



Een agenda voor onderzoek naar leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde

DE WEG NAAR MEER IMPACT DOOR SAMENWERKING

HUISARTSOPLEIDING
NEDERLAND



Een agenda voor onderzoek naar leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde

DE WEG NAAR MEER IMPACT DOOR SAMENWERKING

Esther de Groot, Irene Slootweg, Marianne Mak en Roger Damoiseaux,
In samenwerking met Anneke Kramer en Meryem Çorum

Namens de landelijke expertgroep van Huisartsopleiding Nederland (HN) betreffende
onderwijskundig onderzoek binnen de huisartsgeneeskunde (OvO groep):

professor dr. Roger Damoiseaux,
dr. Esther de Groot,
professor dr. Anneke Kramer,
dr. Marianne Mak,
professor dr. Jean Muris,
dr. Chris Rietmeijer,
dr. Hanneke Rijkels,
professor dr. Nynke Scherpbier,
dr. Irene Slootweg,
dr. Bart Thoonen en
dr. Mario Veen



Inhoud

Samenvatting.....	6
Inleiding	7
Doelen.....	8
Uitgangspunten.....	8
Het belang van een onderzoeksagenda.....	9
Het speelveld	9
Aanpak	12
Resultaten: vijf expliciete onderzoekgebieden	13
Onderzoekgebied 1: De academische huisarts	13
Onderzoekgebied 2: De maatschappelijk betrokken huisarts	14
Onderzoekgebied 3: De specifieke identiteit van de huisarts	14
Onderzoekgebied 4: De huisarts als ondernemer	15
Onderzoekgebied 5: De huisarts die een leven lang leert	15
Hoe met deze onderzoeksagenda om te gaan?.....	17
Korte termijn (jan 2023 – jan 2024)	18
Middellange – lange termijn (jan 2024 - jan 2027).....	19
Referenties.....	21
Bijlagen	22
Beschrijving van de aanpak in meer detail.....	22

Samenvatting

Onderzoek naar leren en opleiden is nodig om te komen tot huisartsen die een leven lang leren. Dit onderzoek vindt plaats in een interdisciplinair werkveld waar een onderzoeksagenda kan helpen om samenwerking tussen onderzoekers te faciliteren en te komen tot onderzoeksgebieden. Deze onderzoeksagenda maakt vijf verschillende onderzoeksgebieden expliciet die gebaseerd zijn op perspectieven vanuit het brede veld op het hele domein van onderzoek van en naar onderwijs in de eerstelijns gezondheidszorg. Het gaat binnen elk gebied om onderzoek naar leren en opleiden:

- tot de academische huisarts
- tot maatschappelijk betrokken huisarts
- tot een specifieke identiteit van de huisarts
- tot de huisarts als ondernemer
- inclusief een theoretisch fundament voor leerprocessen

Deze onderzoeksagenda biedt zowel een inhoudelijk als een procedureel kader om landelijk samen te werken met alle huisartsopleidingen. Door deze krachtenbundeling wordt de onderzoeksexpertise verbreed en vergroot. Dat levert relevant onderzoek van goede kwaliteit op met (meer) impact. Dit draagt bij aan goede huisartsgeneeskundige zorg nu én in de toekomst.

Inleiding

Huisartsgeneeskunde is een generalistisch medisch werkterrein. Daarin zetten artsen een breed scala van professionele competenties in voor patiënten van alle leeftijden, met uiteenlopende ziektebeelden, die steeds vaker in samenhang voorkomen. Huisartsgeneeskunde wordt binnen het hele gezondheidszorg systeem steeds belangrijker zowel omdat het één van de weinige generalistische specialismen is als wegens verschuivingen in het zorglandschap van de tweede naar de eerstelijns (Phillips & Nguyen, 2021). Daarnaast vinden er grote veranderingen in de huisartsgeneeskunde zelf plaats. Goede huisartsgeneeskundige zorg, ook in de toekomst, vraagt om het opleiden en behouden van zich continu ontwikkelende professionals.

Onderzoek naar leren en opleiden is nodig om te komen tot huisartsen die een leven lang leren. Tot nu toe zijn het opleiden tot artsen en continue professionalisering meer gebaseerd op tradities en aannames dan op bewijs en theorie. Opleiders, docenten, onderwijsontwikkelaars en onderwijsbestuurders zoeken steeds vaker naar onderbouwing voor hun handelen. Daarbij krijgt onderzoek naar leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde in verhouding weinig aandacht. Bevindingen uit medisch onderwijskundig onderzoek in algemene zin (waaronder van studies uitgevoerd in een ziekenhuisomgeving) kunnen niet altijd vertaald worden naar de huisartsgeneeskundige setting. Door de kleinschaligheid van groepen onderzoek van onderwijs per instituut is disseminatie van resultaten niet optimaal, waardoor de praktijk niet altijd voldoende op de hoogte is van resultaten uit het onderzoek dat wel uitgevoerd is.

Onderzoek naar leren en opleiden van artsen in dit specifieke onderdeel van het gezondheidszorg systeem biedt veel kansen. Grierson and Vanstone (2021) beschrijven een aantal specifieke kenmerken van de huisartsgeneeskundige setting bij uitstek geschikt zijn om artsen op te leiden en daar vervolgens onderzoek naar te doen: relationele zorg, inbedding in de buurt, complexe en uitdagende vraagstukken en de breedte van kennis en vaardigheden. Zowel generalisme als omgaan met onzekerheid wordt toenemend belangrijk ook voor andere medische specialisten. Hoe dit zich verhoudt met verdere specialisering is juist te onderzoeken bij de huisartsgeneeskunde. Deze overwegingen ondersteunen de gedachte dat bevindingen uit onderzoek naar leren en opleiden binnen de huisartsgeneeskunde breder toepasbaar zijn dan in de huisartsgeneeskunde context.

Doelen

Het proces waarmee tot deze agenda is gekomen dient twee doelen:

1. Eerste stappen zetten om landelijk samen te werken met alle huisartsopleidingen aan onderzoek van en naar leren en opleiden in de eerstelijnsgezondheidszorg
2. Onderzoeksgebieden identificeren in het interdisciplinaire werkveld van leren en opleiden tot huisarts.

Deze onderzoeksagenda (het eindproduct) dient twee doelen:

1. De manier waarop landelijk samengewerkt kan worden met alle huisartsopleidingen, waardoor krachten gebundeld worden wat leidt tot verbreding en verdieping van de onderzoeksexpertise
2. Inhoudelijk samenwerken binnen onderzoeksgebieden. Daardoor kan relevant onderzoek vorm krijgen met (meer) impact en kan de kwaliteit verhoogd worden. Dit draagt er potentieel ook aan bij dat in de toekomst ook andere financiers willen bijdragen aan onderzoek van dit sterke consortium.

Deze onderzoeksagenda kan gebruikt worden door subsidiegevers die calls uitzetten waarmee onderzoeksgeld wordt verdeeld en door onderzoekers die, op basis van deze agenda, meer gecoördineerd en transparant kunnen komen tot samenwerking waardoor hun werk meer zichtbaar wordt voor belanghebbenden.

Uitgangspunten

In een ZonMW advies over onderzoek van en naar onderwijs in de gezondheidszorg (van der Schaaf & Schuurmans, 2021) werd een definitie gehanteerd vanuit het brede medische onderwijsdomein. De focus en prioritering is in de huisartsgeneeskunde vaak anders maar de definitie is grotendeels hetzelfde:

Onderzoek van en naar onderwijs in de **huisartsgeneeskunde** is een interdisciplinair wetenschappelijk onderzoeksgebied naar hoe (toekomstige) **huisartsen** leren en hoe effectief en efficiënt leren gestimuleerd kan worden in (in)formele en non-formele leercontexten (bijvoorbeeld op de werkplek). De interdisciplinariteit komt van de combinatie van inzichten, methoden en kennis uit verschillende disciplines en domeinen (bv. onderwijswetenschappen, psychologie, sociologie, data sciences, humanities, geesteswetenschappen, (bio)medische wetenschappen).

Een belangrijk kenmerk van medisch onderwijsonderzoek is dat het inter- en multidisciplinair is, waardoor samenwerking met het medisch onderwijs, de zorg en het onderzoek maar ook afstemming met andere disciplines, met name de onderwijskunde, van belang is. Het richt zich op het evalueren van interventies maar ook op “het beschrijven, begrijpen, ontwikkelen en verklaren van effectieve en efficiënte aanpakken voor leren en doceren in het domein van de gezondheidszorg” (van der Schaaf & Schuurmans, 2021). Het concept van leren is complex en divers waarbij verschillende theorieën gebruikt kunnen worden. Vandaar dat in dit domein een groot aantal onderzoeksmethoden en niveaus van analyse (individu, duo, team, organisatie, of netwerk) nodig en mogelijk zijn.

In dit document spreken we over het hele continuüm van studenten in de basisopleiding geneeskunde, aios in opleiding tot huisarts en ook van geregistreerde huisartsen. We vatten het samen met de term **‘de lerende(n)’**. Daarnaast vindt leren plaats in verschillende leeromgevingen: de huisartsenpraktijk, op de opleidingsinstituten, via formeel bachelor-master onderwijs in de ziekenhuisomgeving, tijdens nascholing maar ook tijdens het (klinische) werk, informeel lerend, binnen het netwerk waarin gezondheidszorg geleverd wordt. Al deze omgevingen vatten we in dit document samen met de term **‘de leeromgeving’**.

Uitkomsten van onderzoek van onderwijs levert kennis op. Dat kan soms meer praktijkgerichte kennis zijn of meer theoretisch/conceptueel, als onderdeel van het internationale kennisdomein. Praktijkgerichte kennis draagt op de korte termijn bij aan innovatie en aan kwaliteit van ondersteunen van leren en ontwikkelen. Voor conceptuele kennis is een onderzoeksagenda, met landelijke programmering met heldere onderzoekslijnen, van belang.



Het belang van een onderzoeksagenda

Het belang van een onderzoeksagenda is erin gelegen dat de complexe onderwerpen die binnen het leren en opleiden van huisartsen spelen zo omvangrijk zijn en de middelen uiteindelijk altijd beperkt, dat een transparante discussie over keuzes nodig is (Palermo et al., 2019). Echter, het belang van deze onderzoeksagenda is ook nadrukkelijk om bij te dragen aan verstevigde samenwerking tussen alle instituten en het bundelen van kennis tussen de onderzoekers binnen de huisartsopleiding.

Het speelveld

Het speelveld voor onderzoek naar leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde bestaat allereerst uit acht huisartsenopleidingen die samenwerken in “Huisarts opleiding Nederland” (HN). HN neemt initiatieven rond de organisatie van, het onderwijs, en het onderzoek voor de opleiding tot huisartsen. Een recent voorbeeld daarvan is het Landelijk Opleidingsplan (LOP). Daarnaast krijgen binnen de basisopleiding tot arts de huisartsgeneeskunde steeds meer aandacht en wordt, door de snelle ontwikkelingen en veranderingen in het werkveld, continue professionele ontwikkeling in toenemende mate belangrijk.

Onderzoek naar leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde is ingebed binnen het medisch onderwijskundig onderzoek in brede zin, zowel nationaal als internationaal. Het richt zich grotendeels op dezelfde congressen (waaronder AMEE, NVMO, MMV) en doeltijdschriften. Aangezien de context waarin leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde plaats vindt specifieke kenmerken heeft (zie hiervoor), en onderzoeksresultaten vaak context afhankelijk zijn, vraagt dit om een aparte aanpak.

Voor onderzoek naar leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde was in de afgelopen jaren subsidie beschikbaar vanuit de SBOH. Dat geld werd volgens een concurrentiemodel tussen de (veelal kleine) groepen binnen elke opleiding verdeeld. Deze aanvragen legden een groot beslag op de beperkte menskracht (zowel van aanvragers als beoordelaars), een probleem wat ook benoemd wordt in de bredere literatuur over toekennen van onderzoeksubsidies (Herbert et al., 2013). Daarnaast vond onderlinge afstemming over dat onderzoek tot op dit moment niet gecoördineerd plaats. Daardoor werd er soms aan voorstellen over vergelijkbare onderwerpen gewerkt.

Aanpak

Voor het opstellen van deze onderzoeksagenda hebben we gekozen voor het gebruik van de Q methodologie. De Q methodologie betreft een factoranalyse waarbij groepen deelnemers een aantal statements waarderen en ordenen om een overall beeld van een bepaald onderwerp te creëren (i.e., het concourse) (Watts & Stenner, 2012). Een beschrijving van de aanpak en de procedure in detail is te vinden in de bijlagen. De keuze voor deze methode is gebaseerd op twee redenen: (1) een brug slaan tussen medisch onderwijskundig onderzoek en het onderwijspraktijk (Worley & Schuwirth, 2014), (2) deze methode is bruikbaar voor een multidisciplinair vakgebied waarbij ook nog verschillende belanghebbenden betrokken zijn, namelijk docenten, studenten, onderzoekers.

De resultaten van de Q methodologie laten niet zien waar kennis ontbreekt, welke onderzoeksresultaten onvoldoende praktisch toepasbaar zijn en wat voor de toekomst nodig is. Om bij dat doel te komen is het proces in deelstappen opgesplitst. Ten eerste zijn met deze agenda de perspectieven op onderzoek naar leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde expliciet gemaakt. Deze explicitering was nodig om de discussie over de relevantie van de perspectieven voor onderzoek transparanter te voeren. Verder heeft de explicitering gezorgd voor een vereenvoudiging van het beoordelingsproces van multidisciplinair onderzoek. Ten tweede is tijdens het proces de samenwerking in onderzoek centraal gezet om aan te sluiten bij maatschappelijke discussies over de noodzaak om meer teamscience te doen. Hierna zijn eerste stappen gezet richting een roadmap om de gaten in de literatuur niet alleen per project op te stellen maar ook rond de onderzoeksgebieden binnen elk perspectief. Dit plan staat beschreven in de sectie 'Hoe met deze onderzoeksagenda om te gaan?'.

Resultaten: vijf expliciete onderzoekgebieden

Uit de Q-methodologische analyse zijn vijf factoren gekomen. Elke factor representeert het perspectief van een groep participanten op de vraag welk wetenschappelijk onderzoek vooral nodig is om het onderzoek naar leren en opleiden te verbeteren en te vernieuwen binnen het huisartsgeneeskundig onderwijscontinuüm. Deze perspectieven expliciteren vijf onderzoekgebieden die samen de beoogde onderzoekagenda vormen. De titel van ieder onderzoekgebied omschrijft het doel van gewenst onderzoek naar leren en opleiden.

Onderzoekgebied 1	De academische huisarts
Onderzoekgebied 2	De maatschappelijk betrokken huisarts
Onderzoekgebied 3	De specifieke identiteit van de huisarts
Onderzoekgebied 4	De huisarts als ondernemer
Onderzoekgebied 5	De huisarts die een leven lang leert

Onderzoekgebied 1: De academische huisarts

Dit onderzoekgebied richt zich op het opleiden van een huisarts die als medisch expert nieuwe kennis toepast in de spreekkamer in samenhang met eerder opgedane expertise, wetenschappelijke kennis en de wens van de patiënt.

In dit onderzoeksgebied past onderzoek naar de wijze waarop de lerende specifieke huisartsgeneeskundige expertise leert kennen en leert toepassen op de werkplek. Huisartsgeneeskundige kennis is specifiek voor het domein van de huisarts en niet of in geringe mate aanwezig bij een basisarts die vooral in het ziekenhuis is opgeleid. Het klinisch redeneren van de huisarts gaat uit van de epidemiologie van ziekten in de eerste lijn. Klachten hebben daar een andere voorspellende waarde dan in het ziekenhuis en dat vraagt ook een andere benadering van de huisarts omdat het moeilijker is om met minder informatie toch de juiste beslissing te nemen. Aandacht voor patiëntveiligheid is in dit onderzoeksgebied belangrijk, omdat zowel onderbehandeling als overbehandeling de patiëntveiligheid kunnen verminderen. In dit onderzoeksgebied worden vooral individuele leerprocessen beschreven, zoals bijvoorbeeld ervaringsleren.

Kennis over de manier waarop het medisch denken en handelen bij huisartsen zich ontwikkelt is essentieel voor het doelgericht opleiden van lerenden tot academische huisartsen.

Onderzoekgebied 2: De maatschappelijk betrokken huisarts

Dit onderzoekgebied beschrijft het opleiden van een huisarts die actief bijdraagt aan het debat over maatschappelijke gezondheidsthema's en ook vorm kan geven aan benodigde veranderingen.

In dit onderzoekgebied past onderzoek dat zich richt op de wijze waarop een lerende wordt opgeleid tot een professional die maatschappelijke ontwikkelingen, waar relevant voor de gezondheidszorg, ziet als onderdeel van haar professie én in staat is deze ontwikkelingen vorm te geven in de uitoefening van de huisartsgeneeskunde. De huisarts leert omgaan met diverse opvattingen, zowel over collectieve patiëntenbelangen, als over de organisatie van zorg. Het gaat hierbij over de inrichting van het zorgproces, met thema's zoals continuïteit van zorg, buurtgericht werken, zorginnovatie, praktijkvoering en interprofessionele samenwerking; over de ontwikkeling van zeggenschap en met grote ontwikkelingen die zich in de gezondheidszorg voltrekken, zoals Planetary Health en One Health. Onderwijsprocessen die bij dit onderzoekgebied passen zijn gericht op samen leren: met de patiënt, met andere (para)-medische professies en met disciplines buiten de gezondheidszorg.

Kennis over de manier waarop het leren en ontwikkelen ondersteund kan worden is noodzakelijk omdat het bijdraagt aan de opleiding van huisartsen die in staat zijn om een invloedrijke rol te vervullen in het debat over maatschappelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor de gezondheidszorg.

Onderzoekgebied 3: De specifieke identiteit van de huisarts

Dit onderzoekgebied vraagt aandacht voor het opleiden van de huisarts als generalist die de competenties bezit om het huisartsenvak in de volle breedte te kunnen uitoefenen.

In dit onderzoekgebied past onderzoek dat zich richt op de vraag hoe de lerende kan worden opgeleid tot een breed inzetbare professional die de patiënt als geheel ziet en verantwoordelijkheid kan nemen, ook als er onzekerheid blijft bestaan. Een specifiek en inherent onderdeel van het huisartsenvak is de manier waarop de huisarts omgaat met die onzekerheid. Onzekerheid accepteren is noodzakelijk om de waardigheid van patiënt te kunnen dienen, bijvoorbeeld door het verrichten van zinnige en gerichte diagnostiek en het voorkomen van

overbehandeling. Dit wordt niet altijd opgelost door betere evidentie of beter klinisch redeneren. Aspecten die hierbij aandacht verdienen zijn dat de lerende inzicht krijgt in verschillende opvattingen, ethische en morele afwegingen leert maken en uitstekende communicatieve vaardigheden verwerft. Dit leerproces begint als student en blijft als professional ook voortdurend van belang. Leren omgaan met onzekerheid vereist veerkracht, en een veilige en steunende leeromgeving is daarbij steeds een voorwaarde. Het zijn vooral individuele leerprocessen die in dit onderzoekgebied van belang worden geacht: socialisatie van een individu in de groep, subjectificatie en remediëring.

Kennis over de onderwerpen die in dit onderzoekgebied worden beschreven is van belang voor het opleiden van huisartsen die het omgaan met onzekerheid zien als een inherent onderdeel van hun professionele identiteit.

Onderzoekgebied 4: De huisarts als ondernemer

Dit onderzoekgebied beschrijft het opleiden van de innovatieve ondernemer binnen het veranderende zorglandschap, een huisarts die in de praktijk kennis toepast over systeemveranderingen, nieuwe technologie en de werking van multimedia.

Binnen dit onderzoekgebied past onderzoek naar de lerende als ondernemer die een rol op zich neemt in de organisatieverandering van de huisartsenzorg. Daarmee wordt subjectificatie beoogd, wat betekent dat de lerende ruimte krijgt om de rol van ondernemer te verbinden met de eigen persoonlijke en professionele ambities. Daarnaast zijn onderwerpen als werving en selectie, remediëring, transitie van de zorg en de flexibilisering van het onderwijs belangrijk voor dit onderzoeksterrein. Lerenden die uitdaging zoeken in innovatie van de zorgorganisatie, kunnen hierdoor op eigen wijze leren om de rol van ondernemer in te vullen. Innovatieve sociale leerprocessen zijn in dit onderzoekgebied een onderdeel van het onderzoeksterrein.

Kennis van de ontwikkeling van de ondernemersrol binnen de huisartsgeneeskunde is relevant om daarmee de lerende voor te bereiden op veranderingen in de organisatie en uitvoering van het huisartsenvak.

Onderzoekgebied 5: De huisarts die een leven lang leert

Dit onderzoekgebied vraagt aandacht voor het theoretische fundament van leren en opleiden. Het heeft een andere kleur dan de overige onderzoekgebieden omdat het zich meer op processen dan op uitkomsten richt.



In dit onderzoekgebied past aandacht voor vraagstukken over het leren en de leeromgevingen in de huisartsgeneeskundige context, met het doel die beter te begrijpen en te innoveren. Centraal staat onderzoek naar de inrichting van de leeromgeving in brede zin, de bijdrage van patiënten aan leerprocessen, het overbruggen van grenzen tussen verschillende onderdelen van het opleidingscontinuüm, en het stimuleren van een leven lang leren op de werkplek. Ook wordt in dit onderzoekgebied expliciet aandacht gevraagd voor kennis over professionalisering van docenten en opleiders.

Conceptuele kennis over leerprocessen en leeromgevingen is van belang om het onderzoek aan te laten sluiten bij de internationale ontwikkelingen in het medisch onderwijskundige domein. Met meer theoretische onderbouwing kan een hogere kwaliteit van het onderwijsonderzoek worden bereikt.

Hoe met deze onderzoeksagenda om te gaan?

Het opstellen van deze onderzoeksagenda is geïnitieerd door de leden van de expertgroep Onderwijskundig Onderzoek in de huisartsgeneeskunde van HN (OvO groep). Deze groep heeft het mandaat van de afdelingen huisartsgeneeskunde in Nederland voor wat betreft onderzoek van onderwijs. Als vertegenwoordigers van de acht opleidingsinstituten zullen zij ook in de toekomst samenwerken aan de hand van de onderzoeksagenda. De wijze waarop deze onderzoeksagenda gezamenlijk tot stand is gekomen, kan gezien worden als een eerste succesvolle proeve van bekwaamheid in samenwerken rond onderzoek. Het is duidelijk geworden dat alle deelnemers van de expertgroep behoefte hebben om de expertise van de verschillende instituten te bundelen en meer de bredere onderzoeksvragen die er leven gezamenlijk aan te gaan. Met deze focus op niet alleen de inhoud, maar ook op het gezamenlijke proces, sluiten we aan bij de landelijke beweging “Erkennen & Waarderen”. Deze beweging vraagt aandacht voor het vormen van een bredere wetenschappelijke gemeenschap, met een betere balans tussen individuele- en teamprestaties. Binnen de OvO groep van HN gaan we “meer kennis en ervaring uitwisselen en in nieuwe (internationale) verbanden nieuwe aanpakken ontwikkelen en implementeren, om te zorgen dat de Nederlandse wetenschap aansluiting houdt met het internationale veld en tevens richting kan blijven geven aan de beweging van anders evalueren van kwaliteiten van wetenschap”; aldus bijdrage *Hoe bepaal je de kwaliteit van wetenschap*, 2022 (Adviesraad Wetenschap Technologie en Innovatie, 2022).

Korte termijn (jan 2023 – jan 2024)

Als eerste stap in het werken met een gezamenlijke onderzoeksagenda zullen we een inhoudelijk wetenschappelijk debat voeren over de vraag hoe expertise op gebied van OvO die nu aanwezig is binnen de verschillende instituten zich verhoudt tot de 5 onderzoeksgebieden uit deze agenda. Door transparantie over expertise van de verschillende onderzoeksgroepen per instituut, bouwen we voort op wat er al is maar krijgen we ook in beeld welke expertise ontwikkeld moet worden in de aankomende jaren om met deze agenda tot innovatief onderzoek te komen. Hieruit volgen verbindingen en samenwerkingsverbanden. We werken hierbij toe naar het doen van een viertal aanvragen die passen bij de onderzoeksagenda. Binnen de vier projecten die uitgevoerd worden zullen alle instituten expertise kunnen leveren maar ook expertise kunnen opbouwen, om vorm te geven aan de verbredingsdoelstelling van deze agenda.

Parallel aan dit wetenschappelijke debat over inhoudelijke onderzoeksgebieden, voeren we een debat dat gaat over de landelijke samenwerking in onderzoek binnen verschillende organisaties. Daartoe beschrijven we als een *learning community* het vervolgproces in een roadmap hoe duurzaam om te gaan met een gezamenlijke onderzoeksagenda? Hoe geven we vorm aan de verhouding tussen onderzoek wat op korte termijn om antwoord vraagt? Hoe zorgen we voor betere benutting van onderzoek wat we niet noodzakelijkerwijs zélf uitvoeren maar wat al gedaan is (waar met alle instituten samen uit te voeren literatuur reviews een denkbare vorm zou zijn)? Wat is de juiste balans tussen onderzoek voor innovatieve leerprocessen en leeromgevingen en onderbouwing van kwaliteit van het bestaande onderwijs? Welke methodologische kennis is aanwezig, wat moet de aankomende jaren ontwikkeld worden en hoe pakken we dat aan? Hoe om te gaan met open science en open data? De roadmap is altijd gericht op onze doelstelling impact en kwaliteit te vergroten, expertise te delen en meer overkoepelende onderzoeksvragen in de breedte gezamenlijk aan te pakken. Deadline voor de roadmap is januari 2024. Daarin komt ook aandacht voor het verspreiden van de onderzoeksagenda en van dit gedachtengoed binnen het netwerk van OvO.

Op de korte termijn kan deze agenda helpen om calls uit te schrijven die worden ingevuld in samenwerking door alle instituten. Om vorm te geven aan de verbreding van expertise moeten de voorstellen voldoen aan de, samen met ZonMW ontwikkelde, procedurele criteria:

- Alle instituten doen mee.
- We selecteren vier onderzoeksvoorstellen.
- Bij de uitvoering van elk voorstel kan financiering voor twee promovendi aangevraagd worden en zijn minimaal twee instituten betrokken.

- Bij de uitvoering van de vier voorstellen is binnen elke opleiding één promovendus werkzaam. De begeleiding wordt ook altijd vanuit verschillende instituten verzorgd.
- De promovendus kan een AIOTHO zijn, of een staflid. In dat laatste geval zal het instituut zelf mee financieren.
- Betrokkenheid van onderzoekers bij meerdere voorstellen is toe te juichen, omdat daarmee uiting wordt gegeven aan de beweging naar een bredere wetenschappelijke gemeenschap.

Middellange – lange termijn (jan 2024 - jan 2027)

In 2024 zal de OvO groep de roadmap hoe samen te werken aan onderzoeksagenda vaststellen en implementeren. Belangrijk is om ook de komende jaren aandacht te blijven geven aan de communicatie met het veld over het belang van gezamenlijke OvO binnen de huisartsgeneeskunde. De roadmap komt ook in gezamenlijkheid tot stand, aan de hand van de ervaringen en resultaten van 2023. Deze evaluatie zal zowel op landelijk - als op instituutsniveau plaats vinden en waar nodig zullen de criteria worden aangepast. Voor de toekomstige aanvragen zullen de ambities van OvO en de leerervaringen bepalend zijn voor de wijze waarop er subsidieaanvragen worden ingediend.



Referenties

Adviesraad Wetenschap Technologie en Innovatie. (2022). *Hoe bepaal je de kwaliteit van wetenschap?* <https://www.awti.nl/actueel/nieuws/2022/12/19/index>

Grierson, L., & Vanstone, M. (2021). *The rich potential for education research in family medicine and general practice.*

Gugel, A., Babovič, M., & Monrouxe, L. (2019). *Multi-phase healthcare professions education research priority setting in Taiwan.*

Herbert, D. L., Barnett, A. G., Clarke, P., & Graves, N. (2013). On the time spent preparing grant proposals: An observational study of Australian researchers. *BMJ Open*, 3(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002800>

Huisartsopleiding Nederland. (n.d.). *Toekomstbestendig Landelijk Opleidingsplan*. Retrieved February 3, 2023, from <https://www.huisartsopleiding.nl/opleidingsprogramma/landelijk-opleidingsplan/>

Palermo, C., King, O., Brock, T., Brown, T., Crampton, P., Hall, H., Macaulay, J., Morphet, J., Mundy, M., Oliaro, L., Paynter, S., Williams, B., Wright, C., & E. Rees, C. (2019). *Setting priorities for health education research: A mixed methods study.*

Phillips, J., & Nguyen, B.-M. (2021). Curricula that promote primary care: Time for action. *Medical Education*, 55(11), 1218–1221. <https://doi.org/10.1111/medu.14661>

Van der Schaaf, M., & Schuurmans, M. (2021). *Verkennde notitie Onderzoek van Onderwijs in de Gezondheidszorg.*

Watts, S., & Stenner, P. (2012). *Doing Q methodological research: theory, method and interpretation.* SAGE.

Yau, S.-Y., Babovič, M., Liu, G. R.-J., Gugel, A., & Monrouxe, L. v. (2021). *Differing viewpoints around healthcare professions' education research priorities: A Q-methodology approach.*

Bijlagen

Beschrijving van de aanpak in meer detail

Voor dit onderzoek is een Q methode gebruikt. De Q methode maakt gebruik van een factoranalyse per persoon om groepen deelnemers te identificeren die een reeks van items (i.e., statements) op vergelijkbare wijze interpreteren (i.e., Q sorteren) (Watts & Stenner, 2012).

De Q methode verschilt van conventionele factoranalyses, omdat de steekproef het aantal statements is (dat geeft een overall beeld van een bepaald onderwerp, het concours) en de variabelen zijn het aantal participanten. Dat heeft als gevolg dat met een relatief beperkte aantal respondenten kan worden volstaan. Binnen de Q methode worden participanten gevraagd om vanuit hun perspectief te bepalen welke statements meer of minder waarde en betekenis heeft voor het onderzoek naar het onderwijs van de huisartsgeneeskunde. Dit resulteert uiteindelijk in een aantal configuraties. De algemene configuraties worden onderling gecorreleerd en op factoren geanalyseerd. Dit levert een reeks factoren op waar participanten op laden op basis van de configuraties die zij produceren. Deze factoren worden dus geïllustreerd en vertegenwoordigd door alle statements die op verschillende karakteristieke manieren zijn geconfigureerd. De uitkomst van onderzoek met de Q-methode is een kwalitatieve interpretatie op een aan verschillende totale beelden van alle statements (die kwantitatief bepaald wordt).

Procedure

De Q methode bestaat uit zes fasen:

1. **Verzamelen van een reeks van statements**
2. **Samenstellen van een lijst van statements**
3. **Selecteren van een persons-set**
4. Statements rangschikken
5. Factoranalyse
6. Interpretatie

In de bijlage worden alleen de eerste drie fasen uitgelegd. In de beoogde publicatie over de ontwikkeling van deze agenda worden de fasen uitgewerkt.

Verzamelen van een reeks van statements

Het onderzoeksagenda is gericht op de huisartsgeneeskunde. Bij de ontwikkeling van de concours is discussie gevoerd met een groep deskundigen (LaOvO) waarbij een lijst van thema's is gegenereerd. De leden van de groep hebben onafhankelijk van elkaar naar de relevantie van de thema's gekeken. Hiernaast is gebruik gemaakt van een brede lijst van Q statements

die waren verzameld voor een agendasetting in Taiwan (Gugel et al., 2019; Yau et al., 2021). Daarnaast werden bronnen die relevant zijn voor huisartsgeneeskunde aangeboden om raad te plegen voor inspiratie, zoals (beleids)rapporten en (beleids)documenten met betrekking tot de huisartsengeneeskunde, waaronder het LOP.

Samenstellen van een lijst van statements

Bij het ontwikkelen van de lijst met statements is gelet op onderscheidende statements. Verder moeten de onderwerpen leiden tot de ontwikkeling van specifieke onderzoeksvoorstellen door onderzoekers. Daarom zijn de onderwerpen breed genoeg geformuleerd om draagvlak te bieden voor onderzoeksvoorstellen met diversiteit aan methoden, theorieën en ontwerpen.

Selecteren van een persons-set

De Q methode gebruikt geen random steekproef, omdat het doel van deze methode niet is om de bevindingen te generaliseren naar een populatie. Het doel van de Q methode is om een patroon te vinden van de subjectieve gedachten van de deelnemers in de overtuiging dat dit patroon bestaat in de populatie waaruit de steekproef is afgeleid (Watts & Stenner, 2012).

Er is dus gebruik gemaakt van een *stratified sample*, waarbij verschillende stakeholders die betrokken zijn bij huisartsengeneeskunde zijn benaderd, namelijk:

- Docenten (zowel in postdoctoraal als in doctoraal onderwijs)
- Opleiders
- Studenten (zowel in het postdoctoraal als in het doctoraal onderwijs)
- Onderzoekers medisch onderwijs
- Ontwikkelaars van onderwijsmateriaal voor het postacademisch opleidingsinstituut

In de volgende tabel is de informatie over de dataverzameling te vinden.

Datum	Locatie	Aantal participanten
6-10-2022	Utrecht	10
7-10-2022	Nijmegen	9
10-10-2022	Amsterdam VU	8
11-10-2022	Amsterdam AMC	9
13-10-2022	Groningen	8
19-10-2022	Leiden	9
1-11-2022	Rotterdam	10
10-11-2022	Maastricht	10
Totaal:		73



www.huisartsopleiding.nl

HUISARTSOPLEIDING
NEDERLAND

Onderzoek naar:

- De academische huisarts
- De maatschappelijk betrokken huisarts
- De specifieke identiteit van de huisarts
- De huisarts als ondernemer
- De huisarts die een leven lang leert