

Extramuraal geneeskundig onderzoek aan de VU

Een mistroostig beeld

In MC nr. 8/1986, blz. 229, hebben wij kunnen lezen welke bemoeienis de Vrije Universiteit thans met de extramurale geneeskunde heeft. Er zal extramuraal onderzoek worden verricht waarvan 'de resultaten direct in de extramurale geneeskunde hun toepassing moeten vinden' (blz. 230). Een pagina verder maakt de auteur, Prof. Dr. G. Elzinga, duidelijk dat we die keuze nu ook weer niet al te letterlijk moeten opvatten, want – zo schrijft hij – 'de resultaten die worden verkregen uit het interventieonderzoek leiden op zich nog niet direct tot gevolgen voor het extramuraal handelen' (blz. 231). De aan de onderzoekresultaten te ontlelen conclusies zullen eerst 'naar de praktijk dienen te worden vertaald' (blz. 231). Ook daarmee zal de Vrije Universiteit zich gaan bezighouden. Jammer genoeg vermeldt Prof. Elzinga niet hoe dat zal gebeuren. Het onderzoek zal speciaal gericht zijn op effecten van interventies. De uitvoering komt in handen van een facultair onderzoeksinstituut. De onderzoekprojecten zullen worden geformuleerd vanuit de facultaire vakgroepen. Aan het slot van zijn artikel roept Prof. Elzinga op tot een open discussie. Gezien het belang van het onderwerp ga ik op die uitnodiging graag in.

Drie kanttekeningen wil ik plaatsen.

1. In navolging van de Raad van Advies voor het wetenschapsbeleid (RAWB) noemt Prof. Elzinga het wetenschappelijk onderzoek in de extramurale geneeskunde zwak ontwikkeld; daardoor ontbreekt volgens hem een kwaliteitbevorderende voedingsbodem. Als een belangrijke oorzaak beschouwt Prof. Elzinga de scherpe tegenstelling tussen de vereisten voor een optimale zorgverlening enerzijds en de vereisten voor wetenschappelijk onderzoek anderzijds.

Het bestaan van deze discrepantie erkennend, moet toch worden opgemerkt dat dit als verklaring van het zwak ontwikkeld zijn van het extramuraal onderzoek volstrekt ontoereikend is. Een dergelijke discrepantie doet zich immers evenzeer voor in de intramurale geneeskunde en het valt niet te ontkennen dat vruchtbaar klinisch-wetenschappelijk onderzoek op diverse plaatsen van de grond is gekomen.

Het extramuraal onderzoek is inderdaad nog zwak ontwikkeld; niet alleen in ons land, maar overal ter wereld; de WHO signaleert dit als één van de belangrijke mondiale problemen bij de ontwikkeling van 'primary health care'. De vraag waarom extramuraal onderzoek zo moeilijk van de grond komt verdient dan ook serieuze bestudering. Als men dat doet, komt men al gauw tot de ontdekking dat in de extramurale gezondheidszorg c.q. huisartsgeneeskunde 'werkplaatsen', toegerust voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek, te enen male ontbreken. Medewerkers van facultaire

Prof. Dr. W. Brouwer

taire vakgroepen Huisartsgeneeskunde zien zich voor het verrichten van onderzoek dan ook gedwongen gastvrijheid en anderszins medewerking te vragen van huisartsen die niet beschikken over een leeftijds/geslachtsregister en registratiefaciliteiten, om maar eens iets te noemen. In die situatie is de huisarts te vergelijken met een biochemicus die voor het doen van onderzoek onderdak moet vragen bij een laboratorium van een streekziekenhuis. Dat desondanks incidenteel toch nog acceptabel onderzoek tot stand komt, verdient bewondering, maar het doet niets af aan de vaststelling dat een aantal noodzakelijke voorwaarden voor het verrichten van extramuraal onderzoek anno 1986 niet wordt vervuld. We mogen hopen, dat de Vrije Universiteit aan deze situatie iets gaat doen. Prof. Elzinga roert dit zo belangrijke punt in zijn artikel echter niet aan.

2. Mijn tweede kanttekening betreft de mededeling dat het de facultaire vakgroepen zijn die de onderzoekprojecten voor de interventiestudies zullen gaan formuleren of wellicht reeds hebben ingediend. Voor mij is dit een onbegrijpelijke beslissing. Als het waar is dat de kwaliteit van het onderzoek primair wordt bepaald door de kwaliteit van de vraagstelling; als het bovendien een geaccepteerde zaak is dat de studies gericht worden op toepasbare resultaten, dan zullen de vraagstellingen in eerste instantie moeten voortkomen uit de dagelijkse praktijk ervaren knelpunten. Uiteraard zal vervolgens overleg met klinici en met methodisch geschoolde onderzoekers nodig zijn teneinde te bereiken dat de vraagstelling optimaal toegankelijk voor onderzoek wordt met behoud van de praktische relevantie.

Prof. Elzinga schrijft dat de studieresultaten 'zonder twijfel in grote mate generaliseerbaar en dus wetenschappelijk van aard kunnen zijn' (blz. 231). Gezien de variabiliteit van de ziektebeelden in de eerstelijnsgezondheidszorg en de grote hoeveelheid bekende en onbekende factoren die het ontstaan en verloop van die ziektebeelden beïnvloeden, zal het bij de interventiestudies bijzonder moeilijk zijn onderzoekresultaten te genereren die generaliseerbaar en tevens praktisch relevant zijn. Het is nog maar de vraag of de thans beschikbare onderzoeksmethoden pasklaar inzetbaar zijn voor extramuraal onderzoek, gericht op generaliseerbare, relevante vraagstellingen. Het zou wel eens kunnen zijn dat voor dit doel enige methodiekontwikkeling onontbeerlijk is. Ook voor deze opgave is de medewerking van eerstelijnspractici – naast die van klinici en onderzoekers – onmisbaar.

3. Mijn derde kanttekening heeft betrekking op de onderzoekersopleiding. Prof. Elzinga kondigt aan dat de Vrije Universiteit 'getalenteerde academici met belangstelling voor de extramurale geneeskunde' zal opleiden (blz. 231). Ik denk dat de eerstelijnsgezondheidszorg c.q. de huisartsgeneeskunde meer is gebaat met het opleiden van huisarts-onderzoekers. Dezen zullen dan zodanig moeten worden opgeleid dat zij in staat zijn knelpunten in de praktijk van alledag – in overleg met anderen – te vertalen in operationele wetenschappelijke vraagstellingen.

Het artikel van Prof. Elzinga nog eens overziend, ontkom ik niet aan de indruk dat Prof. Elzinga en met hem de Faculteit der Geneeskunde van de Vrije Universiteit met betrekking tot het ontwikkelen van extramuraal onderzoek van de practici die in de extramurale sector werkzaam zijn nauwelijks iets verwacht. Het op bevredigende wijze combineren van het doen van wetenschappelijk onderzoek en het verlenen van zorg acht hij 'slechts aan enkelen gegeven' (blz. 230). De onderzoekprojecten mogen wat hem betreft worden ingediend vanuit de biomedische en klinische vakgroepen. Van overleg met eerstelijnspractici wordt in dit verband niet gerept. De op te leiden onderzoekers op extramuraal gebied kunnen volstaan met 'belangstelling voor de extramurale geneeskunde' (blz. 231), als ze maar getalenteerd zijn.

Voor degenen in de extramurale sector die zich reeds geruime tijd tot het uiterste inspannen om, ondanks de beperkte middelen die ter beschikking staan, extramuraal onderzoek tot ontwikkeling te brengen, is dit een mistroostig beeld. Ik vrees dat ze uit het artikel van Prof. Elzinga weinig bemoediging zullen putten.

Prof. Dr. W. Brouwer is hoogleraar huisartsgeneeskunde te Maastricht.