

Bruggenbouwers tussen wetenschap en praktijk

Marie-Louise Bartelink, Yvette Baggen, Diede Stevens, Martin Smalbrugge, Nynke Scherpbier, Roger Damoiseaux, Esther de Groot

- Inleiding** Arts-onderzoekers zijn praktiserende dokters die ook een academische rol hebben. Zij zijn bij uitstek degenen die wetenschap en praktijk kunnen verbinden. Wij onderzochten hoe arts-onderzoekers binnen de huisartsgeneeskunde en de ouderengeneeskunde aankijken tegen deze verbindende activiteiten, en welke belemmerende of bevorderende factoren ze daarbij ervaren.
- Methode** Kwalitatief onderzoek door middel van interviews met zeventien ervaren arts-onderzoekers. De interviews werden opgenomen, getranscribeerd en thematisch geanalyseerd.
- Resultaten** Arts-onderzoekers faciliteren de samenwerking tussen onderzoekers en klinici, wisselen informatie uit met beide zijden, hebben uitgebreide netwerken en betrekken actief de praktijk in het onderzoek en het onderzoek in de praktijk. Belangrijke factoren zijn een flexibele werkomgeving en voldoende tijd, geld en erkenning in de organisatie. Essentiële persoonlijke eigenschappen zijn goed kunnen netwerken, prioriteren en focussen.
- Conclusie** Om de klinische relevantie van wetenschappelijk onderzoek én de implementatie van academische inzichten in de praktijk te bevorderen, moet de verbindende functie van de arts-onderzoeker worden herkend, gefaciliteerd en gewaardeerd. Extra aandacht voor de vaardigheden die een bruggenbouwer nodig heeft, zou goed zijn, ook in de training van aios-onderzoekers.

INLEIDING

De werelden van onderzoek en klinische praktijk zijn onvoldoende verbonden: niet elk onderzoek is klinisch relevant en resultaten uit onderzoek worden niet altijd toegepast in de klinische praktijk.¹ Arts-onderzoekers, oftewel *clinician-scientists* (CS), helpen deze kloof te overbruggen. Ze combineren klinische zorg met onderzoek en onderwijs, en vergroten daardoor de klinische relevantie van wetenschappelijk onderzoek. Bovendien verspreiden ze de onderzoeksresultaten in de praktijk. Er is inmiddels een aanzienlijk aantal opleidingstrajecten waar aios in opleiding tot huisarts of specialist ouderengeneeskunde ook een promotietraject doorlopen.^{2,3}

De werelden van academie en praktijk met elkaar verbinden wordt als belangrijk gezien, maar over de activiteiten

van arts-onderzoekers als bruggenbouwer is niet zo veel bekend.⁴⁻⁶ Om zicht te krijgen op die activiteiten en op de factoren die ze belemmeren of bevorderen, interviewden we ervaren onderzoekers die tevens werkzaam zijn als huisarts of specialist ouderengeneeskunde. Onze bevindingen kunnen richting geven aan de scholing van toekomstige arts-onderzoekers.⁷

METHODE

Deelnemers

Voor dit kwalitatieve onderzoek interviewden we zeventien ervaren arts-onderzoekers die we wierven via ons eigen netwerk. De geïnterviewden waren gepromoveerd, meer dan tien jaar werkzaam als huisarts of specialist ouderengeneeskunde en werkten ook als onderzoeker, docent of bij de NHG-afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap. De vijf vrouwen en twaalf mannen (elf huisartsen en zes specialisten ouderengeneeskunde) vormden een gevarieerde mix tussen academische en praktijk-werkplekken, onderzoekservaring en betrokkenheid bij opleidingen en begeleiding van promovendi. Tien waren meer dan acht jaar geleden gepromoveerd, zeven minder

Dit is een bewerkte vertaling van Bartelink ME, Baggen Y, Stevens DE, Smalbrugge M, Scherpbier N, Damoiseaux RA, De Groot E. Facilitators and barriers to brokering between research and care by senior clinical-scientists in general practice and elderly care medicine. *Educ Prim Care* 2019;30:80-7. Publicatie gebeurt met toestemming.

Tabel 1

Belemmerende omgevings- en persoonlijke factoren

Omgevingsfactoren
Tijdgebrek
Financiële beperkingen
Geen gemeenschappelijke interesse
Geen ondersteuning vanuit organisatie
Geen steun van collega's
Druk vanuit meerdere werkplekken
Persoonlijke factoren
Onzichtbaar zijn en ondergewaardeerd voelen
Gevoel tussen wal en schip te vallen
Inadequaat voelen door dubbele verantwoordelijkheden

Zie de online bijlage voor de bijbehorende citaten bij de belemmerende omgevings- en persoonlijke factoren.

Tabel 2

Bevorderende omgevings- en persoonlijke factoren

Omgevingsfactoren
Voldoende tijd
Toegang tot informatie en collega's in netwerken
Vergelijkbare interesse en belang
Gelegenheid tot interactie met anderen
Ondersteuning vanuit organisatie
Cultuur van wederzijds respect en vertrouwen
Persoonlijke factoren
Erkenning en waardering krijgen
Van toevoegde waarde zijn in dubbelfunctie
Goed kunnen prioriteren
Van rol kunnen wisselen
Verantwoordelijkheid voelen om onderzoek klinisch relevant te maken en de praktijk evidence-based
Behoeftes hebben aan zelfontwikkeling
Inspiratie voor kliniek en voor onderzoek

Zie de online bijlage voor de bijbehorende citaten bij de belemmerende omgevings- en persoonlijke factoren.

dan acht jaar geleden. Negen werkten maximaal 40% van hun werkweek in de academie, acht meer dan 40%. De deelnemers gaven allen *informed consent*.

Interviews

De semigestructureerde interviews duurden 45 tot 75 minuten. De interviewstructuur was gebaseerd op de literatuur, discussie in de onderzoeksgroep en pilot interviews. De vragen betroffen verbindende activiteiten en ervaren belemmerende en bevorderende factoren. Interviews werden opgenomen en getranscribeerd.

Analyse

De meerderheid van de interviews werd door minimaal twee

onderzoekers gecodeerd. De codeboom werd na onderlinge discussies tussen de onderzoekers definitief en hieruit werden de thema's gevormd. Voor codering en analyse gebruikten we het softwarepakket Nvivo 11.

RESULTATEN

Uit de analyse van verbindende activiteiten kwamen vier thema's naar voren:

- zorgen voor verbinding tussen onderzoekers en klinici;
- delen van kennis en informatie met beide kanten;
- ontwikkelen en gebruikmaken van netwerken;
- steeds de andere kant betrekken of vertegenwoordigen.

[Tabel 1] en [tabel 2] geven een overzicht van de belemmerende en bevorderende factoren.

Zorgen voor verbinding tussen onderzoekers en klinici

Arts-onderzoekers faciliteren de samenwerking door onderzoekers en praktiserende dokters bij elkaar te brengen.

CS12: 'Ja, daar moet je mij voor gebruiken, zal ik maar zeggen. Omdat het er dan om gaat de ideeën die die huisartsen hebben over wat er met hun data zinnig kan gebeuren en vragen uit de praktijk waarvan ze denken "is dat niet iets voor onderzoek", in verbinding te brengen met de ambities van de onderzoekers die daar projecten in willen uitzetten maar die ook graag willen dat het aansluit bij de praktijk, en dat gaat niet altijd vanzelf.'

Ook stimuleren ze collega's in de praktijk om deel te nemen aan onderzoeken en helpen ze daarbij.

CS17: 'Er kan wel weerstand bij zijn, dat de huisartsen denken van "ja, maar het gaat mij nooit lukken", of "daar heb ik geen tijd voor" of zo. Ja, dan probeer ik daar [...] Kijk, ik kan makkelijker praten omdat ik zelf huisarts ben en ook heel goed weet van waar het hem dan in zit, dus ik kan meestal de argumenten wel goed tegengaan doordat ik weet wat eventueel een oplossing zou kunnen zijn. Dus als mensen over tijdgebrek beginnen, dan kan ik iets vertellen zoals wij het in de praktijk hebben geregeld, dat het wel kan bijvoorbeeld. Ja, dan heb ik echt voordeel dat ik niet alleen onderzoeker ben maar ook huisarts.'

CS6: 'Dus bij elk stapje van je onderzoek, tenminste als het over de praktische uitvoering gaat, denk ik ook als huisarts mee van "hoe zou ik dat vinden als het in mijn praktijk zou zijn en waar loop ik dan tegenaan". Dus dan kan je meteen ook sturing geven aan hoe je zo'n interventie bijvoorbeeld opzet. Hoe zorg je ervoor dat het zo min mogelijk tijd kost en dat het zo efficiënt mogelijk gaat?'

Delen van kennis en informatie met beide kanten

Arts-onderzoekers bespreken de relevantie van het onderzoek voor de praktijk en de implementatie ervan met niet-klinische onderzoekers.

CS13: 'En ik spreek wel onderzoekers over de praktijk uiteraard. Ik heb een aantal onderzoekers, collega's, die geen clinicus practicus zijn en die vragen ook aan mij wat mijn ervaring is uit de praktijk omdat ze dat zelf missen.'



Effectief functioneren als bruggenbouwer stelt hoge eisen aan de flexibiliteit van de medewerker en aan zijn werkomgeving. Foto: Shutterstock.

Ze stimuleren het gebruik van evidence in hun eigen praktijkomgeving en hen wordt ook om hulp gevraagd.

CS3: 'Maar de praktijk wil ik ook wel weer afhouden van het, nou ja ..., het "in mijn ervaring is dat en dat ..." of "ik heb horen zeggen dat dat en dat werkt". Dus dat is expert opinion en van horen zeggen. Dat er ook een grote wereld is van publicaties en evidence-based medicine. En dat je ook daar heus wel klinisch relevante antwoorden vindt. [...] En daar wordt vaak wel een beroep gedaan op ook van, ja, "wat komt er nou uit de literatuur, wat zegt de literatuur daarover?" En dan weten ze [praktiserende collega's] dat ik daar dan ook wel toegang tot heb en dat makkelijk kan opzoeken.'

Ontwikkelen en gebruikmaken van netwerken

Arts-onderzoekers ontwikkelen netwerken om als bruggenbouwer te kunnen fungeren en gebruiken die ook. Deze netwerken bestaan uit klinische collega's, academische collega's en vele mensen om deze directe werkomgevingen heen. Dit maakt het mogelijk om academie en zorg met elkaar te verbinden op allerlei verschillende manieren.

Steeds de andere kant betrekken of vertegenwoordigen

Arts-onderzoekers proberen steeds weer de brug te slaan tussen wetenschap en praktijk.

CS12: 'Exploreren, van wat mensen bedoelen en wat daar de mogelijkheden van zijn. En daar commentaar op leveren. Bij de onderzoekers het geweten zijn van de relevantie voor de praktijk. In de opleiding het geweten zijn voor het wetenschappelijke gehalte.'

CS9: 'Want bij elk artikel dat ik schrijf vraag ik me ook voortdurend af ik weet dat als ik nu een praatje ga houden voor huisartsen dat de laatste vraag die ze altijd stellen of soms de eerste al is: "Ja, maar wat moet ik nou morgen?"'

BESCHOUWING

Arts-onderzoekers binnen de huisartsgeneeskunde en de ouderengeneeskunde zijn bruggenbouwers tussen de academie en de klinische praktijk. De meesten kozen deze carrière juist daar-

om: ze geloven sterk in hun toegevoegde waarde om het vak en zichzelf te ontwikkelen. Ze zien zichzelf ook als rolmodel voor toekomstige arts-onderzoekers. Ze voelen zich verantwoordelijk om actief te netwerken om mensen in beide werkomgevingen te verbinden en informatie te laten uitwisselen.

Verbindende activiteiten

De verbindende activiteiten van de arts-onderzoekers in ons onderzoek komen slechts beperkt overeen met de activiteiten gevonden in eerder onderzoek naar 'kennismakelaars' in de gezondheidszorg.⁸ Voor een deel komt dat doordat de context anders is. De kennismakelaars in de genoemde onderzoeken waren vaak speciaal aangesteld als bruggenbouwer in een organisatie, terwijl de meeste arts-onderzoekers in ons onderzoek officieel juist helemaal geen verbindende rol hadden. Ze verbinden zorg en wetenschap doordat ze formeel verschillende werkzaamheden uitvoeren en daarbij steeds de verantwoordelijkheid voelen 'de andere kant' te vertegenwoordigen. Ze fungeren als het geweten van de wetenschap in de praktijk en omgekeerd.

Belemmerende factoren

Arts-onderzoekers ondervinden belemmeringen, zoals de continue strijd om geld en tijd in de academische wereld waar ze de competitie aangaan met voltijds werkende onderzoekers. Leidinggevendens herkennen de verbindende activiteiten niet altijd of zien de toegevoegde waarde er niet van in. Daardoor dreigen arts-onderzoekers soms tussen twee werelden te vallen. Ze voelen zich wel eens tekortschieten doordat ze niet, zoals hun collega's, de kans krijgen te focussen op één taak. Dit gevoel van 'tussen twee vuren te zitten' maakt duidelijk hoe belangrijk het is dat de aparte status van arts-onderzoekers erkend en gewaardeerd wordt, en dat die verbindende taken ook bij evaluaties worden meegenomen.

Bevorderende factoren

Arts-onderzoekers streven ernaar geaccepteerd te worden door de collega's in beide werkomgevingen. Als ze geaccepteerd worden, blijken ze goed in staat deze collega's te beïnvloeden. Als het ze lukt alle ballen in de lucht te houden, kunnen ze er wel degelijk voor zorgen dat evidence in de praktijk gebruikt wordt en dat praktijkrelevant onderzoek uitgevoerd wordt. Factoren die dit bevorderen, zijn een flexibele werkomgeving en persoonlijke eigenschappen zoals goed kunnen netwerken, prioriteren en focussen. De betrokkenen zelf hebben in ieder geval een grote drive om het vak en zichzelf te verbeteren.

Betekenis voor onderzoek en praktijk

Het aanstellen van arts-onderzoekers bevordert de klinische relevantie van wetenschappelijk onderzoek én de implementatie van academische inzichten in de praktijk. Om deze mogelijkheden tot hun recht te laten komen, moet de verbindende functie van de arts-onderzoeker worden herkend, gefaciliteerd en gewaardeerd. Extra aandacht voor de vaardigheden die een bruggenbouwer nodig heeft, zou goed zijn, ook in de training van aios-onderzoekers.

WAT IS BEKEND?

- Arts-onderzoekers zijn dokters met een academische rol, van wie verwacht wordt dat ze de verbinding maken tussen wetenschap en praktijk.
- Veel aios in opleiding tot huisarts of specialist ouderengeneeskunde combineren opleiding en promotie-onderzoek, en bereiden zich voor op een dergelijke rol.

WAT IS NIEUW?

- De verbindende functie van arts-onderzoekers is belangrijk op veel vlakken: samenwerking tussen onderzoekers en klinici, informatie-uitwisseling, een uitgebreid netwerk en continu onderzoek en praktijk op elkaar betrekken.
- Effectief functioneren als bruggenbouwer in twee veeleisende werkomgevingen stelt hoge eisen aan de flexibiliteit van de persoon en van beide werkomgevingen.
- Erkenning van deze verbindende rol, ondersteuning en scholing kunnen helpen de positieve invloed van [toekomstige] arts-onderzoekers te vergroten.

Arts-onderzoekers hebben een positieve invloed op de huisartsgeneeskunde en de ouderengeneeskunde. Die invloed kan versterkt worden als men hun verbindende rol erkent en de voorwaarden creëert zodat zij effectief kunnen functioneren in twee veeleisende werkomgevingen.

DANKBETUIGING

De auteurs bedanken alle deelnemende arts-onderzoekers voor hun bereidwillige medewerking aan de interviews. ■

LITERATUUR

De volledige literatuurlijst staat bij dit artikel op www.henw.org.

Bartelink ME, Baggen Y, Stevens DE, Smalbrugge M, Scherpbier N, Damoiseaux RA, De Groot E. Bruggenbouwers tussen wetenschap en praktijk. Huisarts Wet 2019;62(11):26-9. DOI:10.1007/s12445-019-0303-8.

UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Utrecht: dr. M.E.L. Bartelink, huisarts-epidemioloog, m.e.l.bartelink@umcutrecht.nl; prof.dr. R.A.M.J. Damoiseaux, huisarts en hoofd Huisartsopleiding; dr. E. de Groot, onderzoeker. Universiteit Utrecht: dr. Y. Baggen, onderwijskundige; D.E. Stevens, onderwijskundige. Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam: dr. M. Smalbrugge, specialist Ouderengeneeskunde. Radboudumc, Nijmegen: dr. N. Scherpbier, huisarts, hoofd Eerstelijns Vervolgopleidingen. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Uw diagnose 'jeuk en blaren'

Een 84-jarige vrouw heeft last van oedeem van haar benen, met sinds twee weken jeuk en blaren die zich uitbreiden naar haar armen en rug. Er zijn geen slijmvliesafwijkingen. Ze heeft geen koorts of klachten over malaise. De voorgeschiedenis vermeldt atriumfibrilleren, hypertensie en nierinsufficiëntie. Haar medicatie: acenocoumarol, amiodoron, furosemide, barnidipine, simvastatine en olmersatan. Twee dagen geleden werd flucloxacilline gestart.

Wat is uw diagnose?

- Erysipelas bullosa
- Toxische epidermale necrolyse
- Bullae ten gevolge van oedeem
- Bulleus pemfigoid

➤ Het antwoord leest u op pagina 89 en op de website.

Bijzondere aandoening gezien?

Denk dan aan onze H&W-rubriek Uw diagnose. Maak er een goede en scherpe foto van (of meerdere), liefst staand [minimaal 300 dpi of 1 Mb], met een duidelijke diagnose. Mail uw bijdrage naar redactie@nhg.org onder vermelding van 'Uw diagnose'.



Foto: Armet Sollié, huisarts