

Anne van Houwelingen

arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, LUMC

Marissa Scherptong-Engbers

aiotho, afdeling Klinische Epidemiologie, LUMC

Wouter de Ruijter

huisarts-onderzoeker en aiotho-coördinator, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, LUMC

GEPROMOVEERDE HUISARTSEN VORMEN SLEUTEL IN WETENSCHAPPELIJKE AMBITIES

Huisarts-onderzoeker wordt node gemist

Weinig huisartsen zijn actief betrokken bij onderzoek. Terwijl dat wel een van de ambities is uit de Toekomstvisie huisartsenzorg 2022. Gepromoveerde oud-aiotho's – artsen in opleiding tot huisarts-onderzoeker – zouden die ambitie perfect kunnen verwezenlijken. Een pleidooi door betrokkenen uit het LUMC.

Op het laatste NHG-congres presenteerden het NHG, de LHV en de acht universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde de Toekomstvisie huisartsenzorg 2022, waarin de kernwaarden van de Nederlandse huisartsenzorg (generalistische, continue persoonsgerichte zorg dicht bij huis) in een nieuw jasje zijn gestoken.¹ Tevens bevat deze toekomstvisie een 'streefbeeld' voor de huisartsenzorg in 2022, met een bijbehorend zestiental ambities. Eén van deze ambities stelt dat de beroepsgroep verantwoordelijkheid neemt voor de continuïteit en ontwikkeling van het vakgebied door structureel mee te werken aan onderwijs, onderzoek of innovatie. Een andere ambitie doet daar een schepje bovenop: 'het behouden van de internationale koplopersrol van de Nederlandse huisartsgeneeskunde op het gebied van kwaliteit van zorg, zorgontwikkeling, en opnieuw, 'onderzoek en onderwijs'. Deze beide ambities vragen om intensievere wetenschappelijke activiteit van de beroepsgroep. Op dit moment zijn relatief weinig huisartsen actief betrokken bij onderzoek. Bij het regionale onderzoeksnetwerk van

het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) is bijvoorbeeld slechts 21 procent van de praktijken aangesloten. Betrokkenheid bestaat vooral uit het aanleveren van geschikte deelnemers aan onderzoek; minder vaak hebben huisartsen zelf een actieve rol in de uitvoering van het onderzoek.

Aiotho's (artsen in opleiding tot huisarts-onderzoeker), die hun opleiding combineren met promotieonderzoek, kunnen in de toekomst een sleutelrol vervullen om de gewenste wetenschappelijke activiteit van de beroepsgroep in de toekomst op te schroeven.

Grote waarde

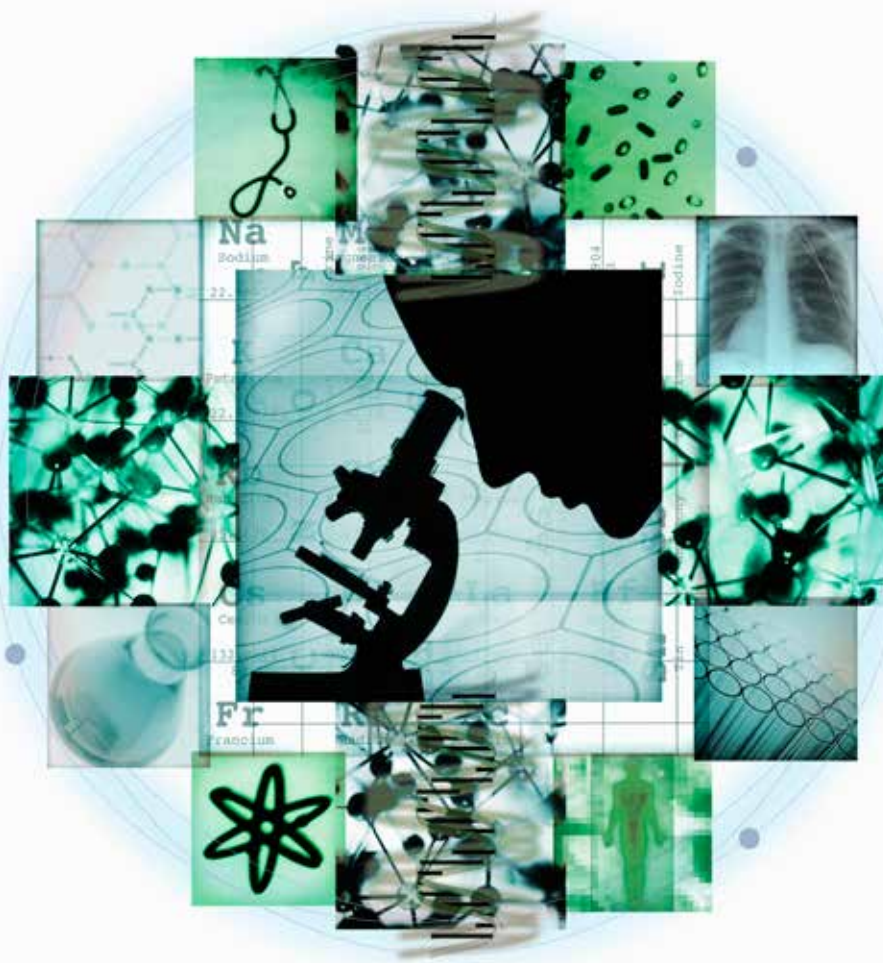
Vijftien jaar na de start van de eerste aiotho zijn ruim dertig aiotho's gepromoveerd en afgestudeerd als huisarts, en nog eens 79 aiotho's – 5 procent van alle huisartsen in opleiding – zijn momenteel onderweg in dit traject. De Stichting BeroepsOpleiding Huisartsen (SBOH), de huisartsopleidingen en de afdelingshoofden hebben als doel geformuleerd om op termijn 10 procent van de huisartsen in opleiding aiotho te laten zijn. Als het gaat om de waarde van oud-

aiotho's voor de ambities uit de toekomstvisie snijdt het mes aan twee kanten.

Enerzijds zijn zij voor huisartsenpraktijken een aanwinst: omdat zij ruimschoots toegerust zijn om participatie in wetenschappelijk onderzoek te coördineren en de wetenschappelijke voorbereiding van bijvoorbeeld farmacotherapeutische overleggen (FTO's) en nascholing op zich te nemen én omdat zij worden geacht de principes van evidencebased medicine in de praktijkvoering toe te passen en vóór te leven, ook richting studenten en aiossen huisartsgeneeskunde in de praktijk.

Patiëntenzorg en onderzoek zijn in de huisartsgeneeskunde nauwelijks geïntegreerd

Anderzijds zijn zij voor de umc's van grote waarde als lid of adviseur van een onderzoeksgroep: sterke affiniteit met onderzoek, maar ook gevoed door de dagelijkse praktijk met relevante onderzoeksvragen. Een ander groot belang voor de umc's ligt in de participatie van oud-aiotho's aan onderwijsactiviteiten,



GETTY IMAGES

Umc's zullen zich dus moeten heroriënteren hoe zij de oud-aiotho's efficiënter en ambitieuzer in kunnen zetten. Daartoe is het noodzakelijk dat eerdere initiatieven om onderzoek te kunnen combineren met patiëntenzorg worden uitgebreid en verankerd. Eén van deze initiatieven betreft de academische huisartsenpraktijken: groepspraktijken waarin vrijwel alle huisartsen hun werk als huisarts combineren met een baan in onderzoek of onderwijs bij een umc.² Dit zijn vaak voorlopers in het uitvoeren van evidencebased practice en het genereren van nieuwe onderzoeksvragen. Daarnaast zou vergroting van de flexibiliteit van zowel de oud-aiotho, als de huisartsenpraktijken, als de umc's kunnen leiden tot creatieve aanstellingen waarin bijvoorbeeld twee oud-aiotho's een duobaanconstructie vervullen. Hierbij wisselen deze gepromoveerde huisartsen elkaar af in de huisartsenpraktijk en op de onderzoeksafdeling. Dit bevordert de continuïteit van zorg, omdat overdracht van patiënten onderling geregeld wordt, en biedt bovendien de mogelijkheid om in te spelen op variatie in drukte binnen het onderzoek of in de praktijk. Ten slotte verdient de financieringsstructuur van onderzoek aandacht: deze is in de regel star met betrekking tot het geëiste tijdspad van dataverzameling, analyses en rapportage en gericht op fulltime onderzoekers. Een signaal voor subsidieverstrekkers!

Als de beroepsgroep, umc's en subsidieverstrekkers de handschoen oppakken en meehelpen de juiste omstandigheden te creëren, kunnen oud-aiotho's aldus belangrijk bijdragen aan de 'kopersrol op gebied van onderzoek en onderwijs', een kernambitie uit de Toekomstvisie huisartsenzorg 2022. ■

contact

W.de_Ruijter@lumc.nl
cc redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten vindt u bij dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.

bijvoorbeeld in de rol van groepsbegeleider of docent in het basiscurriculum. Het gaat daarbij dan zowel over de competentie 'medisch handelen' als de competentie 'wetenschap en onderwijs'.

Combineren

Oud-aiotho's zijn dus bij uitstek geschikt om betrokken te worden bij het vervullen van bovengenoemde ambities uit de Toekomstvisie huisartsenzorg 2022. Maar dan moet er wel een aantal zaken veranderen.

Tot op heden zijn patiëntenzorg en onderzoek in de huisartsgeneeskunde nauwelijks geïntegreerd. In tegenstelling tot de klinische specialismen, waar onderzoek en patiëntenzorg in de regel in

hetzelfde ziekenhuis plaatsvinden, staat voor de oud-aiotho het werk als arts in een huisartsenpraktijk volledig los van de onderzoeksgroep in een umc. Zorg en onderzoek liggen dus minder in elkaars verlengde. Daarnaast vormt continuïteit van patiëntenzorg, hoe belangrijk ook, een barrière: een huisarts moet op minimaal drie dagen beschikbaar zijn voor eigen patiënten. Dit drijft de oud-aiotho's in de armen van het waarnemerschap: een goede tijdelijke oplossing, maar op termijn vaak niet bevredigend. Wij stellen dan ook dat de conventionele huisartsenpraktijkvoering niet optimaal is ingericht voor huisartsen die patiëntenzorg willen combineren met een substantiële onderzoeksbaan.