

De lusten en lasten van promoverende huisartsen

Huisartsenvak versterken door wetenschappelijk onderzoek



Ze zoeken verdieping en willen hun passie voor wetenschappelijk onderzoek uitleven. Ook omdat het belangrijk is voor het huisartsenvak. Dat zeggen huisartsen die aan een promotie werk(t)en. Promoveren naast je opleiding tot huisarts of je drukke praktijk, waarom doe je dat? "Ik heb een ongelofelijk leuke tijd gehad, het was geen martelgang, absoluut niet."

Corina de Feijter

Els Licht-Strunk promoveert 18 april aanstaande op het onderwerp de prognose van depressie bij ouderen in de huisartspraktijk. Voor het onderzoek is een groep van vierhonderd depressieve ouderen drie jaar lang gevolgd. Zij is een aiotho (zie kader) en dat houdt in dat zij haar opleiding tot huisarts gecombineerd heeft met onderzoek. Het is vooral de afwisseling van praktijk en onderzoek die haar aanspreekt. “Ik heb deze combinatie niet als pittig ervaren. Ik heb genoeg tijd overgehouden voor een sociaal leven. Ik ben ook nog twee jaar junior-redactielid geweest bij Huisarts & Wetenschap. Je moet wel goed organiseren en plannen en steeds kunnen omschakelen. De ene dag werk je als huisarts en de andere dag zit je achter je bureau data te analyseren en na te denken. Dat was wel eens lastig als ik een artikel moest schrijven. Dan is het handiger om daarvoor een aaneengesloten tijd te reserveren.”

In 2001 studeerde ze af aan de VU en ze is nog voor haar doctoraal begonnen aan het promotieonderzoek. “Tijdens mijn co-schappen vond ik alle vakken leuk. Ik wist toen al dat het huisartsenvak me aansprak, net als het kleinschalige karakter van een praktijk. Een internist vroeg me of onderzoek niet iets voor mij was. Ik ben gaan informeren naar de mogelijkheden en kwam terecht bij mijn co-promotor Harm van Marwijk.”

De mens achter getallen

Voor het combineren van de huisartsopleiding met de opleiding tot onderzoeker staat zes jaar. Licht heeft er een jaar langer over gedaan. “In het tweede jaar loop je een aantal stages. Ik heb toen ook een paar maanden aan het onderzoek besteed. Het prettige was dat het verzamelen van data tijdens mijn stages doorging. Via e-mail kon ik gemakkelijk vragen beantwoorden en bleef ik op de hoogte van de voortgang. Het hangt natuurlijk van het soort onderzoek af of je het zo kunt aanpakken.” In het eerste en laatste jaar van de huisartsopleiding werkte Licht deels fulltime en deel parttime in de huisartspraktijk. Naast een eigen praktijk promoveren lijkt haar niet gemakkelijk. “Het is fijn dat je op deze manier niet de sores van een eigen praktijk hebt of medeverantwoordelijk bent. Ik kon aan het eind van de dag de deur van de praktijk slui-

ten en me de volgende dag weer richten op mijn onderzoek.”

Licht zou niet fulltime onderzoek willen doen, het gaat haar juist om de combinatie met het werken als huisarts. “Ik zie in de praktijk ook oudere mensen en krijg te maken met complexe situaties. Ik kijk daardoor anders naar de getallen die uit mijn onderzoek komen. Ik realiseer me nog meer dat er een mens achter schuilgaat. Het gaat mij om die wisselwerking. Je ziet wat er ontbreekt aan kennis en wat relevant is voor de praktijk. Als we het huisartsenvak verder willen professionaliseren, hebben we baat bij multidisciplinaire onderzoeksteams met liefst huisartsen erin die weten hoe het er aan

dat het de continuïteit van de patiëntenzorg niet ten goede komt. Maar chronische patiëntenzorg kun je juist goed plannen. Het is meer onwetendheid en vooroordelen die hier een rol spelen.”

Licht werkt nu als hidha in een groepspraktijk in Amstelveen. “Ik ga meedenken over het vormgeven van de poh ggz. Dat sluit ook aan bij mijn onderzoek.” Daarnaast is ze tot 2009 in dienst bij het VUmc als postdoctoraal onderzoeker.

Zoektocht

Huisarts en LHV-bestuurder Jettie Bont heeft onderzoek gedaan naar een model dat het beloop van lage luchtweginfecties bij ouderen kan voorspellen. Zij



“Informeert op tijd naar de mogelijkheden voor onderzoek”



toegaat in een spreekkamer. Zodat we behandelingen krijgen die uitvoerbaar zijn en waarmee we mensen kunnen helpen. Daar doen we het uiteindelijk toch voor.” Degenen die ook dit traject willen volgen, adviseert ze om op tijd te gaan rondvragen naar de mogelijkheden en contact te leggen. “Je moet toegelaten zijn tot de huisartsopleiding en er moet een onderzoeksproject zijn. Hier bij het VUmc willen we meer aiotho’s gaan aannemen.” Licht was destijds de eerste aiotho bij het VUmc “Dat was wel lastig, veel zaken waren nog niet bekend, ik heb zelf veel moeten regelen.” Natuurlijk kende het promotieonderzoek pieken en dalen. “Daar loopt iedereen tegen aan. Je moet soms ook rust in je hoofd hebben. In de praktijk heb je dagen dat je alleen maar aan het rennen bent. Je spreekuur zit vol en dan gaat het vanzelf. Maar de volgende dag zit je weer achter je bureau en computer en moet je omschakelen en zelf de motivatie opbrengen.”

Licht vertelt dat sommige collega’s moeite hebben met aios die parttime de huisartsopleiding volgen naast hun onderzoek. “Zelf heb ik daar geen last van gehad, maar sommige opleiders vrezen

is op 15 februari dit jaar op dit onderwerp gepromoveerd aan de Universiteit Utrecht. Ze had ook de wens om naast de huisartsopleiding promotieonderzoek te gaan doen en ze koos daarom voor het aiotho-traject.

“Het huisartsenvak is breed en ik had behoefte aan verdieping. Ik had gewoon zin om onderzoek te doen. Tijdens mijn eerste jaar van de huisartsopleiding aan de Universiteit van Amsterdam ben ik op zoek gegaan naar een onderwerp. Niet elk onderwerp was geschikt omdat ik het onderzoek moest kunnen combineren met mijn huisartsopleiding. Ik moest het onderzoek kunnen stilleggen vanwege mijn opleiding. Dat betekende dat de geldstroom voor het onderzoek langer moest doorlopen.” De zoektocht naar een geschikt onderwerp kost tijd. Daarnaast heeft Bont toestemming moeten vragen aan de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie om haar opleiding te mogen onderbreken voor het onderzoek. Deze toestemming heeft ze gekregen. “Ook moest ik in het begin een aantal zaken regelen rond mijn zorgverzekeraar en pensioenopbouw. Er was steeds gedoe over bij wie ik



in dienst was: het UMC of de SBOH, met als gevolg dat ik steeds een ander inkomen had. De LOVAH, waarvan ik destijds voorzitter was, heeft een goede regeling kunnen treffen met de SBOH om hieraan een einde te maken. Dat maakte het ook aantrekkelijker om het aiotho-traject te gaan volgen.”

Bont heeft het voornamelijk als leuk ervaren en soms wat zwaar. “Ik heb een jaar aan mijn onderzoek kunnen besteden en in dat jaar niet als huisarts-in-opleiding gewerkt. Ook had ik hulp bij praktische zaken, zodat het onderzoek doorliep als ik in de praktijk werkte.” Ook het omschakelen was soms lastig. “Je bent eigenlijk nooit klaar. De praktijkperikelen met patiënten vind ik leuk. Daarnaast beet ik me vast op longziekten. Maar de opleiding tot huisarts en het doen van onderzoek vullen elkaar mooi aan.” Ze benadrukt dat het belangrijk is een onderwerp te kiezen waarmee je affiniteit hebt. “Onderzoek vereist voor een deel veel logistiek en dan moet je doorzetten. Dat lukt minder als het onderwerp je niet zo aanspreekt.” Ook adviseert ze om zo vroeg mogelijk te beginnen met onderzoek. Het lijkt haar moeilijker als je eenmaal als huisarts werkt. “Het is dan een grote stap om minder te gaan werken in je praktijk. Dat ervaren de meesten als belastend. Daar komt bij dat je dan gewend bent aan een bepaald inkomen.”

Volgens Bont is goed wetenschappelijk onderzoek in de eerste lijn essentieel. Dat speelde ook een rol bij haar keuze om te promoveren. “Veel onderzoek wordt nog verricht in de tweede lijn en daar kunnen we als huisartsen niet veel mee. We moeten ons realiseren dat dit onderzoek de basis vormt van onze standaarden en richtlijnen. De uitkomsten van het onderzoek zijn direct toepasbaar in de huisartspraktijk.”

Zware wissel

De belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek is bij Wim Opstelten, huisarts in een Hoed in Amersfoort, gewekt toen hij als tropenarts in Nigeria werkte. Daar schreef hij ieder jaar een annual report waarin hij gegevens als gemiddeld geboortegewicht, perinatale sterfte en aantallen vaccinaties vermeldde. De

jaarlijkse veranderingen wekten bij hem de belangstelling voor de epidemiologie. Terug in Nederland ging hij als huisarts werken. Hij volgde cursussen in epidemiologie en kreeg de kans om onderzoek te doen, onder meer naar gordelroos. Dat werd later het onderwerp van zijn promotie. “Primair is de belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek, het promoveren is daaraan secundair. Het is de meest slechte motivatie om alleen onderzoek te doen vanwege het verkrijgen van de doctorstitel.” De combinatie van een praktijk voeren en onderzoek doen trekt een zware wissel op jezelf, stelt Opstelten. “Maar het was een ongelofelijk leuke tijd, ik heb er nooit spijt van gehad. Het was absoluut geen martelgang. Het vraagt flexibiliteit en inventiviteit van jezelf, maar ook van de praktijkmedewerkers. Ik heb geboft, omdat ik al jaren samenwerk met goede collega’s. Ook hebben we een goede praktijkvoering wat me een rustig gevoel gaf. De zorg voor patiënten is absoluut niet in het geding geweest. Twee dagen per week werkte ik aan mijn onderzoek. Het heeft natuurlijk financiële gevolgen, je inkomen als onderzoeker ligt beduidend lager maar dat was voor mij geen reden om het daarom niet te doen. Mijn gezinsleven en mijn sociale contacten zijn er niet bij ingeschooten. Het laatste jaar was zwaar, toen heb ik een aantal zaken moeten laten schieten.” Volgens Opstelten verkeren juist praktise-

“Zorg voor een goede basis waarop je kunt terugvallen”



rende huisartsen in een goede positie om wetenschappelijk onderzoek te doen. “Ze kennen het veld goed en kunnen beoordelen welk onderzoek uitvoerbaar is, ook in een drukke huisartsenpraktijk. Onderzoek doen betekent veel literatuur lezen en in mijn geval proberen genoeg huisartsen te motiveren om aan mijn onderzoek mee te doen. Daarom heb ik drie jaar lang elke maand een nieuwsbrief geschreven over steeds een ander aspect van gordelroos. Dat kost veel inspanning. Mijn proefschrift schreef ik in de avonduren.” Ook Opstelten benadrukt dat wetenschappelijk onderzoek van belang is voor het huisartsenvak. “Veel onderzoek vindt plaats in de tweede lijn en de uitkomsten daarvan zijn niet altijd toepasbaar in de eerste lijn. Ook is het belangrijk dat er onderzoek plaatsvindt naar kleine kwalen, waarvan de diagnostiek en de behandeling in de eerste lijn plaatsvinden en waarnaar vaak weinig onderzoek is verricht. Overigens vind ik dat er ook ruimte moet zijn voor onderzoek dat niet direct consequenties voor de praktijk heeft. Zelf heb ik onder meer het geslachtsverschil bij gordelroos onderzocht; niet van praktisch belang voor de huisarts, maar wel wetenschappelijk interessant.”

Zijn adviezen: “Kies een onderwerp dat je echt interesseert, anders hou je het niet vol. Je moet tegenslagen kunnen incasseren en over doorzettingsvermogen

beschikken. Je moet ook een goede basis hebben waarop je kunt terugvallen. Voor een solist lijkt me het lastiger om te promoveren.”

Dubbele verantwoordelijkheid

Geert-Jan Geersing heeft vorig jaar zijn huisartsenopleiding afgerond. Hij hoopt over twee à drie jaar te promoveren aan de Universiteit Utrecht op het onderwerp trombose en longembolie in de huisartspraktijk en werkt momenteel twee dagen als hidha in Heerde. “Ik ben eigenlijk een vreemde eend in de bijt, want ik ben met onderzoek begonnen direct nadat ik klaar was met mijn huisartsenopleiding. Ik ben een van de weinigen die dit zo doen. Echt als aiotho aan de slag gaan bleek niet goed mogelijk. Er moet wel een onderzoeksplek beschikbaar zijn”, zegt hij. Ook voor hem geldt dat hij groot belang hecht aan wetenschappelijk onderzoek voor het huisartsenvak. “Ik geloof dat wij ons vak sterk kunnen houden door onderzoek, dat is belangrijk voor de individuele huisarts en de beroepsgroep. Daarom werk ik in de praktijk en doe ik daarnaast onderzoek. Dat zie ik me later ook nog wel doen.”

Zijn onderzoeksproject noemt hij leuk. “Mijn interesse gaat uit naar klinisch onderzoek en dan bij interne, longgerelateerde aandoeningen in de huisartspraktijk. Het is heel praktisch en toepasbaar.” De combinatie praktijk en onderzoek is af

en toe lastig. “Je hebt te maken met een dubbele verantwoordelijkheid. Het vergt nauw overleg met mijn collega’s, zowel in de praktijk als op de universiteit. Ik moet tijdig aangeven wanneer ik een extra dag nodig heb voor mijn onderzoek en omgekeerd val ik soms in voor een collega in de praktijk. Het vergt een goede planning. Het omschakelen ervaar ik niet als een probleem. Onderzoek doen is ander soort werk dat je verricht in een andere werkomgeving dan een huisartspraktijk. Het is wel zo dat voor mij als promovendus een aantal zaken nog nieuw voor me is. Op dat vlak kan ik nog veel leren.” Dat hij minder verdient dan zijn vrienden die momenteel waarnemen, neemt hij op de koop toe. “Je moet duidelijk weten voor jezelf waarom je dit graag wilt doen. Het onderwerp moet je ook aanspreken, dat is een belangrijk aspect. Let ook op de begeleiding die je kunt krijgen en of er sprake is van een goed team waarmee je kunt samenwerken”, adviseert hij. ■

AIOTHO staat voor Arts In Opleiding Tot Huisarts en Onderzoeker. Onder de circa vijftienhonderd huisartsen in opleiding zijn momenteel 22 aiotho’s. Het betreft vijftien vrouwen en zeven mannen, dezelfde verhouding als in de hele huisartsopleiding bestaat. (bron: SBOH)