag, die worden benaderd als een psychosomatische eenheid in relatie tot hun levensloop, tot de context waarin zij in het leven staan, en tot de wijze waarop de huisarts hiermee omgaat.

De komende jaren zullen deze uitgangspunten duidelijker herkenbaar moeten worden in de wetenschapsbeoefening. Inmiddels is ervaring opgedaan met klinisch, patiëntgebonden onderzoek in de huisartsgeneeskunde, mede door het NWO-Stimuleringsprogramma Huisartsgeneeskunde.<sup>33</sup> Door dit programma worden ongeveer 25 jonge huisartsen in de gelegenheid gesteld zich in vijf jaar te bekwamen in patiëntgebonden en aandoeningsgericht onderzoek. De eerste lichting zal eind 1991 de opleiding afronden met een dissertatie. In de negentiger jaren is dan ook een groot aantal dissertaties over patiëntgebonden onderzoek in de huisartspraktijk te verwachten, en dan zal ook een evenwichtig verhouding ontstaan tussen dit type onderzoek en onderzoek waarbij de huisarts zelf onderwerp van studie is.

Het tot stand brengen van een koppeling tussen de geneeskundige invalshoek en de centrale uitgangspunten van de huisartsgeneeskunde is een belangrijke uitdaging voor de toekomst. Researchstrategieën om dit mogelijk te maken, zijn beschikbaar.<sup>1</sup> Voor de financiering van het onderzoek betekent dit dat niet kan worden volstaan met beleidsgericht werken, gericht op resultaten op korte termijn; daarnaast zullen ook diepte-investeringen moeten plaatsvinden, waarbij de resultaten pas op lange termijn zichtbaar zullen worden.

## Literatuur

- <sup>1</sup> Touw-Otten FWMM. Wetenschapsbeoefening en huisartsgeneeskunde. Een analyse van dissertaties en enkele wegen tot structurering van huisartsgeneeskunde als discipline [Dissertatie]. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht, 1981.
- <sup>2</sup> Smits AJA. Kind, huisarts en gezin [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1978.
- <sup>3</sup> Bremer GJ. Promoveren door huisartsen II. Huisarts en Wetenschap 1988; 31: 92-4.
- <sup>4</sup> Sips AJBI. Verandering in geboorteregeling, waarnemingen in een huisartspraktijk van 1973-1980 [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1981.
- <sup>5</sup> Post D. De huisarts en zijn hoofdpijnpatiënten [Dissertatie]. Amsterdam: Vrije Universiteit 1980.
- <sup>6</sup> Hoekstra GR. Patiënten met lage rugklachten in een huisartspraktijk [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit, 1982.
- <sup>7</sup> Oosterhuis WW. Nekpijn, buikpijn, rugpijn. Positieve aanwijzingen uit negatieve bevindingen [Dissertatie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1982.
- <sup>8</sup> Baselier PJAM. Acute bacteriële urineweginfecties in de huisartspraktijk [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1983.
- <sup>9</sup> Rijntjes AG. Acute diarree in de huisartspraktijk: een onderzoek naar anamnese en microbiële oorzaken [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1987.
- <sup>10</sup> De Haan M. Indicators of chronic respiratory disease in primary care of children: a survey of Dutch 6-11 year-olds [Dissertatie]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1988.
- <sup>11</sup> Voorn, ThB. Chronische ziekten in de huisartspraktijk. Een terreinverkenning [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1983.
- <sup>12</sup> Meyboom-de Jong B. Bejaarde patiënten. Een onderzoek in twaalf huisartspraktijken [Dissertatie]. 2 delen. Groningen: Rijksuniversiteit, 1989.
- <sup>13</sup> Neven EJJ. Uitstelduur en praktijkvoering: een onderzoek in een aantal huisartspraktijken [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1980.
- <sup>14</sup> Van der Steen JJ. Terugkomtrouw in de huisartspraktijk. Een explorerend-verklarend onderzoek van 1020 hulpzoekenden met nieuwe klachten, verschijnselen of aandoeningen in negen plattelandspraktijken [Dissertatie]. Leiden: Rijksuniversiteit, 1987.
- <sup>15</sup> Van de Lisdonk EH. Ervaren en aangeboden morbiditeit in de huisartspraktijk. Een onderzoek met dagboeken [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1985.
- <sup>16</sup> Van der Grinten R. Inbreng van patiënten. Een onderzoek van spreekuurcontacten [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1988.
- <sup>17</sup> Spreeuwenberg C. Huisarts en stervenshulp. Een exploratief onderzoek naar de stervenshulp van de huisarts en naar de invloed hiervan op het geëigend sterven van de patiënt [Dissertatie]. Utrecht: Rijksuniversiteit, 1981.
- <sup>18</sup> Beusmans GHMI. Huisarts en diagnostisch centrum. Toepassing van werkafspraken door huisartsen [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1986.
- <sup>19</sup> Tielens VCLMG. Consulten van huisartsen: een onderzoek naar verschillen [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1987.
- <sup>20</sup> Duistermaat JH. Onmacht in het werk van de huisarts [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1989.
- <sup>21</sup> Sijtsema WY. De gehandicapte en de sportgezondheidszorg. Literatuur en onderzoek betreffende het belang van sport voor gehandicapten [Dissertatie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1981.
- <sup>22</sup> Kam BJ. Meretrix en medicus. Een onderzoek naar de invloed van de geneeskundige visitatie op handel en wandel van Zwolse publieke vrouwen tussen 1876 en 1900 [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1983.
- <sup>23</sup> Mees JM. Filosofie der Geneeskunst: Medicosofie. Een theoretisch onderzoek naar de betekenis van het begrip GENEESKUNST. Een wijsgerige begripsontwikkeling in de trant van Hegels dialectiek [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit, 1984.
- <sup>24</sup> Van Zutphen WM. De taken van de huisarts. Resultaten van een taakanalyse in 91 huisartspraktijken [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1984.
- <sup>25</sup> Jonquière M. De behandeling van schouder- en elleboogsaandoeningen volgens richtlijnen van Cyriax. Een vergelijkend onderzoek in de huisartsenpraktijk [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1986.
- <sup>26</sup> Haayer-Ruskamp FM. Het voorschrijfgedrag van de huisarts: een studie bij 118 huisartsen naar factoren die verschillen in voorschrijfgedrag verklaren [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit, 1984.
- <sup>27</sup> Wijkel D. Samenwerken en verwijzen [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit, 1986.
- <sup>28</sup> Ridderikhoff J. Decision-making strategies in the general practice [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1986.
- <sup>29</sup> Van Staveren G. Taakopvatting en werkwijze van huisartsen [Dissertatie]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1984.
- <sup>30</sup> Gerritsma JGM, Smal C. De werkwijze van huisarts en internist: een vergelijkend onderzoek met behulp van een interactieve patientensimulatie [Dissertatie]. Utrecht: Rijksuniversiteit, 1982.
- <sup>31</sup> Kuyvenhoven MM. Quality of performance of general practitioners confronted with patients non-specific complaints: a study of performance of general practitioners in relation to peer consultation and practice setting [Dissertatie]. Utrecht: Rijksuniversiteit, 1988.
- <sup>32</sup> Grol RPTM. Kwaliteitsbewaking in de huisartsgeneeskunde [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1987.
- <sup>33</sup> Anoniem. Een stimuleringsprogramma voor onderzoek in de huisartsgeneeskunde. Med Contact 1985; 40: 1594-6. ■