

Huisartsen en onderzoek

Joost Zaat

Onderzoek als anachronisme

Dat dit tijdschrift *Huisarts en Wetenschap* heet, impliceert dat de huisartsgeneeskunde iets wetenschappelijks heeft maar eigenlijk ook dat huisartsen zelf onderzoek doen. Dat eerste lijkt nogal logisch, maar het tweede is ruim vijftig jaar na de oprichting van het NHG een anachronisme geworden. Daar kun je verdrietig om zijn, maar volgens mij is het een zegen en een teken van vooruitgang. Onderzoek doen is een vak geworden. Het wordt tijd dat we ophouden met geloven dat je onderzoek 'erbij' kunt doen naast de praktijk. 'Gewone' huisartsen zouden echter wel een belangrijke rol moeten hebben bij het bepalen van de onderzoeksagenda.

Werk van pioniers

Het NHG is destijds door een groep bevlogen huisartsen opgericht: in november 1956 had de vereniging nog voor de officiële start al 444 leden. Onder al die huisartsen werd een enquête gehouden. Van de driehonderd leden die reageerden, wilde vrijwel iedereen meedoen aan onderzoek, als individuele onderzoeker, in een groep of als gegevensleverancier.

Het onderzoek in die eerste jaren stelde methodologisch volgens onze huidige maatstaven niet heel veel voor. Onderzoek was ook vooral een individuele aangelegenheid. In de eerste jaargangen van H&W schrijven auteurs bijna altijd alleen en een enkele keer namens een NHG-studiegroep. Het allereerste onderzoeksartikel in H&W is van Hogerzeil en gaat over de morbiditeit tijdens avond- en nachtdiensten. Later volgen onderzoeken van Mulder over het bevolkingsonderzoek op diabetes in Noordwijk en van Bots over penicillinegebruik. De onderwerpen zijn niet veel anders dan vijftig jaar later, maar het onderzoek was kleiner – belachelijk klein zouden we nu denken – en een onderzoeksstructuur of ondersteuning ontbraken.

Veel van het werk van deze pioniers gebruiken we nog steeds. Alle registratiesystemen in Nederland zijn gebaseerd op het pionierswerk aan de Continue Morbiditeitsregistratie, en een groot deel van onze kennis over het natuurlijk beloop van alledaagse aandoeningen is gebaseerd op destijds verzamelde gegevens. Onderzoek was vooral het vastleggen van wat er gebeurde.

Geen gewone huisartsen

Hoe anders is dat nu. In de afgelopen drie jaargangen van H&W zijn vrijwel alle onderzoeksartikelen door meerdere auteurs geschreven. Slechts eentje niet, maar een artikel van een huis-

Auteursgegevens

Joost Zaat, huisarts te Purmerend en adjunct-hoofdredacteur van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
Correspondentie: j.zaat@chello.nl

arts die universitair hoofddocent is, kun je toch nauwelijks van de hand van een gewone huisarts noemen. Eén onderzoeksartikel kwam niet uit een van de grote onderzoeksinstituten maar was door een voormalig hoofdredacteur van H&W (niet ik) geschreven, destijds ook al geen praktiserend huisarts meer... Bij alle andere onderzoeksartikelen schreven ten minste een stoet hooggeleerden, senioronderzoekers, of stafmedewerkers mee. De eerste auteur is meestal een promovendus die, toegegeven, ook nog een beetje huisarts is. Prima mensen, prima artikelen, daar niet van. Maar gewone huisartsen zijn het niet. Gewone huisartsen zijn de huisartsen om de hoek, dokters bij wie u zelf om raad vraagt als u of een van uw familieleden iets heeft. Als je werkt bij het NHG, een instituut, redactie, kwaliteitsverbeteringsinstituut of wat dan ook, dan ben je wel huisarts, maar zeker niet gewoon. De meeste hardwerkende huisartsen doen geen onderzoek. En ze willen dat ook helemaal niet meer, dit in tegenstelling tot hun voorgangers. Bovendien, van die voorgangers die enthousiast aangaven onderzoek te willen doen, ging maar een heel klein deel ook daadwerkelijk aan de slag.

Wanneer verdwenen huisartsen uit het onderzoek?

De precieze datum is een beetje moeilijk vast te stellen, maar toen huisartsen – of beter: hun vertegenwoordigers – bedachten dat preventie een taak was voor huisartsen, ging het volgens mij mis. Waarom? Simpel. Als je geneest, doe je dat bij iemand die tegenover je zit. Hoe vaak je iets ziet en wat er met een aandoening bij iemand gebeurt, kun je ook prima vastleggen. Daarom ging het met die oorspronkelijke registratiesystemen zo goed. Maar bij preventie en bij het vaststellen van effecten van behandelingen is de methodologie veel ingewikkelder.

Voor het vaststellen van effecten van preventie heb je ook heel veel mensen nodig en die vinden huisartsen in hun eigen praktijk nooit. N=1-onderzoek over het effect van behandelingen komt maar nauwelijks van de grond.

Veranderende eisen

De methodologie van onderzoek is de afgelopen twintig jaar aanzienlijk verbeterd. Voor vrijwel alle soorten onderzoek zijn er inmiddels richtlijnen hoe ze moeten worden opgeschreven. En die richtlijnen zijn uiteraard een neerslag van hoe je onderzoek moet doen (www.equator-network.org). Als individu kun je vrijwel nimmer aan de eisen voldoen.

Net zoals een huisartsenpraktijk inmiddels vrijwel nergens meer een solopraktijk is, is onderzoek doen vrijwel nergens meer een monodisciplinaire aangelegenheid. Datamanagers, klinisch epidemiologen, ICT'ers en onderzoeksassistenten zijn nodig om een onderzoek van enige omvang tot een goed einde te brengen. Subsidiegevers zien individuele huisarts-onderzoekers niet meer

staan. Zelfs in het ZonMw-programma Alledaagse Ziekten is het een vereiste dat een aanvrager op een of andere manier verbonden is aan een onderzoeksinstituut. De kans om als individuele onderzoeker met een onderzoek te scoren in een tijdschrift is tegenwoordig nihil, niet alleen in H&W maar ook elders.

Huisartsen lopen voorop

Is deze teloorgang van de individuele huisarts-onderzoeker betreurenswaardig? Eigenlijk niet. We lopen voorop. Veel specialisten doen nog steeds retrospectieve case-series al dan niet ter evaluatie van behandelingen. Ingewikkelde pragmatische trials zijn lang niet overal gemeengoed, al roeren bijvoorbeeld Nederlandse chirurgen zich uitstekend met grote trials.

Bij het NTvG krijgen we met flinke regelmaat nog wel onderzoek

De rol van de gewone huisarts

Weg met de huisarts in onderzoek... Is dat de boodschap van dit verhaal? Nee, zeker niet. Praktiserende huisartsen moeten niet zelf onderzoek doen, maar hun inbreng in onderzoek is essentieel. Huisartsen en de leden van de NHG-Commissie Wetenschappelijk Onderzoek zouden zich moeten ontwikkelen tot vragenstellers. Laat die statistiek- en methodologiecursussen maar zitten en school je als individuele huisarts in het stellen van vragen, in verwondering. En bestook met die vragen en verwondering de mensen op de instituten die het voor je kunnen uitzoeken. Lang niet alles zal uiteindelijk kunnen worden onderzocht, maar dat is niet erg.

Onderzoekers zouden heel goed moeten leren luisteren naar huisartsen met alledaagse problemen in de praktijk. Puur basale kennis die nu nog even niet interessant is voor de dagelijkse praktijk, wilde ideeën: dat moet allemaal een kans krijgen. Onderzoek en onderzoeksvragen zijn maar ten dele planbaar. Kennisgedreven – of tegenwoordig vooral subsidiegedreven – onderzoek is niet genoeg. Uiteindelijk moet kennis ook aansluiting vinden bij gewone huisartsen die nog wel de hele dag met hun voeten in de modder staan.

Luisteren naar de klant

Als ontwikkelaars van kennis moeten onderzoekers en instituten ook luisteren naar hun klanten. Ze moeten dus meer naar de huisartsen en minder naar hun opdrachtgevers (ZonMw, NWO) toe. Dat zie ik nauwelijks gebeuren. Welk instituut heeft losse denktankjes met huisartsen en andere praktici om ideeën aan te leveren? En wie gebruikt geavanceerdere technologie? Waarom krijg ik nooit een twitterberichtje of webblog van een onderzoeker?

Waarom is er geen sociaal netwerk waarbinnen je ideeën kwijt kunt?

De instituten, het NHG met zijn Commissie Wetenschappelijk Onderzoek en H&W laten hier een mooie kans voor het ontwikkelen van nieuwe kennis liggen. Met nieuwe technologie willen wellicht weer net zo veel mensen meedoen en meedenken als in 1956.



Foto: Shutterstock/Mats Peter

van niet-academische ziekenhuizen. Als je goed kijkt, komt dat onderzoek meestal niet uit de kleine ziekenhuizen: uit Waterland of Dokkum komt nooit iets. Ook hier zie je een concentratie van onderzoek in grote topziekenhuizen, zoals het OLVG in Amsterdam, de Isala-klinieken in Zwolle, en het Anthoniusziekenhuis in Nieuwegein. Ook bij specialisten is er dus de trek van 'klein gerommel' naar grote, goed opgezette case-control-studies, RCT's en andere soorten hoogwaardig onderzoek.