

Ilse Kleijne

i.kleijne@medischcontact.nl

@medischcontact

Artsen gaan hun kennis-hiaten te lijf

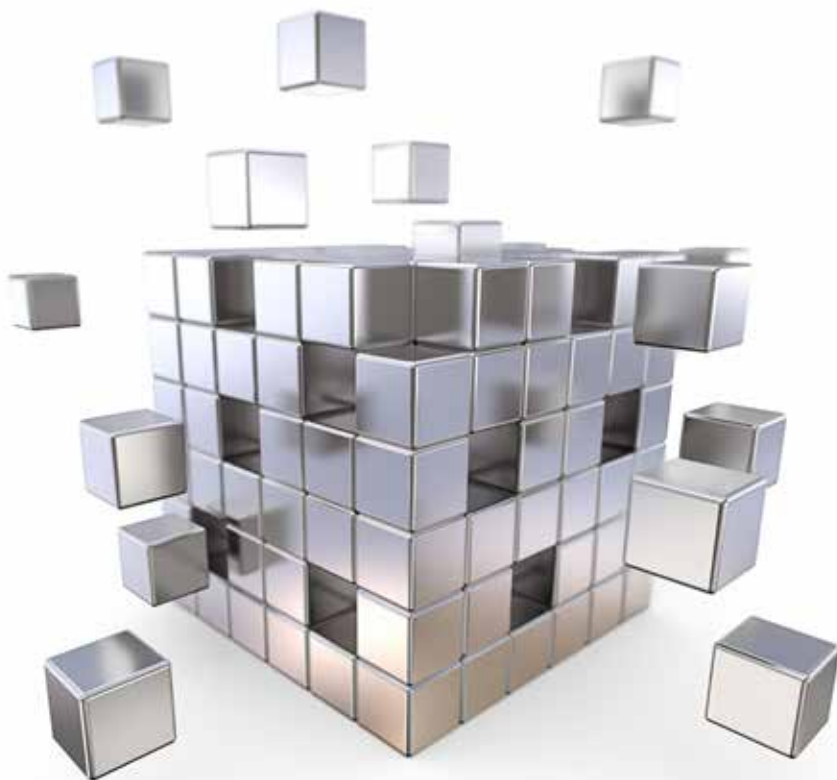
Steeds meer wetenschappelijke verenigingen inventariseren aan welke kennis het arts ontbreekt over bestaande behandelingen, omdat een goede wetenschappelijke onderbouwing van die behandelingen vaak mist. Dat leidt tot vele tientallen onderzoeksvragen waaruit ze een keuze moeten maken.

Er zijn 215 vragen waar geen afdoende antwoorden op bestaan. Tot die rijke, wat wrange oogst kwamen Nederlandse internisten, toen ze afgelopen jaar nagingen welke kennis ze ontberen om hun patiënten de beste zorg te kunnen bieden. Op vragen als 'Moet de antibioticakeuze worden aangepast aan de kolonisatieflora van patiënten?' of 'Wat zijn voorspellers voor de kans op een goede langetermijnuitkomst van een ic-opname?' blijft het namelijk nog stil in internistenland. Deze longlist van kennishiaten is sinds november teruggeschroefd naar een shortlist van 26 onderzoeksvragen. De Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) is niet de enige wetenschappelijke vereniging die zo'n hiatenlijst opstelde. Ook de revalidatieartsen en de sportartsen presenteerden afgelopen maand zo'n prioriteitenlijst, en stelden elk een top tien samen.

Kritisch kijken

Als een arts vaker weet welke behandeling in welke situatie voor welke patiënt het beste is, kan hij niet alleen betere zorg verlenen, maar wordt er ook op onnodige uitgaven bespaard. Dat is de gedachte achter 'zorgevaluatie', een beweging die een adviescommissie van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) in gang wil zetten. De commissie riep de verenigingen vorig najaar op om als eerste stap een 'kennisagenda' op te stellen, oftewel een hiatenlijst, om de eigen zorg blijvend te evalueren.

Van de 32 verenigingen hebben er tien deze klus inmiddels geklaard en zijn er dertien nog met hun lijst bezig. In sommige gevallen wordt er samengewerkt. Twee verenigingen zijn alweer zover dat ze hun lijst kunnen updaten omdat er al onderzoeksvragen zijn afgestreept. Revalidatiearts Coen van Bennekom, die voor de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) hieraan meewerkte, noemt het in kaart brengen van kennislacunes 'van groot belang voor de kennisontwikkeling in ons vakgebied'. Het speelt volgens hem in op 'de blijvende wens om diagnostiek en behandeling



GETTY IMAGES

wetenschappelijk te onderbouwen'. Internist-endocrinoloog Robin Peeters, die deze kar trok voor de NIV, denkt dat het evalueren daarnaast bij 'de tijdgeest' past. 'We kunnen steeds meer als beroepsgroep, en behandelingen worden duurder. Artsen zijn zich ervan bewust dat ze kritisch moeten kijken naar hoe ze de middelen inzetten.'

Met het opstellen van zo'n lijst is al snel een jaar gemoed. Er moeten specialisten bij elkaar worden gesprokkeld die willen meedenken, en richtlijnen moeten worden doorgevlod op zwakke bewijsvoering. Artsen, patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars mogen inbrengen welke behandelingen zij graag door meer bewijs gestaafd zien worden. Daarna moet worden gezeefd op dubbelingen en vragen waar al onderzoekstrajecten voor lopen. Zowel Van Bennekom als Peeters merkte dat het makkelijk was om vakgenoten te porren die er tijd in wilden investeren. De verenigingen kunnen hiervoor hulp van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialist (FMS) inhuren. Volgens adviseur Dieuwke Leereveld van het Kennisinstituut is er sprake van 'een cultuuromslag'. 'Het is niet zo dat specialisten maar wat doen, maar niet alles kon tot nu toe goed worden onderbouwd met wetenschappelijke literatuur. Het wordt nu veel meer als normaal gezien dat je je eigen handelen evalueert.'

Financiering

De revalidatieartsen kwamen na het opschonen van alle inbreng tot 149 hiaten, waar dus een top tien van prioriteiten uit werd geselecteerd. Volgens Van Bennekom was dat een 'soepel proces', met wat discussie over de vraag 'of alle doelgroepen die de revalidatiegeneeskunde kent, goed aan bod zijn gekomen'. Voor de internisten was de grootste uitdaging om de veelheid terug te brengen naar een behapbare lijst, schetst Peeters. 'Uiteindelijk zijn we heel pragmatisch geweest. Elk van de dertien deelspecialistische verenigingen binnen de NIV heeft een top twee gekozen. Je kunt niet met 82 hiaten beginnen als je wilt uitstralen dat je ze binnen een paar jaar oplost.'

Verenigingen moeten vervolgens financiering regelen om onderzoekstrajecten rond de geformuleerde vragen te kunnen opzetten. Peeters en Van Bennekom zouden graag zien dat er een structurele vorm van financiering komt. Dat is ook de wens

De eerste resultaten zullen na 2020 'op de werkvloer terechtkomen'

van de FMS, die oppert dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de overheid en instellingskoepel samen een 'zorgevaluatiefonds' opzetten. Op die manier kan een deel van eventuele besparingen in nieuwe onderzoeken worden gestopt. Voor het vinden van onderzoeksgeld zoeken de revalidatieartsen nu samenwerking met de branchevereniging Revalidatie Nederland. 'Het opstellen van breed gedeelde onderzoeksvragen zal zeker bijdragen aan het vinden van financiering', verwacht Van Bennekom.

Brede netwerken

Ervan uitgaande dat een onderzoek gemiddeld drie tot vier jaar vergt, schat adviseur Leereveld dat de eerste resultaten na 2020 'op de werkvloer terechtkomen'. De internisten zetten nu eerst in op de onderwerpen 'die raakvlakken hebben met verschillende aandachtsgebieden', licht Peeters toe. 'Zodat er brede netwerken worden gevormd. Dan zet je ook een structurele basis op die je kunt gebruiken voor nieuwe onderzoeken.' Dat opzetten van netwerken is een belangrijke vervolgstap, benadrukt geriater Hanna Willems. Willems is voorzitter van de FMS-adviescommissie zorgevaluatie. 'Hoe meer centra meedoen aan onderzoek, hoe meer de resultaten worden geaccepteerd en er wordt gehandeld naar de uitkomst van een studie.' Wat haar betreft wordt 2018 dan ook 'het jaar van het netwerk'. Een handvol wetenschappelijke vereni-

gingen heeft nog niet aangeklopt bij het Kennisinstituut om een hiatenlijst op te stellen. Volgens adviseur Leereveld gaat het vooral om 'kleine verenigingen, zoals de allergologen, die al betrokken zijn bij de bezigheden van kno-artsen of internis-

ten'. Een nog ontbrekende vereniging als de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT) heeft wel degelijk plannen, maar die zitten nog 'in een beginstadium', aldus een woordvoerder. Voorlopers als kno-artsen zijn al toe aan een update van hun eerste, al in 2013 opgestelde lijst. Voor een deel van die lijst wist de vereniging financiering rond te krijgen, en dat leidde al tot aanpassingen in richtlijnen. Maar ook lopen er nog onderzoeken, sneuvelde vragen op gebrek aan geld of worden sommige vragen inmiddels toch niet meer als relevant beschouwd. De onbeantwoorde, nog relevante vragen krijgen een nieuw plekje op de actuele lijst, licht beleidsmedewerker kwaliteit Carolien van Andel van de Nederlandse KNO-vereniging toe. De revalidatieartsen concludeerden dat hun eerste top tien relatief weinig onderwerpen over kinderrevalidatie bevatte – stof voor een vervolgronde. Revalidatiearts Van Bennekom verwacht dat bij een toekomstige update nog meer revalidatieartsen inbreng zullen leveren. 'Omdat onze leden nu weten wat het inhoudt, verwachten we dat de omvang van de input zal toenemen.' ■

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.