

VERENIGING

Minder gaten, meer kaas

Tamar Nijsten¹, Kees-Peter de Roos²

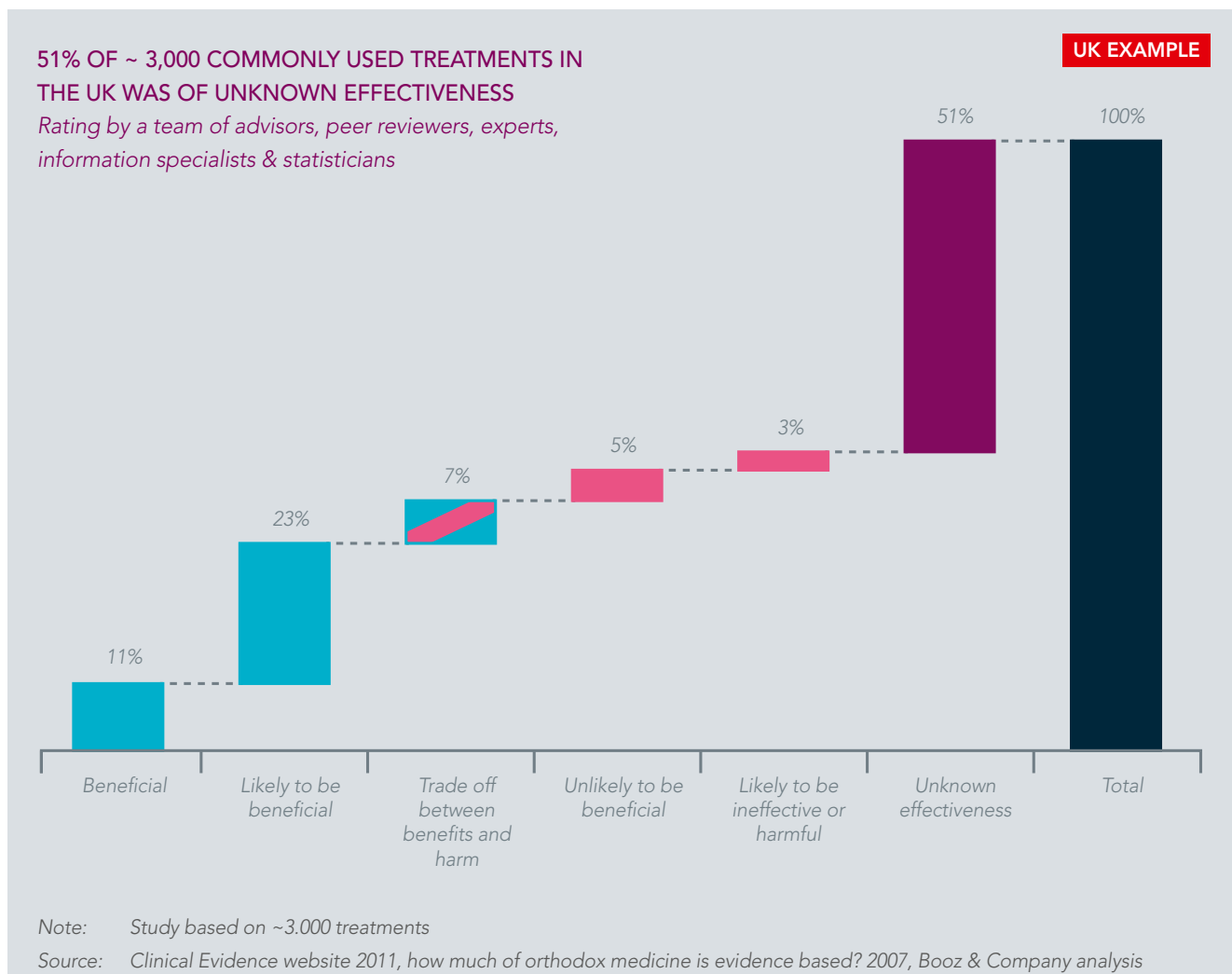
¹ Voorzitter werkgroep Kennisagenda Dermatologie NVDV

² Bestuursvoorzitter NVDV

Juni 2017. We zitten op een mooie vrijdagmiddag in Groningen in een boeiende interactieve sessie over kennishiaten. Alle deelnemers kunnen hiaten aandragen door middel van hun telefoon en hier komen goede suggesties op binnen. Er wordt flink 'geschoten' op de bestaande dermatologische behandelingen. Blijft er nog kaas over tussen de gaten?

WAAROM?

Van de helft van de medische behandelingen is de winst voor de gezondheid niet of onvoldoende wetenschappelijk onderzocht en/of niet aangetoond. Dat wil niet zeggen dat een dergelijke behandeling niet goed is, maar dat de uitkomst van die behandeling wetenschappelijk onvoldoende onderbouwd is in relatie tot de indicatie. In een studie in het Verenigd Koninkrijk naar 3000 regulier toegepaste therapieën is van 51% van de onderzochte behandelingen de effectiviteit onbekend (figuur 1). Een actueel voorbeeld zijn de ureumpreparaten.



Figuur 1. Verdeling van 3000 behandelingen in het Verenigd Koninkrijk op basis van bekende effectiviteit.

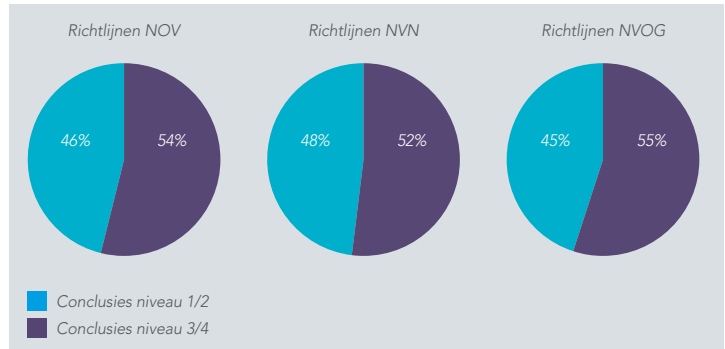
Een andere aanwijzing dat de bewijskracht van een behandeling vaak nog gering is, is dat in richtlijnen vaak minder dan de helft van de conclusies een bewijskracht van niveau 1 of niveau 2 heeft (figuur 2). Voor de dermatologische richtlijnen ligt dit zelfs rond de 40%. Deze gaten in de klinisch wetenschappelijke kaas noemen we kennishiaten of kennislacunes.

WAT IS HET?

De NVDV startte dit jaar het project *Kennisagenda Dermatologie*, met als uiteindelijke doel te komen tot een kennisagenda met daarin de beschrijving van de belangrijkste kennishiaten. Het is nadrukkelijk geen wetenschappelijke agenda voor de academische centra. De kennisagenda behelst een beschrijving van de tien belangrijkste klinische kennishiaten plus een plan van aanpak hoe deze hiaten via wetenschappelijk onderzoek in te vullen zijn. Het een kan immers niet zonder het ander, willen de resultaten vruchtbaar en bruikbaar zijn.

De kennisagenda maakt onderdeel uit van ‘zorgevaluatie’ (figuur 3; in het Engels ook *health services research* genoemd). Zorgevaluatie is een vrij nieuw begrip binnen de zorg en wordt gedefinieerd als: ‘klinisch evaluatieonderzoek naar de (kosten)effectiviteit van bestaande zorg’. Zorgevaluatie dient om zorg te optimaliseren en levert dus gezondheidswinst op of reduceert gezondheidsverlies voor de patiënt. Daarnaast onderbouwt zorgevaluatie richtlijnen en instrumenten voor gezamenlijke besluitvorming. Zorgevaluatie is meer dan alleen het uitvoeren van een vergelijkend onderzoek. Een voorbeeld van zorgevaluatie uit het recente verleden was het rapport over ‘praktijkvariatie’ waarbij wij als dermatologen geconfronteerd werden met de variatie in flebologische diagnostiek en behandelingen. Zorgevaluatie is een proces met een aantal belangrijke onderdelen, waarvan het opstellen van de kennisagenda de eerste stap is.

De NVDV vindt het van groot belang bekend te zijn met de eigen kennishiaten. Deze zijn, tot op heden, niet systematisch in beeld gebracht en evenmin gezamenlijk met alle ‘stakeholders’ geprioriteerd. De academische onderzoeksagenda’s worden momenteel vaak bepaald door individuele onderzoeksgroepen die individuele aanvragen bij subsidieverstrekkingen doen, op die terreinen waar men



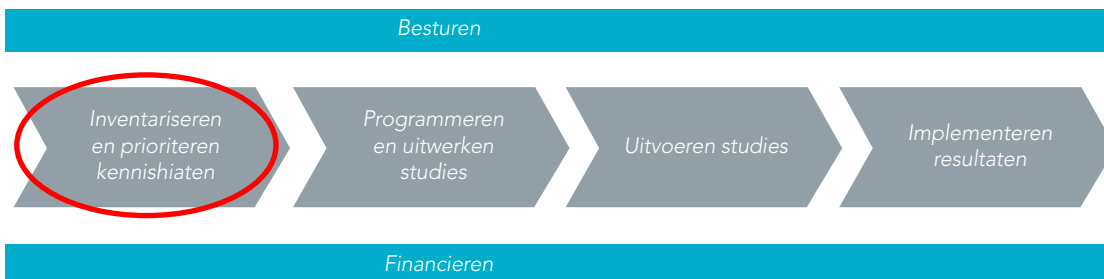
Figuur 2. Identificatie van kennishiaten in de richtlijnen van de orthopedie, neurologie en gynaecologie (KIMS, 2014).

zichzelf deskundig acht. Hierbij ontbreekt overkoepelende coördinatie en sluit het wetenschappelijk onderzoek onvoldoende aan bij de behoefte vanuit de praktijk. Hierin willen we verandering brengen. Willen? We moeten!

Een aantal wetenschappelijke verenigingen gingen ons al voor met het opstellen van een eigen kennisagenda: De kno, orthopedie, klinische geriatrie, gynaecologie, urologie en mdl-ziekten beschikken reeds over een eigen kennisagenda (met items als buisjes plaatsen, hernia-operatie). Daarnaast zijn er nog zeven andere wetenschappelijke verenigingen die net als de NVDV in dit proces zitten of dit aan het oppakken zijn. Dit geeft aan dat naast ons veel andere wetenschappelijke verenigingen erkennen dat zorgevaluatie van belang is. Het invullen van de kennishiaten kan zorgen voor een meer efficiënte en doelmatige zorg, het identificeren van onnodige zorg en zorgt voor een verder professionalisering van ons vak. Het is nu al zo dat ZonMW voor verschillende klinische programma’s adhesieverklaringen vraagt van de wetenschappelijke verenigingen. Een formele kennisagenda is voor zorgevaluatie- en doelmatigheidsprogramma’s dus een belangrijk wapen in het verkrijgen van subsidies uit publieke gelden.

HOE?

De NVDV volgt bij het opstellen de methode die wordt benoemd in het *Adviesrapport Zorgevaluatie 2016* en wordt hierbij ondersteund door het Kennis Instituut Medisch Specialisten. De flowchart (figuur 4) laat zien hoe het proces voor de NVDV zal verlopen. Allereerst worden alle leden alsmede de stake-



Figuur 3. Zorgevaluatie.



Figuur 4. Flowchart Kennisagenda NVDV.

holders gevraagd wat volgens hen belangrijke kennishiaten zijn binnen de dermatologie. Voorbeelden van andere specialismen zijn: Wat is het nut van een neuseptumcorrectie op neusverstoppingsklachten (kno)? Wat is een optimale surveillancestrategie bij patiënten met een bewezen barrettoesofagus (mdl)?

De stakeholders zijn onder andere patiëntenverenigingen, andere wetenschappelijke verenigingen, NHG, IGZ, ZIN, huidtherapeuten en verpleegkundigen. Ook aan internationale organisaties wordt gevraagd kennishiaten aan te dragen. Tevens worden alle richtlijnen van de NVDV doorgelicht. Nadat al deze kennishiaten verzameld zijn, zal er ontdekt worden en zal de werkgroep excluderen op basis van vooraf opgestelde criteria (zoals: implementatieprobleem, onduidelijkheid en niet relevant voor de klinische praktijk). De hiaten die overblijven gaan naar de domeingroepen en een klankbordgroep van circa twintig perifeer werkende derma-

tologen, die deze hiaten beoordelen op relevantie. Op basis van deze beoordelingen waarin tevens het patiëntenperspectief meegewogen wordt, zullen er per domein uiteindelijk vijf hiaten resteren. Deze overgebleven hiaten zullen geprioriteerd worden op een grote open bijeenkomst. Tevens zal de NVDV deze hiaten digitaal ter prioritering aan haar leden voorleggen. Uiteindelijk zal dit leiden tot een top 10, ter ratificering door het bestuur van de NVDV.

Met deze Kennisagenda zullen we dan een stap verder kunnen zetten in het proces zorgevaluatie waarbij de geprioriteerde hiaten worden onderzocht, resultaten worden geïmplementeerd, richtlijnen worden herzien en uiteindelijk het verdwijnen van een hiaat. Waardoor onze nu 'in kaart gebrachte gatenkaas' meer kaas zal bevatten, beginnend bij het opvullen van de tien grootste 'geprioriteerde gaten'.

Bron: Adviesrapport Zorgevaluatie 2016.