

NUTTELOOS ONDERZOEK VERSPILT ZORGGELD EN IS ONETHISCH

WHAT A WASTE

Onze daken liggen vol zonnepanelen, we eten broodjes zonder vlees, warme truiendag staat dikgedrukt in de agenda en we drinken uit een bamboe koffiemok. Waste is uit de mode. Maar waarom wordt er nog zo veel verspild in de wereld van medisch onderzoek?

Laat ik je ter verduidelijking mee terugnemen naar de periode waarin de hypothese ontstond dat calciumname een verband had met botdichtheid. Publicaties hierover zijn nadien als paddenstoelen uit de grond geschoten. Vanaf 2005 werden in korte tijd dertig randomised controlled trials over het onderwerp gepubliceerd. Een magere 10 procent van deze studies voegde nieuwe klinisch relevante informatie toe, wat maakt dat 27 van de 30 studies beschouwd kunnen worden als *research waste*: onnodige replicatie van bestaand onderzoek.¹ Onnodige replicatie is een specifiek voorbeeld, het dekt de lading niet volledig. *Research waste* is nutteloos onderzoek waarvan de conclusie niet bijdraagt aan het bevorderen van de gezondheid. Het stellen van een verkeerde onderzoeksvraag, een slechte studieopzet, ontoegankelijke resultaten en bias in de verslaglegging: het kan allemaal leiden tot ongeldige conclusies en daarmee *research waste*.

Het begrip is al lang geleden in kaart gebracht. In 1966 ontdekten Schor en Karten dat 73 procent van de publicaties uit gerenommeerde tijdschriften onjuiste conclusies trok.²

In 2009 werd aangetoond dat van al het geld geïnvesteerd in medisch onderzoek maar liefst 85 procent gaat naar studies die onder *research waste* vallen.³ Deze verspilling ontstaat in verschillende stadia van het onderzoek: de helft van het onderzoek wordt niet gepubliceerd, heeft een niet-valide opzet of wordt niet op bruikbare wijze verslagen. Shocking!

Ethische kant

Naast een financiële kant, zit er ook een ethische kant aan dit probleem. Met de artseneed beloven wij gezondheid te bevorderen, lijden te verlichten en de patiënt geen schade te doen. Maar medisch onderzoek gaat vaak samen met



risico's voor patiënten. Via internationale ethische afspraken kan dit worden verantwoord als de risico's in proportie zijn met de mogelijke gezondheidswinst voor de algemene bevolking.⁴ Om de gezondheidswinst te laten opwegen tegen individuele risico's is het noodzakelijk onderzoek te laten voldoen aan kwaliteitseisen en vondsten ter beschikking van de wetenschap te stellen. Financiële middelen die op dit moment verspilld worden aan de opzet van nutteloos onderzoek zouden binnen de gezondheidssector eerlijker verdeeld kunnen worden, en daarmee meer bijdragen aan de algemene volksgezondheid.

Statistische trucjes

Hoe kan zoiets gebeuren? We weten dat aan onderzoek, promovendi en publicaties voor universiteiten en andere instituten veel geld te verdienen is. En geld maakt zogenaamd niet gelukkig, maar het is wel erg handig! Van studenten en artsen in opleiding wordt verwacht dat zij onderzoek doen. Zij worden aangemoedigd om in een korte tijd zoveel mogelijk publicaties uit de grond te stampen, daar valt snel aan te verdienen.

STUDENTEN EN ARTSEN WORDEN AANGEMOEDIGD OM ZOVEEL MOGELIJK TE PUBLICEREN

Langetermijnstudies die in teamverband moeten worden uitgevoerd en veel kunnen bijdragen aan het verbeteren van de gezondheidszorg worden als gevolg hiervan uitbesteed aan vrijwilligers die niet goed zijn getraind in het doen van onderzoek, wat de kwaliteit niet ten goede komt.

Van de helft van het onderzoek dat is gedaan, is geen publicatie beschikbaar. Dat is niet zo gek, want men loopt liever niet te koop met negatieve resultaten. Onderzoeken die niet het gewenste resultaat opleveren worden weggemoffeld of met subanalyses en andere statistische trucjes omgevormd tot een significant resultaat met nul komma nul klinische relevantie.

Kwaliteitskeurmerk

Om *research waste* te voorkomen moet op verschillende terreinen actie worden ondernomen. Het verplichten van vooraf registreren van onderzoek zou *research waste* aanzienlijk kunnen verminderen. Het wordt dan makkelijker voor tijdschriften, sponsors en externe onderzoeksgroepen volledige beschikbaarheid van studieresultaten af te dwingen. Op deze manier wordt onderzoek transparanter en dat vermindert de kans op oneigenlijke conclusies. Academische centra, sponsors of wetenschappelijke tijdschriften moeten onderzoekers belonen die zorgen dat hun protocollen en data volledig toegankelijk zijn. Een manier om dit in de praktijk te brengen is het toevoegen van een zogenaamde '*clinical usefulness factor*'.⁵ Dit kan vergeleken worden met de drie sterren op een pakje 'beter leven' kipfilet: een kwaliteitskeurmerk, maar dan voor medisch onderzoek.

Er moeten richtlijnen en standaarden komen voor verslaglegging van de methodes en resultaten. Daarnaast zou beter gekeken moeten worden welke studies op een bepaald moment in ontwikkeling zijn en wat al bekend is. De laatste jaren zijn verschillende acties opgezet om *research waste* de kop in te drukken. Tijdens de Research Waste/Equator-conferentie is een campagne gestart waarbij organisaties wereldwijd samenwerken om de waarde van onderzoek voor de gezondheidszorg te maximaliseren. Initiatieven om *research waste* te voorkomen zijn beloofd met de Cochrane-Reward prize.

Plichtsbesef

Ondanks de aandacht die het onderwerp *research waste* de afgelopen jaren kreeg, blijft het percentage gepubliceerde studies laag. Verbeteringen in andere stadia van onderzoek zijn uitgebleven of niet in kaart gebracht. Terwijl de aandacht voor onderzoek in het medisch onderwijs groot is, is *research waste* binnen de gezondheidssector en onder medische studenten geen algemeen bekende term. Het is belangrijk om bewustzijn te creëren voor de valkuil om uit persoonlijk en institutioneel belang te zwichten voor massapublicatie. Plichtsbesef moet integreren in de opleiding van artsen.

Dus lieve artsen in spe, realiseer je dat onzorgvuldig onderzoek patiënten en volksgezondheid schaadt en in strijd is met onze artseneed. Laten wij hier verandering in brengen. Zodat wij op onze oude dag niet het cliché hoeven te brommen 'vroeger was alles beter'. 