

Research methods in general practice and research networks

Taal

Naar aanleiding van het commentaar van *Van Duijn* over het onderwerp geneeskundige taal,¹ zou ik willen opmerken dat de problemen al oud zijn en dat het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* in 1940 een bundel van twintig artikelen – geschreven in dat tijdschrift tussen 1914 en 1940 – heeft verzorgd onder de titel 'Taal spelling stijl in geneeskundige geschriften'.² Een klassiek werkje over dat onderwerp is 'The language of medicine'.³ In Groningen is in 1993 een Thesaurus Cerebrovascular Disorders uitgekomen – een uitgave van de Vakgroep Huisartsgeneeskunde – omdat wij hadden gemerkt dat het ook bij de studie van één bepaald ziektebeeld nuttig is als onderzoekers dezelfde taal spreken. Of het veel zal helpen weet ik niet. Overigens heeft de dichter Leo Vroman, bioloog van professie, mooi gezegd:

... de wetenschap die begint te verbreken en in de delen een orde vindt die nieuwe woorden eist om te bespreken.⁴

Voor ziekten die misschien niet bestaan, waar *Van Duijn* ook over spreekt, heeft een andere dichter, Lucebert, een prachtig verzamelwoord gemaakt: het 'gezondheidsleiden'.⁵

'Wetenschappelijke communicatie van hopelijk efficiënter worden', schrijft *Van Duijn* naief. Och gut, denk ik dan, hoe oud zal meneer zijn. Integendeel, de spraakverwarring zal steeds groter worden, door de steeds verder gaande specialisering. De Amerikaanse psychiater Szasz heeft er mooie dingen over gezegd.⁶ Een paar duizend jaar geleden is er trouwens al over geschreven. In het eerste hoofdstuk van het Oude Testament: de Babylonische spraakverwarring (Genesis 11: 4-9).

G.J. Bremer

1 Van Duijn NP. Geneeskundige taal. *Huisarts Wet* 1995; 38: 558-60.

2 Kaiser L, Kluyver A, et al. *Taal spelling stijl in geneeskundige geschriften*. Haarlem: Erven Bohn, 1940.

3 Dirckx JH. *The language of medicine. Its evolution, structure and dynamics*. Harper & Row, Maryland, 1976.

4 Leo Vroman. 126 gedichten. Amsterdam: Querido, 1964: 84.

5 Lucebert. *De moerasruiter uit het paradijs*. Amsterdam: De Bezige Bij, 1982: 21.

6 Szasz T. *The second sin*. New York: Anchor Press, 1973. Nederlandse vertaling: *De tweede zonde*. Bilthoven: Amboboeken, z.j.

De 41e bijeenkomst van de European General Practice Research Workshop werd gehouden van 12 t/m 15 oktober 1995 in Killiney Bay, een dorpje op een steenworp afstand van Dublin. Er waren meer dan 90 deelnemers (onder wie acht landgenoten), afkomstig uit 22 landen (een nieuw record). Aanwezig was ook Fred Olesen, al jaren een actief lid van de EGPRW, en onlangs benoemd tot voorzitter van de European Society of General Practice/Family Medicine. Vijftien presentaties waren gewijd aan het centrale thema, 'Research methods in general practice and research networks', en daarnaast waren er elf vrije voordrachten en vijf 'one slide – five minutes'-spreekbeurten. Behalve voor deze laatste categorie was er voor elke voordracht weer 30 minuten beschikbaar: 15 minuten spreektijd en 15 minuten discussie.

Europese samenwerking

Vlak vóór deze EGPRW-bijeenkomst was in Straatsburg de European Society of General Practice/Family Medicine opgericht, een mijlpaal voor al degenen die in Europees verband werken aan de voortgang van de huisartsgeneeskunde. De EGPRW staat positief tegenover deze nieuwe organisatie, maar is niet bereid haar zelfstandige positie op te geven: juist de EGPRW heeft de afgelopen jaren een periode van groei doorgemaakt, met goed bezochte bijeenkomsten, een stijgend aantal betalende leden en contribuerende huisartsenorganisaties (waaronder het NHG) en een stijgend aantal ingezonden abstracts. Zo moest voor de bijeenkomst in Ierland 50 procent van de abstracts worden afgewezen: er was geen plaats voor. Het is zelfs zo dat een te groot aantal deelnemers strijdig is met het workshop-karakter. De EGPRW wilde en wil dit eigen karakter graag behouden, maar wil tevens deel uitmaken van de nieuwe European Society. In de onderhandelingen bij de oprichting van de European Society heeft de EGPRW een positie gekregen die tot tevredenheid leidt. Het vier leden tellende dagelijks bestuur van de European Society is aangevuld met drie vertegenwoordigers (met stemrecht) van de netwerk-organisaties: Euract, Equip en EGPRW. De EGPRW zal ook doorgaan met haar halfjaarlijkse workshopbijeenkomsten, maar mogelijk zullen de data in overleg met andere organisaties worden vastgesteld.

Huisartsgeneeskunde in Ierland

M. Boland verwelkomde de aanwezigen met enige feiten over de positie van de huisarts in

Europa. Ierland heeft 3,4 miljoen inwoners en spendeert 6,8 procent van het BNP aan gezondheidszorg, hetgeen in Europa een gemiddelde is. De huisarts in Ierland is gratis toegankelijk. Twee derde van de patiënten is particulier verzekerd en een derde via een soort ziekenfonds. Voor deze laatste categorie worden de huisartsen per abonnement betaald. Er zijn 5000 artsen in Ierland: 1000 specialisten, 2000 huisartsen en 2000 huisartsen in opleiding. Van de huisartsen is 95 procent lid van de Irish College of General Practitioners. Patiënten staan op naam ingeschreven bij hun huisarts; de gemiddelde praktijkgrootte is 1818 patiënten. Huisartsen hebben per week ongeveer 150 spreekuurconsulten, waarvan de duur gemiddeld 12 minuten is. Zestig procent van de huisartsen is als solist werkzaam en slechts 15 procent beschikt over een eigen doktersassistente. Twintig procent van de huisartsen werkt alleen in de particuliere sector. De huisarts is, net als in Nederland, poortwachter voor verdere specialistische zorg.

Er zijn vijf medische faculteiten in Ierland en de medische opleiding duurt er zes jaar. Elk jaar studeren 400 artsen af, maar er is slechts werk voor 175 van hen. Toch is er geen werkloosheid onder Ierse artsen als gevolg van het feit dat de meeste direct naar Engeland vertrekken. Per jaar kunnen 55 kandidaten worden toegelaten tot de huisartsopleiding, die drie jaar duurt: twee jaar ziekenhuis en één jaar huisartsenstage. Tijdens de opleiding is er een wekelijkse terugkomdag en de opleiding wordt afgesloten via een formeel examen.

Er bestaat geen formeel recertificatiesysteem in Ierland. Het nascholingsstelsel is tamelijk uniek: er bestaat al sinds 1981 een landelijk systeem van 28 tutoren. Deze worden door de regering betaald voor een halve dag per week. Deze 28 huisartsen hebben ieder ongeveer 65 huisartsen onder hun hoede, die groepsgewijs (er zijn 110 groepen) maandelijks bij elkaar komen om onder supervisie aan diverse vormen van nascholing en kwaliteitsbevordering te doen.

Methoden en netwerken

Twee sprekers benadrukten het belang van kwalitatieve onderzoeksmethoden in de huisartsgeneeskunde: *Schillemans* (België) gebruikt de exploratiegroep als methode, *Wilson* de focusgroep. Beide methoden hebben als doel het ontwikkelen en niet het testen van hypothesen (inductief versus deductief onderzoek). De achterliggende redenering van beide onderzoekers is dat voor specifieke gebieden binnen de huisartsgeneeskunde, zoals het be-

handelen van patiënten met overgewicht, de vereiste kennis binnen de huisartsgeneeskunde óf ontbreekt, óf vertroebeld is door resultaten van deductief onderzoek dat van start is gegaan op basis van incomplete hypothesen. In de discussie werd benadrukt dat wetenschappelijke tijdschriften meer plaats zouden moeten inruimen voor secties met inductief onderzoek.

O'Dowd (Ierland) presenteerde een studie met een eenvoudig maar erg leuk idee. Hij ging uit van het feit dat het altijd lastig is om hoge responspercentages te krijgen bij surveys (enquêtes en dergelijke), en nog meer als het onderwerp van de survey gevoelig ligt. Eén manier om dit probleem te overwinnen, is dan het sturen van anonieme vragenlijsten; in dat geval is het echter onmogelijk te differentiëren tussen respondenten en non-respondenten. Hier had hij het volgende op gevonden. Met zijn vragenlijst die opgestuurd was naar alle Ierse huisartsen, stuurde hij een kleine genummerde antwoordkaart mee. Antwoordkaart en de enquête moesten door de respondent separaat worden teruggestuurd. Op die manier was het mogelijk te achterhalen wie de enquête had teruggestuurd, maar niet wat zijn antwoorden waren. O'Dowd liet zien dat zijn onderzoek hogere responspercentages haalde dan vergelijkbare nationale onderzoeken.

In de discussie bleek dat iedereen het een origineel en uitstekend idee vond, maar dat er nu een RCT moest volgen.

Knotnerus (Maastricht) presenteerde een soort 'state of the art' van de voordelen van onderzoek via registratienetwerken. Terwijl hij uiteenzette dat veel van dit soort netwerken oorspronkelijk waren opgezet als simpele data-leveranciers, benadrukte hij het punt dat het evenzeer belangrijk was goed te letten op het ontwikkelen van specifieke mogelijkheden voor specifieke vraagstellingen. Zo zijn demografische representativiteit en een volledige contactregistratie belangrijk voor het monitoren van de eerste lijn op nationaal of lokaal niveau, maar ongeschikt voor een gerandomiseerde trial met patiënten uit een probleemlijst-georiënteerd systeem.

Vrije voordrachten

Kirkengen (Noorwegen) presenteerde de resultaten van 90 tot 180 minuten durende face-to-face diepte-interviews, met een bandrecorder opgenomen, met 30 vrouwelijke incestslachtoffers. Tijdens deze interviews werden de vrouwen ondervraagd naar hun ervaringen met artsen en andere gezondheidszorgverleners. De interviews zijn onder andere geanalyseerd met

betrekking tot de uitspraken door deze vrouwen over zwangerschap en bevallingen. Kirkengen las verbatim voor uit interviews waaruit bleek welke geweldige angsten deze vrouwen hadden en welk vermijdinggedrag ze vertoonden tijdens het praten over hun ervaringen. Ze benadrukte dat de mentale toestand waarin deze vrouwen soms terecht kwamen, gemakkelijk verward kon worden met een psychische ziekte, mogelijk ten onrechte resulterend in een psychiatrische interventie.

Deze imposante voordracht zonder ook maar één dia of sheet werd aangehoord door een muistil publiek. In de discussie merkte een van de aanwezigen op dat het een voorrecht was geweest dit te mogen horen en dat één zo'n voordracht al de hele moeite van het reizen naar Killiney Bay waard was.

Van de 'one slide – five minutes'-presentaties is die van Svolsak (Slovenië) het vermelden waard. Een jaar geleden presenteerde hij gegevens van een kleine studie waarin patiënten met pijn in de cervicale en lumbale wervelkolom met positief resultaat werden behandeld volgens een zelftractiemethode. Hem werd toen geadviseerd deze studie te doen met minimaal 50 patiënten en deze te vergelijken met een controlegroep. Dit had hij inmiddels gedaan en hij kwam terug om dit te melden met onder andere als resultaat dat de zelftractie het minder goed deed dan de reguliere behandeling. Natuurlijk was vijf minuten te kort om nu alles te bespreken, maar het punt is dat Svolsak gemotiveerd was door de lange discussie van een jaar geleden en dat is nu precies waarom de EGPRW zo aan die lang discussietijd hecht.

Huisbezoekstudie

Tijdens de bijeenkomst in mei 1995 waren er presentaties van twee studies naar de waarde van huisbezoeken in de huisartsgeneeskunde. Tijdens die bijeenkomst werd afgesproken de krachten te bundelen en te komen tot een gezamenlijk EGPRW-initiatief op het gebied van onderzoek naar huisbezoeken. Miranda (Portugal) had presenteerde hiervoor een voorlopige projectbeschrijving. Dit gaf uiteraard aanleiding tot veel discussie, onder andere over de definitie van huisbezoek. Miranda zal het idee verder uitwerken en namens de EGPRW een pilot starten in diverse Europese landen.

Zoals gewoonlijk waren de dagen lang; er werd gewerkt van 08.45 tot 17.30 uur en iedere keer moesten de discussies echt afgekapt worden. Het is te hopen dat de EGPRW-bijeenkomsten zullen blijven zoals ze zijn: workshops (geen grote congressen), met een open, vrien-

delijk, maar kritische atmosfeer, waar niet alleen resultaten maar ook ideeën voor onderzoek worden gepresenteerd.

Våxjo

De volgende bijeenkomst van de EGPRW zal plaatsvinden in Våxjo (Zweden) van 9 t/m 12 mei 1996, met als centraal thema 'Research on women's health in general practice'.

Jan-Joost Rethans
Vakgroep Huisartsgeneeskunde
Rijksuniversiteit Limburg
Maastricht

NOTA BENE

Kinderen die bekend zijn met recidiverende bovenste luchtweginfecties, vooral als zij in hun eerste levensjaar reeds een acute middenoorontsteking doormaakten, verdienen speciale aandacht met betrekking tot persisterende OME.

Stelling bij: Van Balen FAM. Otitis media with effusion in general practice. A diagnostic and therapeutic study in children aged ½-6 years [Dissertatie]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 1995.

Dat 'de uitzondering de regel bevestigt' is een misverstand; een uitzondering toont aan dat er geen regel is.

Stelling bij: Van Loenen HJ. Ligand-geïnduceerde stimulatie van gonadotropine receptoren [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1995.

Als een zieke persoon – die zelf goed in staat is om contact met de huisarts op te nemen – zijn/haar partner de arts laat bellen, dient dit in eerste instantie te worden gezien als een strategie voor het omgaan met 'het opzien tegen een artsconsultatie' en pas in tweede instantie als 'afhankelijk gedrag'.

Stelling bij: Beukema-Siebenga HJ. To go or not to go. An explorative study on people who seldom consult a general practitioner. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1995.