

samenwerking met basale wetenschappers en andere medische specialisten van groot belang.

Kortom, wetenschappelijk onderzoek in de huisartsenpraktijk moet zowel klinische, sociaal-wetenschappelijke als basaal medisch-biologisch kanten hebben. Gezien hun expertise dienen huisartsen-onderzoekers zich in dat veld voornamelijk te richten op het klinisch onderzoek.

Wetenschappelijk onderwijs

Ook in het onderwijs aan medisch studenten en in de opleiding tot huisarts moeten docenten huisartsgeneeskunde zich primair richten op klinische zaken. Dat gebeurt ook steeds vaker op alle acht afdelingen huisartsgeneeskunde en daaraan verbonden huisartsopleidingen. In de afgelopen tien jaar is langzaam het besef doorgedrongen bij de faculteiten geneeskunde of universitair medische centra dat bejegening van patiënten, ziektebeleving en gesprekstechnieken generieke onderwerpen zijn in het curriculum die belangrijk zijn voor de beroepsuitoefening van alle artsen en niet vanzelfsprekend onder de verantwoordelijkheid van de huisartsgeneeskunde vallen. In het competentieprofiel van alle specialisten (inclusief huisartsen) is opgenomen dat er, naast het vakinhoudelijk handelen en evidence-based medicine, aandacht besteed moet worden aan de competenties communicatie en attitude, samenwerking, professioneel en maatschappelijk handelen. Het feit dat alle medische studenten gelukkig veel meer onderwijs krijgen over deze essentiële onderwerpen heeft onder meer belangrijke gevolgen voor de opleiding tot huisarts. Huisartsopleidingen kunnen steeds meer basale kennis en vaardigheden op deze terreinen als ingangseisen stellen waardoor meer ruimte ontstaat binnen de huisartsopleiding voor klinische competentie en evidence-based medicine. Wat dat laatste betreft kan ook steeds meer worden voortgebouwd op de wetenschappelijke vorming die artsen in hun studie geneeskunde in toenemende

mate genieten; bij huisartsen-in-opleiding is dan ook een toenemende belangstelling voor promotieonderzoek te constateren. Op deze wijze kunnen zij beter worden opgeleid tot uitmuntende klinici met een wetenschappelijke instelling en hart voor hun patiënten.

Conclusie

De noodzaak om op politiek en organisatorisch terrein te wijzen op het grote belang van een sterke huisartsgeneeskunde moet niet leiden tot de misvatting dat de huisartsgeneeskunde een wezenlijk andere discipline is dan de andere medische disciplines. Huisartsgeneeskunde is een van de grote belangrijke medische specialismen, met – net als andere specialismen – specifieke kenmerken ten aanzien van diagnostiek, prognostiek, behandeling en begeleiding van patiënten. Het wetenschappelijk onderzoek zou zich – net als het onderwijs – daarom primair moeten concentreren op deze klinische onderwerpen.

Dankwoord

De auteurs zijn Alfred Sachs veel dank verschuldigd voor zijn commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

Literatuur

- 1 Werkgroep functie- en taakomschrijving huisartsenzorg. Huisartsenzorg en huisartsenvoorziening. Concretisering toekomstvisie 2012. Utrecht: NHG, 2003.
- 2 Health Council of the Netherlands. European primary care. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2004; publication no 2004/20E.
- 3 Grundmeijer H, Reenders K, Rutten G. Het geneeskundig proces. Klinisch redeneren van klacht naar therapie. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2004.
- 4 Jacobson LD, Edwards AG, Granier SK, Butler CC. Evidence-based medicine and general practice. *Br J Gen Pract* 1997;47:449-52.
- 5 De Maeseneer J, Van Driel ML, Green LA, Van Weel C. The need for research in primary care. *Lancet* 2003;362:1314-9.
- 6 Green LA. The research domain of family medicine. *Ann Fam Med* 2004;2:S23-S29.

Oud en nieuw in de redactie

Eind 2005 vertrok Ger van der Werf, huisarts in Groningen, uit de redactie van H&W. Hij maakte vanaf 1999 deel uit van de redactie. Ger was onze huisfilosoof, die feilloos zwakheden (kwakdenken en ander ongemak) in manuscripten ontdekken kon. Hij heeft tijdens zijn deelname aan de redactie een aantal uitstekende commentaren en klinische lessen geschreven. Onze dank is groot.

Vanaf 1 januari zijn Henk Schers en Roelf Norg als nieuwe leden aan onze redactie toegevoegd.

Henk Schers is gepromoveerd op onderzoek over continuïteit in de huisartsgeneeskunde. Hij is huisarts in Lent en stafid aan de afdeling huisartsgeneeskunde in Nijmegen.

Roelf Norg was aiotho in Maastricht. Hij is huisarts sinds 2003 en promoveert binnenkort op de diagnostiek en behandeling van bemoeilijkte mictie bij oudere mannen in de huisartsenpraktijk. Vanaf 1 januari 2006 is hij huisarts in Haelen (Limburg). Naast onderzoeker en huisarts is hij is ook nog jurist.

Met deze twee jonge huisartsen is ook gelijk de gemiddelde leeftijd van de redactieleden weer een flink stuk gedaald en in overeenstemming met de huisartsenpopulatie (4 redactieleden zijn net boven de 50 en 4 zijn gemiddeld 40). Het aantal vrouwen in de redactie is jammer genoeg niet representatief. (JZ)