

Op naar een landelijke onderzoeksagenda

Tijdens de prioriteringsbijeenkomst Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde op 10 oktober in Amersfoort werken huisartsen, onderzoekers en andere stakeholders samen aan een overzicht van relevante onderzoeksvragen voor huisartsgeneeskunde, met als bron zowel de 'lacunebak' uit de NHG-standaarden als uit input van het veld. Deze landelijke agenda moet zowel onderzoekers als beleidsmakers en financiers vanaf 2018 houvast bieden.

'Als Adviesgroep Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde willen we zorgen voor een praktijkrelevante onderzoeksagenda. Die moet richtinggevend zijn, inspirerend en stimulerend,' vertelt dag- en adviesgroepvoorzitter André Knottnerus tijdens zijn inleiding. De circa tachtig aanwezigen gaan hierna uiteen in subgroepen met een vergelijkbaar aantal onderzoekers, huisartsen en andere zogeheten stakeholders. Elke groep houdt zich bezig met een of twee ICPC-hoofdstukken en moet uit een lijst met onderzoeksvragen een top 10 van de meest prangende onderzoeksvragen selecteren. De lijsten waaruit ze kiezen, zijn het resultaat van een voorprioritering door NHG-leden. Zij vulden eerder dit jaar per ICPC-hoofdstuk een online vragenlijst in (random steekproef onder 1.700 NHG-leden; n = 232).

Brede input

De subgroepen krijgen een aantal zowel maatschappelijke als onderzoeksgelateerde criteria mee en gaan meteen enthousiast aan de slag. Er wordt druk overlegd en gediscussieerd. Onderzoeksvragen worden geschrapt, samengevoegd en opnieuw geformuleerd.

'Het mooie is dat we bij het agenderen van de onderzoeksvragen zowel gebruik hebben gemaakt van de bekende NHG-kennislacunes als van input uit de samenleving,' benadrukt Knottnerus. 'Behalve onderzoekers (alle onderzoeksafdelingen Huisartsgeneeskunde werkten mee aan deze dag en vaardigden elk minstens een persoon af, red.) en praktiserende huisartsen hebben we betrokken partijen gepolst, zoals patiëntenorganisaties, wetenschappelijke verenigingen van eerstelijns samenwerkingspartners en medisch specialisten, en onderzoeksfondsen. Je kunt nu eenmaal niet alles uit de literatuur of academische kennis halen. Neem het omgaan met een chronische aandoening: daarbij gaat het in hoge mate om patiëntenervaring en -expertise. Patiënten kunnen het best zelf zeggen waar ze op stuiten en zo wellicht blinde vlekken in zorg en onderzoek blootleggen.'

Stickers

De volgende stap tijdens de bijeenkomst zorgt voor een op het oog chaotisch, maar in werkelijkheid nauwkeurig georkestreerd tafereel: alle aanwezigen krijgen nu de opdracht per ICPC-hoofdstuk de drie belangrijkste onderzoeksvragen te selecteren door middel van de stickermethode. Dat gaat allemaal heel vlot en grotendeels in stilte. Vooral de aanwezige huisartsen herkennen op de flip-overs de voor hen meest relevante onderzoeksvragen onmiddellijk uit de praktijk. Halverwege de



Onderzoeksvragen selecteren met stickermethode

bijeenkomst is er zodoende een top 10 per ICPC-hoofdstuk, het hele palet van de huisartsgeneeskunde komt zo aan bod. Naast de ICPC-insteek vindt de adviesgroep het van belang om thematisch te agenderen. 'Zodat niet alleen de kleine mozaïekstukjes, maar ook het hele mozaïek in beeld komt,' licht Knottnerus toe. Daarom krijgen de aanwezigen, na een pauze met broodjes en soep, als toetje elf brede onderzoeksthema's voorgeschoteld. Denk aan: alledaagse aandoeningen; aan ouderen, kwetsbare patiënten en multimorbiditeit; aan oncologie; en aan preventie & screening en vroegdiagnostiek. Tijdens dit plenaire deel vragen enkele deelnemers naar thema's die ze node missen, zoals palliatieve zorg en ggz. Vooral het eerste onderwerp blijkt een gedeeld gemis. Knottnerus meldt dat palliatieve-zorgvragen opgenomen zijn in bredere thema's en dat de ggz samenvalt met het hoofdstuk Psychische problemen (ICPC-hoofdstuk P). Deze onderwerpen komen dus zeker aan de orde.

Voor elk van de 11 thema's heeft de adviesgroep voorafgaande aan de bijeenkomst een top-20 voorbereid op basis van de voorprioritering. Nogmaals mag iedereen de 3 belangrijkste onderzoeksvragen stickeren, met een top 10 van onderzoeksvragen per thema als resultaat.

En nu?

'Er is erg creatief en ijverig gewerkt in een positieve sfeer, met ook belangrijke feedback voor ons als adviesgroep,' constateert Knottnerus na afloop tevreden. De adviesgroep verwerkt de uitkomsten in een rapport met daarin de belangrijke onderzoeksvraagstukken van dit moment. De bedoeling is dat het inspiratie en enthousiasme oproept om dat onderzoek daadwerkelijk mogelijk te maken, zowel inhoudelijk als financieel. Het wordt een levend document, legt Knottnerus uit, 'want dit moet natuurlijk geen eenmalige oprisping zijn. Het zou mooi zijn als we huisartsen kunnen stimuleren tot nog grotere betrokkenheid,' besluit hij. 'Want bij hen zit heel wat creativiteit als het gaat om nog onbekende vraagstellingen. Die kunnen straks mee in een volgende ronde.' [TV]