

Aan het werk

Joost Zaat

Huisartsen missen een debatacultuur. Auteurs schrijven, lezers lezen. Dat vind ik niet genoeg. Misschien kan het dit jaar eens anders.

Onderzoekers willen gelezen worden en lezers willen over onderzoek lezen. Goed nieuws, lijkt me. Deze positieve geluiden waren te horen tijdens een workshop op de NHG-Wetenschapsdag op 5 november vorig jaar. Grote trials en baanbrekende meta-analyses moet je meestal niet in Nederlandstalige tijdschriften zoeken, maar de meeste praktiserende huisartsen (en praktijkondersteuners) vertrouwen erop dat belangrijk onderzoek hen via H&W en het NTvG toch snel bereikt. Voor onderzoekers en vakgroepen is die maatschappelijke invloed ook belangrijk; ze worden meer en meer afgerekend op het aantal publicaties in Nederlandstalige tijdschriften, op hun invloed op richtlijnen, patiëntensites en zelfs op krantenartikelen. Mooi, twee groepen die allebei hetzelfde belang hebben, dan komt H&W vanzelf vol relevante, actuele artikelen. Of niet?

Onderzoekers en praktiserende huisartsen denken nogal eens anders over de relevantie van onderzoek. De praktijk waaraan de lezer zich spiegelt, is complex: een patiënt komt nooit plotseling uit de lucht vallen met oorpijn, hoesten, diabetes of een angststoornis. Die sleept een hele geschiedenis en meestal een hele familie mee. Onderzoekers hakken zo'n probleem in stukjes en hopen dat huisartsen die weer aan elkaar kunnen puzzelen. Dat lukt maar zelden. Alleen dat verschil van optiek tussen complexiteit en aantrekkelijke eenvoud zorgt er al voor dat voor huisartsen een wetenschappelijk tijdschrift saai kost blijft.

Om die kloof te overbruggen zouden onderzoekers eens beter kunnen nadenken over de complexiteit van de problemen in de huisartsenpraktijk. Zo is er maar weinig onderzoek over allerlei complexe problemen in de terminale zorg. In een serie Palliatieve Zorg die we vanaf februari publiceren, wordt dat pijnlijk duidelijk. Een tweede complex probleem is de communicatie over risico's: wat weten we van de beste manier om met patiënten over risico's te praten? Durft iemand te vertellen hoeveel hypertensiepatiënten je moet behandelen om er bij eentje een CVA te voorkomen? Hoe moet je dat als huisarts doen? Een derde probleem is de invloed van persoonlijk dokteren in de zorg. Door veranderingen in de maatschappij en ook door het geklaag van dokters zelf ontstaat het beeld dat de persoon van de dokter er niet toe doet, maar we doen

volgens mij meer dan een simpel pilletje geven. Wat is dus de rol van mijn persoonlijke dokteren bij de behandeling van depressie of angststoornissen? En een vierde onderzoeksterrein is de rol van tijd en context, die juist in onze spreekkamer een belangrijke rol spelen. Wat is de invloed van familiepatronen op gebruik van de zorg? Hoe verander je copinggedrag van ongeruste moeders?

Nu we met onze serie *Methoden van kwalitatief onderzoek* een standaard hebben beschreven waaraan goed kwalitatief onderzoek moet voldoen, is er ook geen enkele reden meer om alleen 'telonderzoek' naar deze problemen te doen. Ik wil graag weten waarom iets zo is, of hoe iets werkt en niet alleen maar hoe vaak iets voorkomt.

Veel onderwerpen zijn voor huisartsen oninteressant, maar blijkbaar makkelijk te onderzoeken. Vragenlijsten over het verwijsgedrag, samenwerking met pastor, psycholoog of welke hulpverlener dan ook, zouden wat mij betreft wel achterwege mogen blijven. Zelf heb ik nooit een idee hoe vaak ik met wie samenwerk en zelfs als ik het weet, kan ik me er nooit druk om maken. Die overbodigheid van onderzoek geldt ook voor het zoveelste tevredenheidsonderzoek onder patiënten van deze of gene voorziening, manco's in het navolgen van standaarden of succes- of mislukfactoren van ketenzorg, en ga zo maar door. Er zijn genoeg echte problemen die om een antwoord vragen.

Lezers kunnen ook meer doen dan passief afwachten wat hun wordt voorgeschoteld. Dicht bij huis zouden lezers zich in H&W actiever met het debat kunnen bemoeien. Juist ingezonden brieven van praktiserende huisartsen helpen onderzoekers scherp te blijven. We willen dit jaar veel van dergelijke brieven publiceren. Dat kan op papier, maar hopelijk dit jaar ook via een 'snelle antwoordmogelijkheid' op onze site.

En waar staat een redactie in dit speelveld van lezers, onderzoekers en zorg? Een tijdschrift verkondigt geen waarheid, nee, een tijdschrift is een informatieplatform. Maar – dat kan iedereen zien – we doen dat ook niet waarde vrij. Sommige onderwerpen liggen ons aan het hart, van andere moeten we – misschien onterecht – niet veel hebben. De ledenvergadering van november vorig jaar stelde ons nieuwe redactiestatuut vast, waarin opnieuw is vastgelegd dat de redactie van H&W onafhankelijk is (zie www.henw.org voor het volledige statuut). Dat betekent niet dat we kunnen doen en laten wat we willen, maar wel dat uitsluitend de redactie bepaalt wat er in de redactionele kolommen verschijnt. Dat schept de verplichting dat we een leesbaar en kwalitatief heel goed tijdschrift maken en dat we ons niet laten leiden door onze eigen blinde vlekken. Lezers en onderzoekers kunnen en moeten ons dus aanspreken op deze taak.

Hup, allemaal aan het werk, dan wordt het vast een productief en vrolijk jaar.

Auteursgegevens

dr. J.O.M. Zaat, hoofdredacteur Huisarts en Wetenschap en huisarts.

Correspondentie: j.zaat@nhg-nl.org

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.