

# Haio's en wetenschap, een moeilijke combinatie

TC *olde Hartman*

De huisartsopleidingen zijn niet in staat om huisartsen-in-opleiding (haio's) enthousiast te maken voor wetenschappelijk onderzoek. Dat is jammer, want relevant wetenschappelijk onderzoek is een vereiste om de hoge standaard van kwaliteit van de huisartsgeneeskunde in Nederland te kunnen handhaven. Kramer gaat in dit nummer van H&W in op de verwerving van klinische competenties bij haio's.<sup>1</sup> Ik vind het ook belangrijk dat praktiserende huisartsen in staat zijn adequate conclusies te trekken uit wetenschappelijk onderzoek. Toch blijkt de praktijk weerbarstiger dan de theorie. Waar ligt dat nu aan? Aan slecht en onvoldoende onderwijs? Aan desinteresse van de haio's?

Hoewel dat nooit onderzocht is, ben ik – en velen met mij – van mening dat scholing en participatie in wetenschappelijk onderzoek het kritisch denken stimuleren, de kwaliteit van de patiëntenzorg verbeteren en de toepassing van de evidence-based medicine bevorderen.<sup>2-4</sup> Kortom, je wordt er een betere dokter van. In Kingston, Canada, discussieerden begin 2003 huisarts-onderzoekers uit 34 landen over de noodzaak van huisartsgeneeskundig onderzoek. Zij kwamen tot de conclusie dat kwalitatief goede, evidence-based huisartsgeneeskunde onmisbaar is om de gezondheidszorg te verbeteren.<sup>5</sup> Daarbij heeft de wetenschap inbreng nodig van (jonge) dokters die met twee benen in de praktijk staan, zodat (praktische) relevante vraagstellingen geformuleerd kunnen worden en er überhaupt onderzoek kan worden gedaan in de huisartsenpraktijk.

Het is dan ook belangrijk dat huisartsen een positieve attitude hebben ten opzichte van wetenschappelijk onderzoek.<sup>6,7</sup> Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde is niet stoffig en saai, maar heeft juist een sterk toegepast karakter. Dit maakt het tot een fascinerende, intrigerende en nieuwsgierig makende bezigheid. Deze positieve attitude moet zo vroeg en breed mogelijk worden bijgebracht aan toekomstige huisartsen. Maar gebeurt dit wel?

Het belang van wetenschappelijk onderzoek wordt terecht onderstreept in de *Toekomstvisie 2012*.<sup>8</sup> Juist bij de haio's van nu ligt de huisartsgeneeskunde van morgen. Zo staat in de *Toekomstvisie*: 'De

## Auteursgegevens

T.C. olde Hartman, huisarts-in-opleiding, afdeling Huisartsgeneeskunde UMC St Radboud, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

Correspondentie: t.oldehartman@hag.umcn.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

opleiding tot huisarts verschaft de basale vaardigheden en integreert ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek in de praktische uitoefening van het beroep' en: 'hij [de huisarts ToH] moet in staat zijn wetenschappelijke ontwikkelingen op hun waarde te schatten en een plaats te geven in het eigen professionele handelen'. Om dit te bereiken zou een gedegen wetenschappelijke scholing een belangrijke plaats moeten hebben in de huisartsopleiding. En hoewel alle huisartsopleidingen wetenschappelijke scholing in meer of mindere mate aanbieden aan haio's, lukt het ze niet hen ervan te overtuigen dat wetenschappelijk onderzoek belangrijk, interessant en leuk is. Zo komen er bijvoorbeeld maar weinig haio's naar de jaarlijkse NHG-wetenschapsdag.

Zien haio's de wetenschap eigenlijk wel als een essentieel onderdeel van hun vak? Volgens mij niet; er zijn maar weinig haio's enthousiast te maken voor het doen van en het participeren in wetenschappelijk onderzoek.<sup>9</sup> Dat slechts 2% van de haio's in ons land actief aan een proefschrift werkt, zegt al genoeg. Het aantal promovendi onder de internisten-in-opleiding bijvoorbeeld is driemaal zo hoog (6%). Het geringe enthousiasme onder haio's komt ook tot uitdrukking in het geringe aanbod van manuscripten geschreven door haio's aan H&W, terwijl het schrijven van een wetenschappelijke scriptie toch onderdeel is van de meeste huisartsopleidingen. De huisartsen van de toekomst moeten dan ook eens bij zichzelf te rade gaan over het wetenschappelijk gehalte van hun informatie. Want hoeveel haio's krijgen nu al een belangrijk deel van de informatie over medicijnen van vertegenwoordigers van de industrie? En hoeveel van hen zijn echt in staat zelfstandig een wetenschappelijk artikel op zijn merites te beoordelen?<sup>10</sup> Uiteindelijk zijn we allen consumenten van wetenschappelijk onderzoek, alleen is het de vraag of we kritische consumenten willen zijn.<sup>11</sup>

Een positieve attitude ten opzichte van onderzoek is lastig aan te kweken door de geringe aandacht voor wetenschappelijk onderzoek in de basisopleiding geneeskunde en het stoffige imago dat onderzoek bij veel haio's nog altijd heeft. Dit wordt in de hand gewerkt doordat de traditionele tweedeling in de huisartsgeneeskunde tussen onderzoek en het klinisch werk nog steeds bestaat, ondanks het feit dat ze niet zonder elkaar kunnen. De vaak strikte scheiding tussen onderzoeksafdelingen en huisartsopleidingen lijkt hier mede debet aan en is dan ook aan herziening toe.

'De academische huisarts sterft uit', zo werd nog niet zo lang geleden geschreven.<sup>12</sup> Dit zou betekenen dat daarmee het voortbe-



Tekening: Ieroen Zaat

staan van ons vak wordt bedreigd. Een betere motivatie om onderzoek prominent op de haio-agenda te krijgen, kan ik niet bedenken. En over surrogaatobstakels als te weinig ruimte in het opleidingsprogramma en een gebrek aan mentoren moeten we maar eens heenstappen.<sup>2</sup> Een betere integratie van onderzoeksafdelingen en huisartsopleidingen, actieve participatie in wetenschappelijke onderzoeksprojecten tijdens de huisartsopleiding en voldoende en enthousiaste begeleiding van haio's bij het schrijven van een publicabele scriptie kunnen ertoe leiden dat haio's zich meer betrokken voelen bij de wetenschap. Het is dan ook logisch vroeg in de huisartsopleiding te beginnen met het creëren van een dergelijk stimulerend en aantrekkelijk onderzoeksklimaat. Het wordt tijd dat zowel haio's als de huisartsopleidingen hiervoor hun verantwoordelijkheid nemen.

#### Literatuur

- 1 Kramer A. Leidt de huisartsopleiding, en in het bijzonder de ELWP, op tot competente huisartsen? *Huisarts Wet* 2004;47:368-71.
- 2 Neale AV. A national survey of research requirements for family practice residents and faculty. *Fam Med* 2002;34:262-7.
- 3 Lentle BC. The place of research in medical education and practice.

- Ann R Coll Physicians Surg Can 1986;19:423-4.
- 4 Jansen HM. Voorbij de waan van de dag. Wetenschap is onontbeerlijk voor de geneeskunde. *Med Contact* 2004;59:250-2.
- 5 Van Weel C, Rosser WW. Improving health care globally: a critical review of the necessity of family medicine research and recommendations to build research capacity. *Ann Fam Med* 2004 [in press]
- 6 Morris BAP, Kerbel D, Luu-Trong N. Family practice residents' attitudes toward their academic projects. *Fam Med* 1994;26:579-82.
- 7 DeHaven MJ, Wilson GR, O'Connor-Kettlestrings P. Creating a research culture: what we can learn from residencies that are successful in research. *Fam Med* 1998;30:501-7.
- 8 NHG/LHV-werkgroep Functie- en taakomschrijving Huisartsenzorg. Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening. Concretisering toekomstvisie 2012. Utrecht: NHG/LHV 2003. [www.nhg.artsennet.nl](http://www.nhg.artsennet.nl)
- 9 Costa AJ, Gerson LW. Residents surveyed about the value of research. *Fam Med* 1998;30:618-9.
- 10 Mansfield PR. Healthy Skepticism's new AdWatch: understanding drug promotion. *Med J Aust* 2003;179:644-5.
- 11 Miller JL, Smith M. Research training for residents. *Fam Med* 2000;32:305-6.
- 12 Zwietering PJ, Hobma SO. Academische huisartsgeneeskunde bedreigd. Tekort aan geld en mogelijkheden. *Med Contact* 2002;57:663-6.