

Onderzoek in soorten

In dit nummer staan drie onderzoeksartikelen die antwoord geven op drie zeer verschillende soorten vraagstellingen. Jager et al. onderzochten of er verschillen zijn in consultvoering tussen huisartsen-in-opleiding en ervaren huisartsen. Lagro-Janssen et al. gingen na of het voorschrijfgedrag van huisartsen bij climacteriële klachten veranderde naar aanleiding van een discussie in de literatuur en Seekles et al. onderzochten het effect van zelfhulp bij angst en depressie vergeleken met normale zorg.

De eerste vraag werd onderzocht door middel van een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek: op band opgenomen consulten van beginnende huisartsen-in-opleiding en ervaren huisartsen werden geanalyseerd met behulp van de zogenaamde conversatieanalyse. Vervolgens werden de soorten uitingen ('verbaliserings') van beide groepen geteld en vergeleken.

De vraag naar het voorschrijfgedrag werd beantwoord met gegevens over een reeks van jaren uit de Continue Morbiditeits Registratie van vier praktijken in de regio Nijmegen. Voor het onderzoek naar het effect van zelfhulp werd gekozen voor een gerandomiseerde trial waarbij het lot bepaalde of de patiënt een zelfhulp cursus kreeg aangeboden of reguliere zorg.

Het is moeilijk voor te stellen dat de vraag naar de verschillen in consultvoering beantwoord zou kunnen worden met registratiegegevens of door middel van een trial. Hetzelfde geldt voor de andere twee vragen: vraagstelling en onderzoeksopzet gaan hier hand in hand.



Beperkingen

Elke onderzoeksopzet heeft zijn generieke beperkingen, inherent aan de opzet. De kwalitatieve conversatieanalyse is dermate bewerkelijk dat deze weinig geschikt is voor onderzoek met grote aantallen consulten. Het pleidooi van de auteurs om het onderzoek met een grotere groep artsen te herhalen is dan ook verrassend.

Bij een gerandomiseerde trial is één van de problemen dat patiënten niet altijd doen wat onderzoekers willen: het contrast dat onderzoekers tussen hun twee onderzoeksgroepen proberen aan te brengen komt dan niet optimaal uit de verf. Zo schrijven Seekles et al. dat de blootstelling aan de zelfhulp cursussen wellicht te beperkt is geweest om een optimaal effect te bereiken. De andere groep kreeg 'usual care', wat betekent dat de onderzoekers hier niet actief intervierden. Dit sluit echter niet uit dat deze patiënten meer hun best kunnen hebben gedaan om hulp voor hun klachten te krijgen dan wanneer ze niet aan dit onderzoek zouden hebben meegedaan.

Het is discutabel of gegevens van huisartsen die jaren achtereen participeren in een registratienetwerk generaliseerbaar zijn naar alle Nederlandse huisartsen, zoals de auteurs zelf ook aangeven. In dit specifieke voorbeeld, de verandering van voorschrijfgedrag als gevolg van een discussie in de literatuur, kan daar de kanttekening bij worden gemaakt dat één van de auteurs zelf actief betrokken was bij deze discussie.

Ideaal

De ideale onderzoeksopzet bestaat niet, elk onderzoek heeft zijn bezwaren. Een vast onderdeel van de discussieparagraaf van een onderzoeksartikel is om, naast de sterke kanten, ook aan te geven welke beperkingen een onderzoek heeft. Dat is niet iets om je als onderzoeker voor te schamen, maar laat zien dat je je hiervan bewust bent en het helpt de lezer om de bevindingen te interpreteren.

Hans van der Wouden