

Huisartsgeneeskunde in Nederland heeft een sterke academische basis

Wetenschap en praktijk raken elkaar voortdurend



Het huisartsgeneeskundig wetenschappelijk onderzoek in Nederland behoort tot de internationale top. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) vertaalt deze wetenschap in aanbevelingen, richtlijnen en toepassingen voor de praktijk.

Jochen Cals

hoogleraar effectieve diagnostiek in de huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht, huisarts en praktijkhouder

Jako Burgers

hoogleraar persoonsgerichte zorg in richtlijnen, NHG, Universiteit Maastricht, huisarts en praktijkhouder

prof. dr. Patrick Bindels

hoogleraar huisartsgeneeskunde, hoofd afdeling Huisartsgeneeskunde, Erasmus MC, Rotterdam

Tjerk Wiersma

senior wetenschappelijk medewerker afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap, NHG

Het wetenschappelijk tijdschrift Huisarts en Wetenschap (H&W) van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) vierde onlangs zijn 65-jarig bestaan.

Gedurende die tijd is de ontwikkeling van huisartsen en hun wetenschap hand in hand gegaan, en de combinatie is zeker nog niet aan pensioen toe. De Nederlandse huisartsgeneeskunde heeft een sterke academische basis, want de huisartsopleidingen bestaan in Nederland al sinds 1971 en zijn verbonden aan de zeven afdelingen Huisartsgeneeskunde in het land (zie *kader*). Momenteel zijn er hoogleraren huisartsgeneeskunde aan alle medische faculteiten in het land. Alle huisartsen in opleiding worden geschoold in academische vaardigheden en in toenemende mate combineren aiossen huisartsgeneeskunde hun

opleiding met wetenschappelijk onderzoek. De zogenaamde aiotho-constructie, arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker, heeft de afgelopen 25 jaar een kleine driehonderd gepromoveerde huisartsen opgeleverd. Deze huisarts-onderzoekers leveren in hun vervolgcarrière in vele rollen een bijdrage aan de wetenschappelijke onderbouwing en verdere ontwikkeling van het vakgebied. De SBOH, werkgever van huisartsen in opleiding, wil de wetenschappelijke ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde bevorderen en faciliteert de gecombineerde opleiding tot huisarts en onderzoeker. Op dit moment is 10 procent van de aiossen huisartsgeneeskunde gepromoveerd of bezig met een promotietraject. Deze sterke verankering van wetenschap in de huisartsopleiding draagt eraan bij dat het huisartsgeneeskundig wetenschappelijk onderzoek tot de absolute internationale top hoort, zowel in kwaliteit als in kwantiteit.¹ De afdelingen Huisartsgeneeskunde werken al decennia samen en doen dit sinds 2022 onder de nieuwe naam Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde. Dit UNH werkt vanuit de huisartsgeneeskundige kernwaarden aan de kwaliteit en verbetering van de huisartsenzorg, door middel van de academische pijlers onderzoek, onderwijs en opleiding. In het *kader* staan de vijf UNH-secties.

Contextgericht

Typisch huisartsgeneeskundig klinisch onderzoek richt zich vooral op symptomen en in mindere mate op ziektes. Er zijn bijvoorbeeld grootschalige succesvolle klinische gerandomiseerde onderzoeken in de eerste lijn verricht naar kinderen met koorts, patiënten met pijn op de borst of hartkloppingen, volwassenen met schouderpijn, rugpijn of gewrichtsklachten, en naar vrouwen met urineverlies. Het waren dus geen onderzoeken naar sepsis, acuut coronair syndroom, tendinitis calcarea of urge-incontinentie. Dat neemt niet weg dat

Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde

Het UNH wordt gevormd door de zeven afdelingen Huisartsgeneeskunde in Amsterdam, Groningen, Leiden, Maastricht, Nijmegen, Rotterdam en Utrecht. Aan het hoofd staan de hoogleraren huisartsgeneeskunde. Er zijn vijf secties:

- **UNH-Basiscurriculum:** hierin werken alle afdelingen samen aan bachelor- en masteronderwijs huisartsgeneeskunde voor geneeskundestudenten.
- **UNH-Opleiding:** is ondergebracht in het Hoofdenoverleg Huisartsopleidingen en heeft een samenwerkingsverband met de afdelingshoofden. Samen vormen zij de Raad van Eigenaren van Huisartsopleiding Nederland.
- **UNH-Research:** de sectorhoofden onderzoek van alle afdelingen Huisartsgeneeskunde en het Nivel werken samen en wisselen informatie uit ter versterking van wetenschappelijk onderzoek in de eerste lijn in Nederland. Vanuit UNH-Research is het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde ontstaan.
- **UNH-Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde:** dit consortium heeft als doel de optimale voorwaarden te scheppen voor onderzoek op het gebied van de eerstelijns-geneeskunde en in het bijzonder de huisartsgeneeskunde in Nederland.
- **UNH-Academische Werkplaatsen:** ontstaan vanuit de losse verbanden en affiliatiepraktijken. Deze academische werkplaatsen brengen onderzoek, opleiding en onderwijs in verbinding met de huisartsenpraktijk.

Voor meer informatie:

un-h.nl
consortiumhuisartsgeneeskunde.nl

Voor contact:

secretariaat@un-h.nl

ook in het huisartsgeneeskundige onderzoek aandacht is voor ziektespecifiek onderzoek. Aangezien onderzoek steeds meer multidisciplinaire expertise vraagt, vindt veelvuldig samenwerking plaats met de tweede lijn, partners in de eerste lijn of het sociaal domein.

Gericht onderzoek in de eerste lijn blijft essentieel. De belangrijkste reden daarvoor is spectrumbias, het fenomeen dat de prestatie van een diagnostische test kan variëren in verschillende klinische settings doordat elke setting een andere patiëntenmix heeft. Deze bias geldt niet alleen bij diagnostische tests, maar zal altijd optreden bij het toepassen van interventies uit de tweede lijn op de vaak veel meer heterogene eerstelijns populatie met een lagere a-priorikans op ziekte. Huisartsgeneeskundig onderzoek is naast klassiek klinisch onderzoek ook zeker contextgericht onderzoek, met aandacht voor verminderde gezondheidsvaardigheden en samen beslissen, waarbij ook kwalitatieve onderzoeksmethodes en actieonderzoek worden gebruikt.

Onderzoeksagenda

Sinds de jaren negentig is tijdens de ontwikkeling van de NHG-Standaarden nagegaan welke kennislacunes nog niet zijn opgevuld. Deze dienen als input en stimulans voor nieuw wetenschappelijk onderzoek. Deze lacunes zijn sinds 2014 openbaar en samen met een overzicht van lopend huisartsgeneeskundig onderzoek vanuit universiteiten en onderzoeksinstellingen vormden zij in 2018 het startpunt voor de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde.² Voor de totstandkoming van deze onderzoeksagenda werden maar liefst 787 kennisvragen verzameld. Nadere selectie en prioritering leverde tweehonderd klinische en niet-klinische kennisvragen op. Deze lijst vormt de basis van het ZonMw Kennisprogramma Huisartsgeneeskunde dat in 2018 is gestart. Daardoor wordt gericht onderzoek ingezet op de relevantste vragen uit de praktijk. De resultaten uit onderzoek worden meegenomen in de herzieningen van NHG-Standaarden.

Geschiede patiënten

Vooralsprospectief grootschalig wetenschappelijk onderzoek in huisartsenpraktijken kent bijzondere uitdagingen. De huisarts ziet een breed scala aan patiënten, waardoor onderzoeksteams een groot aantal praktijken nodig hebben om het benodigde aantal patiënten voor die klacht of aandoening bij elkaar te krijgen. Attent blijven om patiënten te rekruteren in de drukke dagelijkse praktijk blijkt vaak problematisch. Verder is de gemiddelde huisartsenpraktijk niet ingericht op het doen van studiehandelingen en

neemt door de medisch-ethische en AVG-regelgeving de hoeveelheid werk substantieel toe in een tijd dat de reguliere zorg al onder druk staat.

Het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde werkt dankzij subsidie van ZonMw aan landelijke infrastructuur om huisartsenpraktijken zoveel mogelijk te ontzorgen in het deelnemen aan onderzoek. Samen met ZorgDomein ontwikkelt het consortium bijvoorbeeld een aanmeldmodule waardoor huisartsen via een muisklik patiënten kunnen aanmelden voor een studie. Samen met ExpertDoc (platform voor medische beslisondersteuning) wordt gewerkt aan het eenvoudig vlaggen van geschikte patiënten voor lopende onderzoeken, en samen met de publiekswebsite Thuisarts wordt gekeken hoe burgers en patiënten kunnen worden geattendeerd op lopend onderzoek.

Praktijken worden soms overspoeld door verzoeken van allerlei partijen om deelname aan onderzoek. Het consortium en ook de afdelingen willen huisartsen en zorggroepen daartegen beschermen. Zo worden verzoeken tot landelijk uitzetten van vragenlijstonderzoek onder huisartsen niet meer in behandeling genomen, aangezien er zelden een reden is om zoveel mogelijk huisartsen te bevragen. Het consortium faciliteert alleen studies waarbij de huisartsgeneeskunde duidelijk de leiding heeft én waarbij meer dan drie regio's nodig zijn voor een geslaagde rekrutering. Het adagium *'nothing about us without us'* geldt dan ook: tweedelijns-onderzoekers die eerstelijnspatiënten willen werven, wordt verzocht om vóór het schrijven van het onderzoeksplan of subsidieaanvraag aan te kloppen bij het consortium of de regionale afdeling Huisartsgeneeskunde. De ervaring leert dat overleg vooraf over samenwerking en haalbaarheid beter werkt, omdat de eerder beschreven spectrumbias geregeld een rol speelt. Ondertussen heeft een aantal onderzoeksgroepen in het UNH ook ziektespecifiek de krachten gebundeld, bijvoorbeeld voor onderzoek bij oncologie en hart- en vaatziekten.

De gemiddelde huisartsenpraktijk is niet ingericht op het doen van studiehandelingen



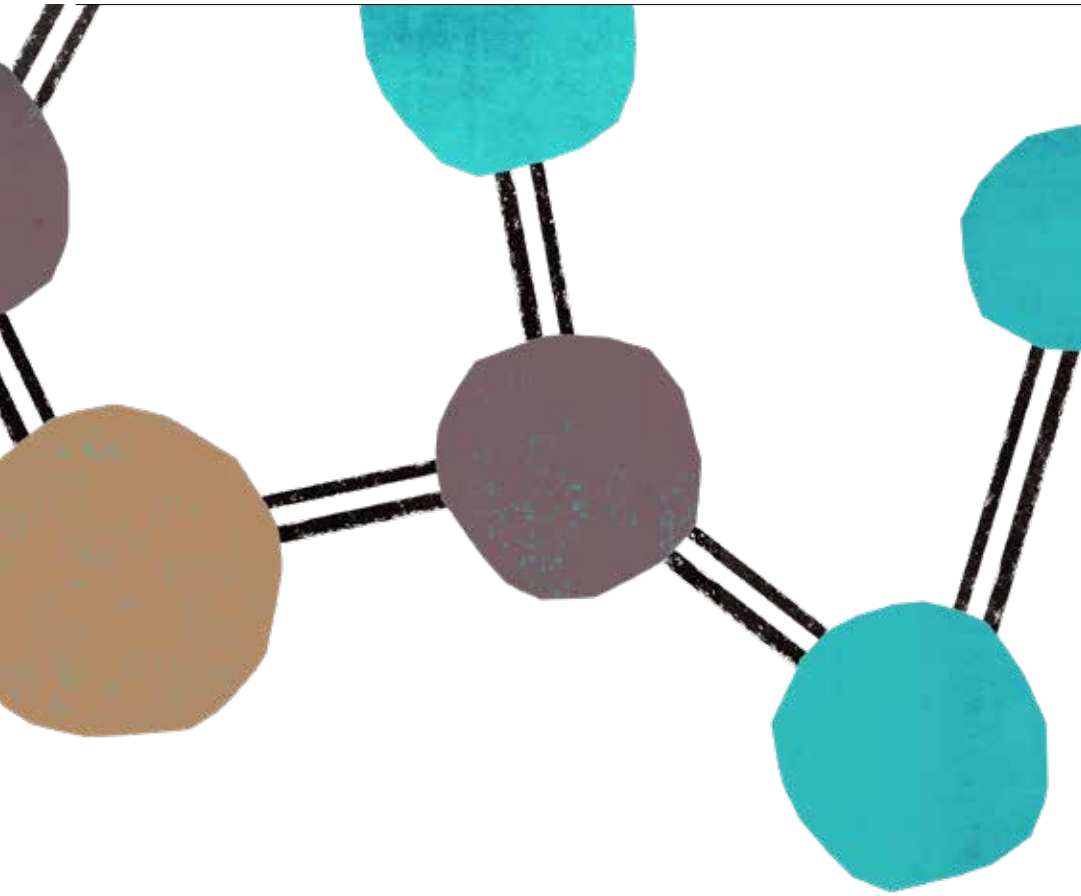
Goudmijn aan eerstelijnsdata

Uit nieuwe data verzameld in prospectief (experimenteel) onderzoek in de huisartsgeneeskunde is belangrijke kennis te halen, maar ook bestaande zorggegevens van duizenden huisartsenpraktijken in Nederland zijn een goudmijn aan eerstelijnsdata voor onderzoek en kennis. Vrijwel alle afdelingen Huisartsgeneeskunde hebben al decennia een registratienetwerk huisartsgeneeskunde met daarin gegevens van morbiditeit, medicatie en verwijzingen van een groot aantal praktijken uit de eigen regio. Ook de aantekeningen in vrije tekst van alle individuele contacten met de huisarts of -praktijk zijn gepseudonimiseerd beschikbaar voor onderzoek.

Met steun van ZonMw werken de registratienetwerken van de zeven vakgroepen plus Nivel en Stizon momenteel samen aan de exploratie van de meest gepaste data-analysebenadering voor de verschillende databases – in dit geval voor de exemplarische aandoening covid-19 – en ook aan onderlinge samenwerking en verbinding in infrastructuur, kwaliteitsborging en data-exploitatie. Zo lukt het steeds vaker om data vanuit meerdere databases samen te gebruiken voor specifieke onderzoeksvragen. Daardoor ontstaat toegang tot huisartsendata van miljoenen patiënten, wat ook bigdata-onderzoek mogelijk maakt.

Specifieke bewijslast

De onderbouwing van het huisartsgeneeskundig handelen heeft een enorme impuls gekregen in de vorm van NHG-Standaarden. De aanbevelingen in deze standaarden berusten zoveel mogelijk op onderzoek gericht op kennisvragen met betrekking tot de eerstelijnspatiëntenpopulatie en slechts voor een klein deel op medisch-specialistische kennis. De eerstelijnspatiëntenpopulatie vraagt om andere diagnostiek en beleid of juist het achterwege laten daarvan. Voor het aanbevelen van interventies in de eerste lijn moet er specifieke bewijslast zijn. Als die niet of beperkt beschikbaar is, geldt het adagium *'in dubio abstine'*: bij twijfel niet handelen, maar gecontroleerd afwachten (*watchful waiting*). Dit vormt de basis voor de NHG-Standaarden, die daarmee een grote dienst



Er worden steeds hogere eisen gesteld aan de onderbouwing van richtlijnen

bewijzen aan de onderbouwing van het handelen in de huisartsenpraktijk. In 1989 verscheen de eerste standaard over diabetes mellitus type 2. Momenteel bestaat het NHG-richtlijnprogramma uit 93 standaarden en 47 behandelrichtlijnen, die veelvuldig worden gebruikt in de praktijk en in onderwijs en nascholing.

Richtlijnen actueel houden

De laatste jaren worden steeds hogere methodologische eisen gesteld aan de onderbouwing van richtlijnen. Zoekvragen, systematische literatuurschetsen en -selectie en de gedetailleerde beschrijving daarvan hebben de verantwoording van de richtlijnen steeds meer doen uitdijen. Het NHG maakt sinds een paar jaar gebruik van de MagicApp, waarin op basis van onderzoeksresultaten de niveaus van bewijsvoering en gradering van de aanbevelingen expliciet zichtbaar worden gemaakt voor de lezer. Een andere nieuwe ontwikkeling is de visualisering van

een samenvatting in de vorm van een digitale infographic.³

Verder kampen richtlijnorganisaties over de hele wereld met het probleem hoe een omvangrijk richtlijnprogramma overeind en actueel te houden. Sommige proberen dat op te lossen door de looptijd van richtlijnontwikkeling te verkorten in zogenoemde *rapid guidelines*, vooral als er grote urgentie is, zoals bij de covid-19-pandemie. Ook het NHG en de Federatie Medisch Specialisten hebben daarmee inmiddels ervaring opgedaan. Belangrijk daarbij is de afstemming met lopende projecten die geen vertraging mogen oplopen. Een andere methode is de adoptie of adaptatie van richtlijnen uit andere landen, zodat dubbel werk wordt beperkt. Het NHG werkt sinds kort samen met zijn Belgische collega's, die met dezelfde uitdaging kampen. De ontwikkelmethoden, zoals het gebruik van Grade, en de meeste aanbevelingen in de richtlijnen over dezelfde onderwerpen komen overeen. Of daarmee daadwerkelijk een efficiencyslag kan worden gemaakt zal nog uit de praktijk moeten blijken.

Thuisarts.nl

De aanbevelingen uit de richtlijnen worden vertaald voor het publiek aangeboden op Thuisarts.nl. Met vijf tot zes miljoen bezoekers per maand is dat de populairste en best gewaardeerde

publiekswaardige website over gezondheid en ziekten. Niet alle aanbevelingen in richtlijnen zijn recht-toe-rechtaan. Vaak zijn er meerdere opties waaruit de bezoeker een keuze kan maken. Patiënten verschillen in hun wensen en voorkeuren en worden gestimuleerd mee te denken in de besluitvorming. Ter ondersteuning ontwikkelt het NHG keuzekaarten die een overzicht geven van de voor- en nadelen van de verschillende beleidsopties, bijvoorbeeld bij anticonceptie.⁴ Daarnaast worden er e-learningmodules, indicatoren voor monitoring – onder meer diabetes en astma/COPD – en computerondersteuning bij het voorschrijven van medicatie (NHG-Formularium) ontwikkeld. Deze hebben als doel de implementatie te ondersteunen, de zorg te personaliseren en de acceptatie van het beleid bij het publiek te bevorderen.

Wetenschappelijk hart

De huisartsgeneeskunde als wetenschap staat als een huis. De huisartsgeneeskundige onderzoeksgroepen voeren het onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek uit, waarna het NHG de uitkomsten vertaalt naar richtlijnen en afgeleiden voor implementatie, voor professionals en patiënten. Bij verzoeken tot samenwerking in wetenschappelijk onderzoek en richtlijnontwikkeling kan contact worden opgenomen met het Kenniscentrum van het NHG. De verzoeken kunnen worden doorgezet naar geschikte onderzoeksgroepen die samenwerken in het UNH en bij beoogde landelijke projecten naar het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde. Zo vormen het NHG en UNH het wetenschappelijk hart van de huisartsgeneeskunde. ●

contact

j.cals@maastrichtuniversity.nl
cc: redactie@medischcontact.nl



→ De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.