

NHG-Wetenschapsdag 2005

Een bezoek aan de voordrachten

Tijdens de NHG-Wetenschapsdag kwamen meer dan honderd onderwerpen aan de orde in voordrachten, posterpresentaties en workshops. *In de praktijk* woonde enkele voordrachten bij en een workshop. (Zie voor een beschrijving van de dag zelf en de gehouden plenaire lezingen het *NHG-nieuws*.)

Oefentherapie na een acute laterale enkeldistorsie

Ton van Os, fysiotherapeut, junior-onderzoeker te Rotterdam

Dat onderzoek met negatieve uitkomsten ook buitengewoon nuttig kan zijn, werd in deze voordracht bewezen. Van Os onderzocht of de terughoudendheid terecht is in de richtlijnen van de NHG-Standaard Enkeldistorsie (te weten: snelle hervatting van de normale bezigheden, eventueel tape of brace en oefeninstructies; alleen verwijzen naar de fysiotherapeut als de klachten lang blijven voortduren).

De 102 volwassen patiënten die werden geïnccludeerd ontvingen allen de gebruikelijke huisartsenzorg volgens de standaard; 49 van hen ontvingen daarnaast progressieve oefentherapie onder begeleiding van een fysiotherapeut.

Opmerkelijk genoeg scoorde op korte termijn alleen huisartsenzorg het best; na enkele weken waren de resultaten iets beter met oefentherapie, maar die verschillen waren niet significant. Evenmin werden bij recidieven significante verschillen gevonden. Alleen de tevredenheid van de patiënt over de ontvangen zorg was groter bij de oefentherapie. De standaard behoeft derhalve geen wijziging.

Knelpunt Onderzoek Transmurale Samenwerking

Annet Berendsen, huisarts-onderzoeker te Groningen

Berendsen deed een kwalitatief onderzoek naar de mogelijkheden en onmogelijkheden bij transmurale samenwerking tussen huisartsen en specialisten. Gezocht werd naar de (duurzame) motieven voor en weerstanden tegen samenwerking. Hiertoe werden achttien Groningse huisartsen geïnterviewd.

Uit alle interviews kwam sterk naar voren dat de patiënt centraal staat bij de huisarts. De huisarts wil samen met de specialist verantwoordelijk zijn voor wat er gebeurt. Het 'elkaar kennen' is daarbij heel belangrijk: overleg is dan gemakkelijker en leuker, en je hebt inzicht in elkaars werkwijze. De huisarts wil daarbij door de specialist aangesproken worden op zijn competentie, want nog steeds blijkt 'statusverschil' gevoeld te worden.

Als redenen om de samenwerking met specialisten te willen verbeteren noemen de huisartsen onder meer dat dit inspirerend wordt gevonden, de medische kennis doet toenemen, en het in het belang van de patiënt is. Als huisartsen de samenwerking *niet* willen verbeteren, is dat omdat ze zelf geen problemen ervaren, andere prioriteiten of negatieve ervaringen hebben, en omdat het om te weinig patiënten gaat.

Ook de Landelijke Transmurale Afspraken (LTA's) van het NHG

komen ter sprake. In de discussie met de zaal wordt de suggestie gedaan om deze door haio's en aio's te laten implementeren, zodat in de opleiding al duidelijk wordt wie wat wanneer moet doen en wat eenieders competentie is. In het verlengde daarvan wordt het een goed idee gevonden als haio's aio's zouden 'adopter' (laten meelopen in de praktijk, samen naar probleempatiënten, training van gesprekstechnieken), zodat de toekomstige specialisten beter zicht krijgen op wat de huisarts kan en doet.

Leesbare wetenschap, bestaat die?

Joost Zaat, hoofdredacteur, en Roger Damoiseaux, redacteur Huisarts en Wetenschap

In deze workshop worden de bezoekers verdeeld in 'onderzoekers' en 'lezers'. Gediscussieerd wordt aan de hand van prikkelende stellingen en vragen ('Dokters zijn geen wetenschappers; je moet er een beetje verstand van hebben, meer niet'; en 'Huisartsgeneeskunde is een beroepsopleiding'). Er blijken echter vele nuances: 'Bij ons ligt H&W op de wc en mijn moeder leest die elke maand', en: 'Ik kom er wel uit, ik heb het boek *Statistics for dummies* aangeschaft.' Al snel verplaatst de focus zich naar publicaties voor die niet zo erg op wetenschap gerichte huisartsen. Hoe zorg je als onderzoeker ervoor dat je wordt gelezen? De aanwezigen vinden dat een wetenschappelijk tijdschrift best ook een beetje leuk mag zijn. Verder zouden onderzoekers zich moeten afvragen tot welke lezers ze zich willen richten voor ze zich tot schrijven zetten, en daar de inhoud én het taalgebruik op moeten afstemmen: 'Kruip in de huid van de huisarts die het moet toepassen, en schrijf een pakkende inleiding om de lezer bij de stof te betrekken!' De aanwezige onderzoekers voelen in ieder geval wel de morele verplichting om te blijven publiceren in het Nederlands, zij het dat dat soms wel in verkorte vorm mag.

Uit wat de lezers zeggen, valt voor onderzoekers die graag willen dat er van hun gedachtegoed kennis wordt genomen, veel te leren. Zij lezen eerst de titel (die moet aanspreken), dan de samenvatting en/of de conclusies, en alleen als die interessant zijn lezen ze het hele artikel. Uitzondering daarop wordt bijna alleen gemaakt als de beschreven problematiek actueel is in de eigen praktijk. De methodologie wil de lezer wel bij het artikel, maar dan kort en in een aparte kolom.

Uit de lezersgroep kwam nog een hartekreet: 'Soms begrijp ik een artikel niet en dan word ik zo boos. Kan het niet wat helderder? Maar ik durf dan nooit schriftelijk te reageren, uit angst helemaal afgemaakt te worden!' Onnodige angst, zo blijkt uit de reacties van de onderzoekers: 'Zoiets moet je juist vooral wel schrijven. Dat vinden we leuk!' (AS)

