

TOTAALBESTAND NATIONALE ONDERZOEKSAGENDA HUISARTSGENEESKUNDE - ALLE AANGELEVERDE KENNISLACUNES EN KENNISVRAGEN

28 NOVEMBER 2017



Dit document bevat alle kennislacunes en kennisvragen die zijn verzameld in het kader van de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde. U leest het bestand als volgt:

ID	Elke kennislacune of kennisvraag heeft een uniek ID-nummer gekregen. Met dit nummer kunt u de kennislacunes en –vragen die genoemd zijn in het rapport Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde terugvinden in het bestand.
Bron	Naam van de organisatie/vereniging/expertgroep/NHG-standaard/etc die de kennislacune of –vraag heeft aangeleverd.
Type bron	Bijvoorbeeld patiëntenvereniging, eerstelijnsvereniging of NHG-standaard.
Kennislacune of -vraag	Een korte beschrijving van de kennislacune of kennisvraag.
Toelichting	Sommige kennislacunes en –vragen zijn door de indiener voorzien van een toelichting. Dit is altijd het geval bij kennislacunes uit NHG-standaarden die volgens de HARING-tool* zijn opgesteld.
ICPC-code	Indien mogelijk is de code van een ICPC-hoofdstuk aan de kennislacune of –vraag gekoppeld. De restgroep heeft de code Q gekregen.
Prioritering	Hier is aangegeven of de kennislacune of –vraag geprioriteerd is en zo, ja door wie (door NHG-leden of door de leden van de adviesgroep).
Respons (N)	Aantal van de 100 aangeschreven huisartsen dat heeft gereageerd (of aantal leden van de adviesgroep).
Prioriteit	Hier ziet u welke prioriteit de respondenten van de online voorprioritering (zie 3.4.2. en 3.4.3 in het rapport) aan het item hebben toegekend. In de kolom staat een getal tussen 1 en 3. De respondenten gaven per item een score: laag, middel of hoog. Dit werd gecodeerd als respectievelijk 1, 2 en 3. De gemiddelde score (een getal tussen 1 en 3) is weergegeven.

* De kennislacunes behorende bij de NHG-standaarden en NHG-behandelrichtlijnen zijn uitgewerkt met de HARING-tool (PICO-elementen, mogelijke onderzoeksoptzet). Zie voor deze uitwerking de link Kennislacunes en onderzoek naast de betreffende standaard op www.nhg.org/nhg-standaarden.



Dit bestand is deel van een groter bestand waarin ook de categorisering (volgens de tabel uit paragraaf 4.2, zie rapport) is opgenomen. Wilt u meer informatie neem dan contact op met het NHG via j.wittenberg@nhg.org / renw@nhg.org of 030 - 282 35 00.

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
1	Alzheimer Nederland	Fonds	Diagnostiek	Diagnostiek bij dementie duurt lang, dit blijkt uit onderzoek. Uit onderzoek van Alzheimer Nederland onder mantelzorgers blijkt 1,2 jaar. Echter onderzoek uit Alzheimer Centrum Limburg toont nog langere tijd tot diagnostiek. Juist bij diagnose kunnen gerichtere adviezen en begeleiding worden ingezet en kunnen patiënten beter anticiperen op het traject. Diagnostiek wordt steeds meer in de eerste lijn, dus bij huisartsen neergelegd. Hoe is de ontwikkeling? Kunnen we beter grip krijgen op diagnostiek bij dementie?	P	door NHG-leden	11	2,18
2	Alzheimer Nederland	Fonds	Casemanagement	Door de transitie in de zorg zien we dat casemanagement dementie verdwijnt of wachtlijsten ontwikkelen. Alzheimer Nederland hoort ook terug van huisartsen dat het voor huisartsen lastiger wordt te verwijzen naar een deskundige professional. Het is van belang dat bij goede dementiezorg er nauwe samenwerking is tussen huisarts en functionaris die casemanagement vervult. Hoe ontwikkelt deze vorm van samenwerking t.b.v. de patiënt zich in de huisartsenpraktijk.	P	door NHG-leden	11	2,18
3	Alzheimer Nederland	Fonds	Gedragsproblematiek	Gedragsproblematiek is 1 van de complexe uitingen bij dementie. Het gaat hierbij om het kanaliseren van het gedrag maar ook goede advisering aan de persoon met dementie en zijn mantelzorger om het thuis wonen zo aangenaam mogelijk te houden en crisissituaties te vermijden.	P	door NHG-leden	11	2,36
4	Borstkanker vereniging Nederland	Patiëntenvereniging	De delay is interessant. Welke borstkankerpatiënten (mannen ook!) blijven te lang bij de huisarts en worden niet tijdig doorgestuurd, dit geldt ook voor de erfelijke kankers, worden deze ontdekt?		Y, X	door NHG-leden	11	1,82
5	Borstkanker vereniging Nederland	Patiëntenvereniging	Wat voor ons van belang is vooral het omgaan met late gevolgen van borstkanker		Y,X	door NHG-leden	11	2
6	Borstkanker vereniging Nederland	Patiëntenvereniging	Hoe vaak ziet de huisarts borstkankerklachten, waarmee komen patiënten naar de huisarts (vermoeidheid, verlies van werk, relaties) en wat voor begeleiding geeft de huisarts hierin		Y,X	door NHG-leden	11	2
7	CAHAG	NHG gelieerd	Wat is de effectiviteit van bewegtherapie bij COPD in de eerste lijn?	Er is enige evidence voor effect van bewegtherapie bij COPD, echter vooral bij de COPD-ers met ernstigere ziektelast (vaak tweede lijn). We zoeken naar het effect en de veiligheid van bewegtherapie bij COPD-patiënten die bij de huisarts onder behandeling zijn.	R	door NHG-leden	11	1,64
8	CAHAG	NHG gelieerd	Wat zijn de contra-indicaties van bewegtherapie bij COPD?		R	door NHG-leden	11	1,36
9	CAHAG	NHG gelieerd	Wat is de plaats van de stappenteller bij bewegtherapie (COPD/diabetes mellitus (DM)/hart- en vaatziekten (HVZ))		R	door NHG-leden	11	1,27

Totaalbestand Nationale Onderzoekagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
10	CAHAG	NHG gelieerd	Wat is de ideale duur van bewegtherapie bij COPD?		R	door NHG-leden	11	1,27
11	CAHAG	NHG gelieerd	Determinanten bepalen voor de keuze voor ofwel het verhogen van inhalatiecorticosteroïden (ICS), ofwel het starten van een langwerkende bèta-agonist (LABA) bij een astma-patiënt die reeds ICS	De NHG-Standaard laat beide keuzes in stap 3 zien maar biedt geen handvatten hoe deze keuze vervolgens te maken. Dit geldt ook voor de keuze voor de wijze van afbouwen van stap 3 naar stap 2.	R	door NHG-leden	11	2,09
13	CAHAG	NHG gelieerd	Medicatie-opbouw en -afbouw bij astma (stappenplan)	De NHG-Standaard laat beide keuzes in stap 3 zien maar biedt geen handvatten hoe deze keuze vervolgens te maken. Dit geldt ook voor de keuze voor de wijze van afbouwen van stap 3 naar stap 2.	R	door NHG-leden	11	2,36
14	Diabetes Fonds	Fonds	De controle op ontwikkeling van diabetes type 2 na zwangerschapsdiabetes.	Vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad, hebben 50% kans om binnen 5 tot 10 jaar diabetes type 2 te ontwikkelen. De begeleiding van de moeder stopt echter in veel gevallen kort na de bevalling, wanneer de glucosewaarden weer normaal zijn. Er is veel winst te behalen wanneer zwangerschapsdiabetes wordt voorkomen en wanneer het toch optreedt, de vrouwen ook na de zwangerschap langduriger worden begeleid. Belangrijk is dat er in onderzoek wordt gekeken welke vrouwen nu daadwerkelijk diabetes type 2 ontwikkelen en wat daaraan bijdraagt, welke zorg deze vrouwen krijgen (hoe vaak controles) en wat effectieve preventieprogramma's zijn.	T	door NHG-leden	11	1,27
15	Diabetes Fonds	Fonds	Het langer volhouden van een gezonde leefstijl	Menig onderzoek heeft aangetoond dat meer bewegen en gezonder eten het risico op diabetes type 2 flink verlaagt. Maar op termijn beklijft hier veel niet van. Wat is er nodig om de positieve effecten van leefstijlveranderingen op de lange termijn te behouden? Wie zijn de mensen die een gezonde leefstijl volhouden?	T	door NHG-leden	12	2
16	Diabetes Fonds	Fonds	Hoeveel mensen zijn er met diabetes type 1 en type 2 in Nederland?	Maar weinig huisartsen maken onderscheid tussen mensen met diabetes type 1 en 2 in hun registraties. Daardoor gelden de landelijke cijfers altijd voor beide types. Het zou mooi zijn als er beter onderscheid wordt gemaakt tussen diabetes type 1 en 2 en dat het opgeven van de toevoeging 1 of 2 bij de ICPC-code T90 verplicht wordt. Nog beter zou het zijn als ook de minder veel voorkomende vormen van diabetes zoals Latent Autoimmune Diabetes (LADA) en Maturity-Onset Diabetes of the Young (MODY) een ICPC-code krijgen.	T	door NHG-leden	12	1,5
17	Diabetes vereniging Nederland	Patiëntenvereniging	Het effect van diabeteskaderartsen in zorggroepen op de kwaliteit van diabeteszorg in de eerste lijn?	Naar verwachting zal de kennis over diabetes, de uitvoering en hopelijk de resultaten van diabetesketenzorg beter zijn bij zorggroepen waar een kaderarts diabetes werkzaam is. Er is een herkenbare 'probleem-eigenaar'. Er is in deze situatie meer ruimte voor kennisoverdracht, overige zorgverleners (huisartsen, praktijkondersteuners, diabetesverpleegkundigen, diëtisten, etc) kunnen makkelijk de kaderarts raadplegen en komt dit ten goede aan de zorg die patiënten met diabetes krijgen.	T	door NHG-leden	12	1,58
18	Diabetes vereniging Nederland	Patiëntenvereniging	De diabeteszorg aan ouderen met diabetes in de eerste lijn evalueren	Overbehandeling van ouderen met diabetes verdient meer aandacht.	T	door NHG-leden	11	2

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
19	Diabetes vereniging Nederland	Patiëntenvereniging	In hoeverre worden bijwerkingen van medicaties actief in consulten nagevraagd, aangepakt, vastgelegd en indien van toepassing gemeld bij Lareb door huisartsen?	Via de online community van Diabetesvereniging van Nederland komen veel meldingen over bijwerkingen van o.a. metformine en statines waarbij de kwaliteit van leven van patiënten met diabetes behoorlijk afneemt. Tijdens consulten wordt vaak niet expliciet hiernaar gevraagd, waardoor mensen lang onnodig met de klachten hiervan rondlopen. Dit thema is extra belangrijk met de komst van biosimilars. Nu is er voor insuline (glargine) een biosimilar op de markt en is het van groot belang dat huisartsen extra alert zijn op bijwerkingen hiervan om de medicatiekeuze indien nodig aan te passen en deze ook actief te melden bij lareb.	T	door NHG-leden	12	1,58
20	Diabetes vereniging Nederland	Patiëntenvereniging	Signalering en monitoring van depressieve klachten bij mensen met diabetes	Eén op de zes mensen met diabetes heeft last van een depressie of depressieve klachten. Deze klachten blijven vaak verborgen. In de spreekkamer bij de praktijkondersteuner, maar ook bij de huisarts, wordt vooral de lichamelijke, medische kant van diabetes besproken. Depressieve klachten bij diabetes worden vaak niet tijdig herkend door zorgverleners waardoor depressiebehandeling niet of te laat start. Het tijdig signaleren van depressieve klachten en - indien nodig - verlenen van extra psychosociale zorg draagt bij aan het voorkomen van verergering van deze klachten en de nadelige gevolgen hiervan op de diabetesuitkomsten.	T, P	door NHG-leden (2x)	18	1,61
21	Diabetes vereniging Nederland	Patiëntenvereniging	De rol van diabeteskaderarts in het onderwijscurriculum van huisartsgeneeskunde en in het onderwijsprogramma van praktijkondersteuners. En regelmatige bijscholing van praktijkondersteuners en huisartsen	Er is een groot verschil in kennisniveau van praktijkondersteuners als het om diabeteszorg gaat. Aangezien patiënten in de eerste lijn voornamelijk gezien worden door de praktijkondersteuner is het van wezenlijk belang dat deze zorgverleners voldoende kennis en vaardigheden bezitten, maar zich ook bewust zijn van hun beperkingen en grenzen, om patiënten goede zorg te kunnen verlenen en hen daarnaast op een passende manier te stimuleren om aan zelfmanagement te doen.	Q	door adviesgroep	6	1,33
22	Erasmus MC	NHG gelieerd	Effectiviteit van diverse conservatieve therapie bij lumbale stenose	Deze effecten zijn onbekend.	L	door NHG-leden	13	1,85
23	Erasmus MC	NHG gelieerd	Lange termijn effectiviteit van kort en hoge dosis pijnmedicatie bij flairs in knie/heup artrose-patiënten	Deze effecten zijn onbekend, juist deze flairs zouden ongunstig kunnen zijn voor het ontwikkelen van chronische constante en/of neuropatische pijn bij artrose.	L	door NHG-leden	13	1,77
24	Erasmus MC	NHG gelieerd	Effecten van patiënteducatie in de huisartspraktijk voor heup/knie artrose-patiënten	Deze effecten zijn onbekend.	L	door NHG-leden	13	1,77
25	Erasmus MC	NHG gelieerd	Lange termijn effecten van statines op incidentie of progressie artrose van knie/hand	Observationele studies geven een indicatie voor beschermende effecten op zowel klinische als radiologische progressie, randomised clinical trials (RCTs) niet beschikbaar. Theorie is dat statines de low grade inflammation bij artrose bestrijden	L	door NHG-leden	13	1,54
26	Erasmus MC	NHG gelieerd	Effectiviteit van verwijzen bij verdenken op lumbale stenose	Randomised clinical trial (RCT) in de neurologische/neurochirurgische setting is tot nu onmogelijk gebleken; waarschijnlijk moet een dergelijke trial vanuit de eerste lijn gedirigeerd worden omdat hier de verwijzing geschiedt; eenmaal verwezen zijn patiënten moeilijk te randomiseren. Mogelijk moet dit in een clustergerandomiseerde trial.	L	door NHG-leden	13	1,77
27	Erasmus MC	NHG gelieerd	Effectiviteit van dieet en aerobe oefentherapie op handartrose		L	door NHG-leden	13	1,23

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
28	Erasmus MC	NHG gelieerd	Effecten van patiënteducatie bij chronische pijnklachten in de huisartspraktijk		A	door adviesgroep	6	2,33
29	Erasmus MC	NHG gelieerd	Effecten van een gezamenlijk voorlichtingsprogramma over pijnbehandeling, fysiotherapie en operatie door huisarts/fysiotherapeut en orthopeed op patiënttevredenheid en verwijzingen bij patiënten met heup/knie artrose	Patiënten zijn over het algemeen erg ontevreden wanneer ze niet worden verwezen door de huisarts en voelen zich aan het lijntje gehouden; een gezamenlijke voorlichting met goede uitleg van het waarom zou hier geïndiceerd zijn.	L	door NHG-leden	13	1,92
30	Erasmus MC	NHG gelieerd	Effecten van een electronisch verwijssysteem die kennis en gerichte vraagstelling en beantwoordingen integreert bij het verwijzen naar de radiologie voor musculoskeletale klachten (MSK) op tevredenheid patiënt, beleid van de huisarts, klachten patiënt, en kosten	Momenteel veel ontevredenheid bij zowel huisarts als radioloog over de onderlinge vraagstelling en beantwoording bij verwijzingen.	L	door NHG-leden	13	1,77
31	Erasmus MC	NHG gelieerd	Hoe vaak wordt lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) in de eerste lijn veroorzaakt door een hernia met wortelcompressie en wat zijn andere oorzaken van LRS-klachten in de eerste lijn? -> (vroeg) MRI onderzoek en markers		L	door NHG-leden	13	2
32	Erasmus MC	NHG gelieerd	Oorzaak en behandeling patiënten met lumbosacraal radiculair syndroom (LRS-)klachten zonder wortelcompressie op MRI (terugverwezen naar de eerste lijn)	Relatief veel patiënten met lumbosacraal radiculair syndroom (LRS-)klachten hebben geen wortelcompressie op de MRI (percentage tot 47% voor de tweede lijn, voor eerste lijn onbekend). Er vormt zich steeds meer bewijs dat inflammatie een rol speelt bij LRS. Meer onderzoek naar markers en inflammatie op MRI en behandeling voor deze patiëntengroep (juist in de eerste lijn) is nodig.	L	door NHG-leden	13	1,77
33	Erasmus MC	NHG gelieerd	De (kosten)effectiviteit van geprotocolleerde zorg door praktijkondersteuners voor kinderen met astma in de eerste lijn versus usual care	Mogelijk gezondheidswinst tegen lagere / zelfde kosten. Echter nooit onderzocht. Onderzoeksopzet: randomised clinical trial (RCT).	R	door NHG-leden	11	1,82

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
34	Erasmus MC	NHG gelieerd	Wat is de incidentie en prevalentie en toegevoegde waarde van laboratoriumonderzoek bij kinderen in de eerste lijn, bij welke ICPC-codes wordt er laboratoriumonderzoek gedaan, hoeveel testen worden er gedaan, welke testen, en welk percentage is afwijkend?	Retrospectief onderzoek in grote database om huidige gang van zaken wat betreft laboratoriumdiagnostiek bij kinderen in de eerste lijn in kaart te brengen. Tevens diagnostische studies naar de waarde van labdiagnostiek.	Q	door advies groep	6	2
35	Erasmus MC	NHG gelieerd	Nekklachten: hoe erg disabled zijn patiënten met nekpijn in Nederland?		L	door NHG-leden	13	1,31
36	Erasmus MC	NHG gelieerd	Diagnose van vroege heup- en knieartrose		L	door NHG-leden	13	1,31
37	Erasmus MC	NHG gelieerd	Risicofactoren voor ontstaan heupartrose		L	door NHG-leden	13	1,62
38	Erasmus MC	NHG gelieerd	Diagnose, beloop en behandeling hand- en polsklachten		L	door NHG-leden	13	2
39	Erasmus MC	NHG gelieerd	Patiënteducatie in de huisartspraktijk		Q	door advies groep	6	2,17
40	Erasmus MC	NHG gelieerd	Indicatiestelling voor verwijzing naar de tweede lijn		Q	door advies groep	6	1,83
41	Erasmus MC	NHG gelieerd	Elektronische kennissystemen integreren bij verwijzen voor aanvullende diagnostiek of naar de tweede lijn		Q	door advies groep	6	2
42	Erasmus MC	NHG gelieerd	Laboratoriumdiagnostiek bij kinderen in de eerste lijn	Er is nauwelijks onderzoek gedaan naar de kosten-effectiviteit van bloedonderzoek bij kinderen in de eerste lijn (wat wanneer te bepalen). Vermoedelijk is er zowel overdiagnostiek (bv bij moeheid) als onderdiagnostiek (bv glucose bij obese kinderen ≥ 10 jaar) in de eerste lijn. Vermoedelijk valt hier zowel op kwaliteit (verminderen overdiagnostiek, reduceren onderdiagnostiek, richtlijntonwikkeling) als op kosten (verminderen overdiagnostiek) winst te behalen. In eerste instantie kan retrospectief met behulp van groot database-onderzoek de huidige gang van zaken in kaart gebracht worden, bijvoorbeeld hoe vaak en welke afwijkingen worden gevonden bij bloedonderzoek bij kinderen met moeheid.	Q	door advies groep	6	2,17

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
43	Erasmus MC	NHG gelieerd	Optimaliseren van het voorschrijven van pijnindicatie (het juiste middel bij de juiste patiënt)		Q	door advies groep	6	2,33
44	Erasmus MC	NHG gelieerd	Evaluatie van 'stratified care' (o.a. op basis van Start Back Tool) bij patiënten met klachten aan het bewegingsapparaat		L	door NHG-leden	13	1,46
45	Erasmus MC	NHG gelieerd	Preventie van knieartrose		L	door NHG-leden	13	1,31
46	Erasmus MC	NHG gelieerd	Eerstelijns leefstijlinterventies voor mensen met overgewicht/obesitas		T	door NHG-leden	12	2,33
47	Fonds Nutsotra	Fonds	Hoe kan de huisartsenzorg goed inspelen op het verminderen van gezondheidsachterstanden bij mensen met een lagere sociaal economische status? Wat kan de huisarts hierin doen en welke aanpassingen vraagt dit in de huisartsenzorg ook richting andere disciplines in de wijk?		Z	door advies groep	6	2,17
48	Fonds Nutsotra	Fonds	Hoe kan de huisartsenzorg goed inspelen op het verminderen van achterstanden die jongeren met een chronische aandoening ervaren t.o.v. van hun gezonde leeftijdsgenoten, op de thema's, zorg, school, sport, werk en empowerment? Wat kan de huisarts hierin doen en welke aanpassingen vraagt dit in de huisartsenzorg ook richting andere disciplines in de wijk?	In ons achtergronddocument bij het programma ZéP hebben we geformuleerd dat er in het veld een kennishiaat over onze doelgroep jongeren met een chronische aandoening wordt geconstateerd bij huisartsen en dat we in 2017 met veldpartijen (waaronder natuurlijk ook in samenwerking met het NHG) een voorstel zullen opstellen met concrete aanbevelingen ter verkleining van dat hiaat.		door advies groep	6	2,17
49	Fonds Nutsotra	Fonds	Welke rol kan de huisartsenpraktijk in bv begeleiding en monitoring nemen bij mensen met lage sociaal-economische status (SES) die bv overgewicht hebben en roken en daar (nog) geen klachten van hebben?		T, Z	door NHG-leden	12	1,92

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
50	Fonds Nutsohra	Fonds	Hoe kan de huisarts nog beter inspelen op preventie van chronische ziekten later in het leven van mensen met lage sociaal-economische status (SES)?		Z	door advies groep	6	2,67
51	Fonds Nutsohra	Fonds	Hoe kan de term positieve gezondheid betekenis krijgen vanuit de huisartsenpraktijk, voor mensen met lage sociaal-economische status (SES)?		Z	door advies groep	6	2,33
52	Hartstichting	Fonds	Eerder herkennen van hart- en vaatziekten	<p>Klassieke symptomen van een myocardinfarct zijn alom bekend. Ook is bekend dat 50 tot 75% van de patiënten die een hartinfarct hebben gekregen voorafgaand hieraan klachten hadden. Deze klachten zijn zeker niet voor elke patiëntengroep gelijk. Vrouwen kunnen bijvoorbeeld andere klachten hebben dan mannen, hetzelfde geldt voor mensen met diabetes mellitus en zij die dit niet hebben. Hierover is echter nog onvoldoende kennis beschikbaar, waardoor artsen de aanvankelijke klachten niet herkennen en de diagnose coronairlijden niet tijdig wordt gesteld. Wanneer we betere strategieën hebben om eerder coronairlijden vast te stellen of uit te sluiten bij deze klachten kunnen we veel leed voorkomen.</p> <p>De laatste jaren is duidelijk geworden dat het klachtenpatroon van mannen en vrouwen met coronairlijden anders kan zijn. Of dit voor andere groepen (ouderen, etnische groepen, mensen met co-morbiditeit (zoals diabetes mellitus, COPD, reuma en depressie) en/of erfelijke aanleg voor hart- en vaatziekten) ook geldt, en zo ja wat deze klachten in de verschillende groepen dan zijn is nog onvoldoende bekend.</p> <p>Door onderzoek naar het eerder herkennen van hart- en vaatziekten kunnen we coronairlijden ontdekken voordat er écht een infarct ontstaat. Oftewel, kunnen we levens redden én de gevolgen van een hartinfarct voor het leven van mensen zo veel mogelijk voorkomen. Op termijn betekent dit ook een besparing op de zorgkosten omdat deze mensen veel minder zorg nodig hebben en met minder beperkingen leven. Zie voor meer informatie de onderzoeksagenda voor hart- en vaatziekten, opgesteld op initiatief van de Hartstichting: https://www.hartstichting.nl/downloads/beleidsrapport/onderzoeksagenda/onderzoek-eerder-herkennen</p>	K	door NHG-leden	16	2,31

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
53	Hartstichting	Fonds	Vrouwspecifieke en sensitieve gezondheidszorg	<p>De huidige gezondheidszorg en stand van de wetenschap is grotendeels gebaseerd op onderzoek bij mannen en mannelijke (proefdier)modellen en in veel mindere mate bij vrouwen en vrouwelijke (proefdier)modellen. Het is voor onze maatschappij van groot belang om deze achterstand zo snel mogelijk in te halen. Daarvoor is het nodig dat we in onderzoek én in de zorg de verschillen tussen mannen en vrouwen standaard in acht nemen. Dit kan bereikt worden doordat:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Onderzoekers de mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen standaard meenemen bij de opzet, uitvoering, analyse, conclusie en publicatie van onderzoek. Dat betekent niet dat je ervan uitgaat dat er altijd verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. Het is net zo belangrijk te weten dat er op een bepaald gebied geen verschillen zijn. - De bestaande kennis over de verschillen tussen mannen en vrouwen toegankelijk gemaakt wordt (door het te structureren, waarderen en overzichtelijk beschikbaar te stellen), zodat zorgprofessionals en het brede publiek er optimaal gebruik van kunnen maken. Voor de huisartsgeneeskunde betekent dit concreet dat in alle standaarden man-vrouwverschillen worden geadresseerd (bv in presentatie klachten, etiologie, diagnostiek, behandeling (effectiviteit, dosering, bijwerkingen, complicaties etc) en prognose). Indien dit niet mogelijk is doordat gegevens ontbreken dient dit als leemte te worden geïdentificeerd. - De overgebleven grote kennislacunes t.a.v. de (eerstelijns) zorg voor vrouwen worden weggewerkt. 	K	door NHG-leden	16	2

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
54	Hartstichting	Fonds	Op zoek naar een goede diagnostische strategie om hartfalen met behouden ejectiefractie in een vroeg stadium op te sporen	<p>Hartfalen kan worden ingedeeld in hartfalen met behouden ejectiefractie (HFpEF, voorheen diastolisch hartfalen) en hartfalen met een verminderde ejectiefractie (HFrEF, voorheen systolisch hartfalen). Deze 2 vormen van hartfalen verschillen zowel in etiologie en epidemiologie. Waar HFrEF met name gezien wordt na het doormaken van een (groot) myocardinfarct zijn de patiënten die HFpEF ontwikkelen vaker ouder, vaker vrouw en hebben zij vaker een voorgeschiedenis met langdurig atriumfibrilleren, hypertensie, diabetes mellitus type 2, COPD of nierinsufficiëntie. HFpEF wordt vaak niet in een vroeg stadium ontdekt. Klachten, welke vaak niet specifiek zijn, worden, onterecht, aan de comorbiditeit of de leeftijd toegeschreven. Eerder onderzoek toonde inderdaad al een forse onderrapportage van HFpEF aan bij patiënten met COPD en bij patiënten met diabetes mellitus type 2.</p> <p>Door het ontwikkelen van een goede diagnostische strategie om HFpEF in een vroeg stadium op te sporen, waarbij o.a. gedacht kan worden aan systematische screening van de genoemde risicopatiënten op symptomen of middels aanvullend onderzoek (NT-proBNP, ECG). Wanneer op deze manier patiënten daadwerkelijk in een vroeg stadium worden herkend, ontstaat de mogelijkheid om in al een vroeg stadium therapie te starten, hopelijk nieuwe therapieën te ontwikkelen die de progressie van het ziektebeeld vertragen en zo de slechte prognose die er nu bestaat te verbeteren. Zeker gezien de verwachte toename van HFpEF die de komende jaren gaat ontstaan is dit erg belangrijk. Dit is een essentieel onderdeel van het derde thema op de onderzoeksagenda voor hart- en vaatziekten, opgesteld op initiatief van de Hartstichting (voor meer informatie: https://www.hartstichting.nl/downloads/beleidsrapport/onderzoeksagenda/onderzoek-hartfalen-hartritmestoornissen).</p>	K	door NHG-leden	16	2,25
55	Hartstichting	Fonds	Primaire en secundaire preventie: nieuwe manieren om een gezonde leefstijl lang vol te houden	<p>In Nederland leven veel mensen met een verhoogd risico op een hart- of vaatziekte en andere chronische aandoeningen. Niet iedereen is zich hiervan bewust of weet hoe hij zijn eigen risico kan verlagen. Een gezonde leefstijl (niet roken, voldoende bewegen, gezonde voeding, vermijden van langdurige stress) verlaagt het risico op hart- en vaatziekten en andere chronische aandoeningen effectief, maar veel mensen vinden het lastig om een gezonde leefstijl lang vol te houden. We willen dat meer mensen gezonde keuzes maken, zodat zij zich vitaal voelen en minder risico lopen om (opnieuw) hart- en vaatziekten te krijgen. Om dit te bereiken moeten nieuwe manieren worden ontwikkeld en landelijk geïmplementeerd worden om mensen te helpen om een gezonde leefstijl lang vol te houden. En moeten mensen met hart- en vaatziekten op een aantrekkelijke, effectieve en toegankelijke manier geholpen kunnen worden - in aanvulling op de bestaande revalidatie - om langdurig gezond te leven. Om echt effectief te zijn met dit onderzoeksthema is het van belang dat het toepassen van de resultaten in de praktijk vanaf begin af aan centraal staan binnen dit onderzoeksthema. Door intensieve samenwerking tussen wetenschappers en gebruikers van de resultaten, kan de kennis uit het onderzoek goed aansluiten bij en effectief toegepast worden in de dagelijkse praktijk. (voor meer informatie: https://www.hartstichting.nl/downloads/beleidsrapport/onderzoeksagenda/onderzoek-leefstijl)</p>	K	door NHG-leden	16	2,19

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
56	Hartstichting	Fonds	Innovatiekansen voor de gepersonaliseerde behandeling van metabool syndroom en (risico op) hart- en vaatziekten	Het aantal mensen met metabool syndroom (een combinatie van overgewicht, hoge bloeddruk en hoge waarden voor bloedsuikers, triglyceriden en LDL-cholesterol; en daarmee verhoogd risico op o.a. hart- en vaatziekten) neemt komende jaren toe. Innovatief onderzoek levert aangrijpingspunten op om grootschalig en vroegtijdig mensen te behandelen, bijvoorbeeld door in te grijpen op de darmflora (http://www.humanfunctionalgenomics.org/site/?page_id=88) of de stofwisseling (https://www.hartstichting.nl/onderzoek/stofwisseling-activeren). Deze innovatieve onderzoekslijn biedt kansen voor kosteneffectieve en gepersonaliseerde behandelingen van risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Belangrijk is om door samen te werken in dit onderzoeksgebied de kansen van dit onderzoek voor de eerstelijns optimaal te benutten door te zorgen dat deze interventies worden ontwikkeld voor de juiste populatie en toegankelijk, toepasbaar en bewezen effectief zijn in de eerstelijns.	K	door NHG-leden	16	2,13
57	Hartvaatgroep	Patiëntenvereniging	Hoe kan de huisarts klachten en symptomen van hart- en vaatziekten eerder herkennen en vervolgens snel en juist handelen	Wij horen vaak van patiënten dat hun klachten niet of te laat worden (h)erkend door de huisarts en dat daardoor behandeling te laat is gestart en mogelijk onherstelbare schade is opgetreden. Vooral bij vrouwen, mensen met aspecifieke klachten en multimorbiditeit is dit het geval. Deze klachten zijn zeker niet voor elke patiëntengroep gelijk. Hierover is echter nog onvoldoende kennis beschikbaar, waardoor artsen de aanvankelijke klachten niet herkennen en de diagnose niet tijdig wordt gesteld. Wanneer we betere strategieën hebben om eerder hart- en vaatziekten vast te stellen of uit te sluiten bij klachten, kunnen we veel leed voorkomen. De laatste jaren is duidelijk geworden dat het klachtenpatroon van mannen en vrouwen met coronairlijden verschillend kan zijn. Of dit voor andere hart- en vaatziekten en/of groepen (ouderen, mensen met verschillende etnische achtergronden, mensen met co-morbiditeit zoals diabetes mellitus, COPD, reuma en depressie en/of erfelijke aanleg voor hart- en vaatziekten) ook geldt, en zo ja wat deze klachten in de verschillende groepen dan zijn, is nog onvoldoende bekend. Door onderzoek naar het eerder herkennen kunnen we hart- en vaatziekten ontdekken voordat er écht (onherstelbare) schade ontstaat. Oftewel, kunnen we levens redden én de gevolgen van hart- en vaatziekten voor het leven van mensen zo veel mogelijk voorkomen. Op termijn betekent dit ook een besparing op de zorgkosten omdat deze mensen veel minder zorg nodig hebben en met minder beperkingen leven. Zie voor meer informatie de onderzoeksagenda voor hart- en vaatziekten, opgesteld op initiatief van de Hartstichting: https://www.hartstichting.nl/downloads/beleidsrapport/onderzoeksagenda/onderzoek-eerder-herkennen .	K	door NHG-leden	16	1,94

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
58	Hartvaatgroep	Patiëntenvereniging	In hoeverre wordt de zorg afgestemd op de individuele patiënt, rekening houdend met o.a. multimorbiditeit, psychosociale aspecten, etnische achtergrond, passend bij persoonlijke wensen en mogelijkheden?	Optimale zorg wordt bereikt door optimale afstemming van de behandeling op de individuele situatie van de patiënt. Dit betekent dat rekening wordt gehouden met o.a. multimorbiditeit, psychosociale aspecten, etnische achtergrond, persoonlijke wensen en mogelijkheden, gezamenlijke besluitvorming plaatsvindt en de eigen regie van de patiënt wordt gestimuleerd. Multimorbiditeit is een veel voorkomend probleem. De patiënt heeft te maken met complexe en diverse problematiek, maar de zorg is vaak in 'hokjes' georganiseerd (en gefinancierd) en dat werkt voor de individuele patiënt niet goed. Ook voor psychosociale problematiek bij somatische klachten in de chronische fase is nog onvoldoende aandacht. Hoe kan deze problematiek wel tijdig worden gesignaleerd én behandeld? Zie dit rapport http://www.nvpo.nl/wp-content/uploads/2015/10/psychosociale-zorg-bij-somatische-aandoeningen.pdf	P, Z	door NHG-leden	11	2
59	Hartvaatgroep	Patiëntenvereniging	Hoe zorgen we dat huisartsen zorg daadwerkelijk leveren volgens de geldende richtlijnen en standaarden? Hoe wordt deze zorg ingevuld? Hoe staat het met adherence aan deze richtlijnen? Hoe kan adherence worden vergroot? En wat zijn de gevolgen op mortaliteit, morbiditeit en kwaliteit van leven wanneer (niet) volgens deze afspraken wordt gewerkt?	Bijvoorbeeld: hoe wordt de multidisciplinaire ketenzorg cardiovasculair risicomanagement (CVRM) ingevuld in de huisartsenpraktijk en wat is het effect (op gezondheid, kwaliteit van leven, ervaren kwaliteit van zorg, kosten) van de inzet van meer gespecialiseerde disciplines (zoals fysiotherapie, diëtetiek) in aanvulling op de zorg van de huisarts en praktijkondersteuner? Er is meer financiële ruimte gekomen voor het inrichten van de multidisciplinaire ketenzorg. Leidt dit in de praktijk ook daadwerkelijk tot verbeterde zorg voor de patiënt? En worden de beoogde meer gespecialiseerde disciplines daadwerkelijk ingezet en wat is hun meerwaarde voor de patiënt? Een ander voorbeeld: In hoeverre wordt de Golden V (medicatiebeleid na hartinfarct) gecontinueerd zoals aanbevolen? En wanneer er vanaf geweken wordt, wat is daarvan de reden? En wie is verantwoordelijk voor het medicatiebeleid: de huisarts of cardioloog? Onderzoek toont aan dat een groot deel van de huisartsen de geneesmiddelen na een acuut myocard infarct niet voorschrijft volgens de richtlijn (n.a.v. publicaties in 2015 / 2016). Bronnen: <ul style="list-style-type: none"> • http://www.vmszorg.nl/_library/5553/20109500_Ontslagmedicatie_ACS.pdf • http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12445-016-0099-8 • http://www.uu.nl/agenda/zorg-na-hartinfact-voor-patiënten-met-diabetes-kan-beter • Proefschrift Marise Kasteleyn 	K	door NHG-leden	16	1,94

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
60	Hartvaatgroep	Patiëntenvereniging	Hoe kan de huisarts pro-actief de patiënt helpen bij de primaire en secundaire preventie van hart- en vaatziekten?	In Nederland leven veel mensen met een verhoogd risico op een hart- of vaatziekten en andere chronische aandoeningen. Bijna niemand is zich hiervan bewust of weet hoe hij zijn eigen risico kan verlagen. Een gezonde leefstijl (niet roken, voldoende bewegen, gezonde voeding, vermijden van langdurige stress) verlaagt het risico op hart- en vaatziekten en andere chronische aandoeningen effectief. Echter, veel mensen vinden het lastig om een gezonde leefstijl lang vol te houden. We willen dat meer mensen gezonde keuzes maken, zodat zij zich vitaal voelen en minder risico lopen om (opnieuw) hart- en vaatziekten te krijgen. Zie ook de onderzoeksagenda die i.s.m. de Hartstichting is opgesteld: https://www.hartstichting.nl/downloads/beleidsrapport/onderzoeksagenda/onderzoek-leefstijl . Een recent geïntroduceerde nieuwe NHG-Zorgmodule is de module "Leefstijl". Leidt de inzet hiervan tot betere (meer gezondheid, meer kwaliteit van leven, ervaren kwaliteit van zorg) en meer efficiënte zorg? In hoeverre worden de NHG-Zorgmodules Leefstijl gebruikt en sluiten deze goed aan bij de wensen van de huisarts en de patiënt en hebben ze het gewenste effect?	K	door NHG-leden	16	1,81
61	Hartvaatgroep	Patiëntenvereniging	Hoe waarborgt de huisarts optimaal de effectiviteit, patiëntveiligheid en therapietrouw van de voorgeschreven medicijnen, rekening houdend met het wisselen van medicijnen en de generieke medicatie die door de apotheek wordt geleverd?	Uit gesprekken met patiënten weten we dat medicatie door veel patiënten wordt gezien als 'de basis'; zonder medicatie wordt de aandoening erger. We weten ook dat er veel 'gedoe' is rondom medicatie en dat veel patiënten hier last van hebben (http://www.nivel.nl/nl/nieuws/hart-en-vaatmedicatie-vaak-gewisseld). Er zou medicatie op maat moeten worden voorgeschreven, waarbij wordt gekeken naar de persoon en minder in algemeenheden wordt gedacht. Daarbij is het van belang dat bijvoorbeeld naar het verschil tussen mannen en vrouwen wordt gekeken en mensen met een andere etnische achtergrond die bijvoorbeeld sensitiever kunnen zijn voor bepaalde stoffen in medicatie. Patiënten gebruiken vaak (een combinatie van) medicijnen. Wat zijn de opvattingen van de huisarts over geneesmiddelen en hoe helpen of remmen die goed gebruik? Communiceert de huisarts wel over geneesmiddelen en hoe dan? Is de werking van de voorgeschreven geneesmiddelen wel optimaal per individu? Wat is het gevolg van bijwerkingen en interactie bij inname van meerdere medicijnen? Welke risico's brengt dit met zich mee? Kunnen medicijnen worden afgebouwd na verloop van tijd? Welke invloed hebben voedingssupplementen en andere therapieën (bv homeopathie)? En hoe verloopt de overdracht van de tweede naar de eerste lijn?	K	door NHG-leden	16	1,63
62	IQ Healthcare	Onderzoek-instelling	Triage en zelfzorgadvies		Q	door adviesgroep	6	2,5
63	IQ Healthcare	Onderzoek-instelling	Kwaliteit van de spoedzorg in de huisartsenpraktijk		Q	door adviesgroep	6	2,33
64	IQ Healthcare	Onderzoek-instelling	Voorkomen van onnodige tweedelijnszorg en zorg zo veel mogelijk leveren in de leefomgeving van de patiënt		Q	door adviesgroep	6	1,83

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
65	IQ Healthcare	Onderzoeksinstelling	Monitoring zorgvraag	Om in te kunnen spelen op de veranderende en toenemende zorgvraag is het nodig de zorgvraag te monitoren en trends te voorspellen naar de toekomst m.n. voor de kwetsbare populatie.	Q	door adviesgroep	6	1,67
66	IQ Healthcare	Onderzoeksinstelling	Persoonsgerichte zorg	Persoonsgerichte zorg vraagt om het in beeld brengen van de specifieke behoefte en mogelijkheden van de patiënten en om het opzetten en implementeren van effectieve programma's voor zelfmanagement (o.a. op het gebied van preventie). Digitale technologie kan hierin ondersteuning bieden. A. Screening: behoefte en mogelijkheden. Patiënten hebben steeds meer behoefte en mogelijkheden de regie in eigen handen te nemen, maar de mate van de ontwikkelingsmogelijkheden en -wensen varieert per patiënt. Instrumenten die hierop screenen zijn voor de chronische zorg ontwikkeld. Voor een toepassing binnen de GGZ en Jeugd zijn wellicht nadere aanpassingen vereist. Maar we staan nu vooral voor de uitdaging om dit instrument op brede schaal toe te passen. De vraag is hoe de brede toepassing kan worden vormgegeven. Welke implementatiestrategie is passend? B. Zelfmanagement; Preventie. Na de screening is de volgende stap het aanbieden van een passend zelfmanagementprogramma. Dit vraagt om onderzoek naar effectieve, gepaste zelfmanagementprogramma's met daaraan gekoppeld een implementatiestrategie. Preventie zal onderdeel uitmaken van deze zorgprogramma's en dan m.n. gericht op leefstijl (voeding en bewegen). Onderzoek is van belang naar factoren die de kans op succes beïnvloeden. Gedacht wordt aan factoren die bijdragen aan het verbinden van de vragen op het gebied van zorg en welzijn, werk (school) en wonen. C. Ondersteuning met digitale technologie. Het pakken van de regie door de drie kwetsbare groepen kan worden ondersteund door digitale zorgtechnologie aangeboden door de huisartsenpraktijk en/of de markt. Het hebben van deze gegevens levert echter nog geen informatie op. Onderzoek laat zien dat de patiënt vooral in interactie met de arts tot duiding wil komen. De huisartsenpraktijk kan samen met de patiënt de gegevens bespreken en zo een handelingsrichting inzetten. Effectieve vormen in deze moeten worden ontworpen en geëvalueerd. Belangrijk onderdeel van de evaluatie is het effect op de omvang van de zorgvraag en de daarmee gepaard gaande kosten.	Q	door adviesgroep	6	2,67

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
67	IQ Healthcare	Onderzoeksinstelling	Zorgnetwerk	Het laten functioneren van zorgnetwerken vraagt om de juiste zorg- en hulpverleners op de knooppunten en het leggen en onderhouden van goede verbindingen. A. Nieuwe functies en rollen. De toenemende en veranderende zorgvraag maakt dat er nieuwe functies (taakdifferentiatie) en rollen worden gezocht in zorgnetwerken – mede ingegeven door vragen over de betaalbaarheid van de zorg. Onderzoek naar passende functies en rollen in een netwerkorganisatie in samenspraak met de patiënten en zorgaanbieders is gewenst, waarbij het effect op de kwaliteit van zorg (de effectiviteit, de patiëntveiligheid, de persoonsgerichtheid, de doelmatigheid, de tijdigheid en de toegankelijkheid) centraal staat. B. Organisatie en onderhoud: teamnetwerk. Het werken in een zorgnetwerk vraagt om het leggen en onderhouden van “goede” verbindingen tussen de knooppunten. De patiënt staat centraal en maakt contact met verschillende zorg- en hulpverleners, die ook onderling - met en zonder de patiënt - contact hebben. Eén ding is duidelijk: teamnetwerk is onontbeerlijk. Maar welke verbindingen zijn noodzakelijk en met welke intensiteit? Wie legt de verbindingen en hoe worden deze onderhouden? Wat is daarin de rol van de huisartsenpraktijk? Wat heeft de patiënt nodig om de toebedeelde verantwoordelijkheid te kunnen nemen en hoe kunnen beschikbare zorggegevens deze rol ondersteunen? Welke financiële vergoedingen passen daarbij? Kortom, op dit gebied van het opzetten en onderhouden van het zorgnetwerk liggen nog vele vragen open en uiteraard kan ook hier digitale technologie ondersteuning bieden.	Q	door advies groep	5	2,8
68	IQ Healthcare	Onderzoeksinstelling	Professionele ontwikkeling	Gegeven de beschreven verandering en toename in zorgvraag, de meer persoonsgerichte visie op zorgverlening en het werken in een zorgnetwerk met aansluiting bij welzijn, werk en wonen ontstaat de behoefte de inhoud en de organisatie van de huisartsenzorg aan te passen. Deze veranderingen zijn van invloed op de zorgverleners en verlangen van hen een professionele ontwikkeling. A. Competenties. Het huidige CanMeds model2 geeft een raamwerk voor het beschrijven van de competenties in de huisartsenzorg. Op grond van de huidige ontwikkelingen zullen de criteria moeten worden aangescherpt wat betreft het leveren van persoonsgerichte zorg en het samenwerken in een zorgnetwerk. Welke competenties zijn nodig om de diverse functies en rollen goed te kunnen vervullen? Onderzoek is nodig naar de precisering van de gewenste richting van de professionele ontwikkeling en de bijpassende competenties. B. Toetsen. Als de competenties zijn geformuleerd rijst de vraag in welke mate deze worden nageleefd. Onderzoek is noodzakelijk om te komen tot een geschikt toetsinstrument en kennis over passende interventies om de professionele ontwikkeling daadwerkelijk te stimuleren.	Q	door advies groep	6	1,83
69	Longfonds	Fonds	De verschillende soorten astma meer uitwerken zodat medicijnen daarop afgestemd en gespecificeerd kunnen worden ('personalised medicine')		R	door NHG-leden	11	2,09

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
70	Longfonds	Fonds	In hoeverre is moeheid een (in)direct gevolg van medicatie? Of moeheid meenemen als uitkomstmaat bij onderzoek?		R	door NHG-leden	11	2,18
71	Longfonds	Fonds	Wat is de toegevoegde waarde dan wel de plaats in de behandeling van COPD van long acting muscarinic antagonists (LAMA) / long acting bèta-2-agonists (LABA)?	(van http://medicijnbalans.nl/medicijngroepen/laba-lama) De NHG-Standaard COPD (2015) geeft aan dat het combineren van long acting muscarinic antagonists (LAMA) en long acting bèta-2-agonists (LABA) mogelijk is, hoewel het bewijs voor de werkzaamheid daarvan en de toegevoegde waarde van de combinatie zeer beperkt zijn. Deze middelen worden in de praktijk wel voorgeschreven. Om ervoor te zorgen dat ze bij de juiste patiënt en op het juiste moment worden voorgeschreven, en <u>mogen</u> worden voorgeschreven (denk aan criteria zorgverzekeraars en initiatieven zoals regionaal formularium Maastricht Blauwe Zorg) en daarmee zowel onder- als overbehandeling te voorkomen, is het een goede zaak te bepalen wat de plaats van deze medicijnen in de behandeling van COPD zou moeten zijn.	R	door NHG-leden	11	2,18
72	Longfonds	Fonds	Wat is een effectieve behandeling voor mensen met (milde) COPD die via vroegdiagnostiek worden opgespoord?	Vroege identificatie van COPD via de COPD-risicotest is nu mogelijk, maar kritiek is dat er niet veel meer voor deze patiëntengroep gedaan zou kunnen worden behalve stoppen met roken.	R	door NHG-leden	11	2
73	Longfonds	Fonds	Vroeggeboorte/bronchopulmonale dysplasie (BPD) en COPD: zijn kinderen die (extreem) te vroeg geboren zijn met BPD de COPD-ers van de toekomst?		R	door NHG-leden	11	1,55
74	MLDS	Fonds	Is er behoefte bij huisartsen en hun patiënten aan een ondersteunende keuzehulp die helpt bij het bepalen van het wel of niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek darmkanker? En hoe zou die ondersteunende tool er uit moeten zien?	De Maag Lever Darm Stichting krijgt via haar Infolijn veel vragen van personen die uitgenodigd zijn voor het bevolkingsonderzoek darmkanker. Hieruit blijkt dat veel mensen twijfelen of ze wel of niet mee moeten doen en zoeken naar ondersteuning in deze overweging. De informatie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) blijkt daar niet in te voorzien en wij zien daarin een ondersteunende rol van de huisarts (die de patiënt goed kent en risico's en voordelen op persoonlijk niveau kan helpen inschatten).	D	door NHG-leden	19	1,58
75	MLDS	Fonds	De sociaal-economische impact van het hebben van prikkelbaredarmsyndroom (PDS) voor een patiënt, gericht op impact op kwaliteit van leven, verzuim van werk/opleiding, familieplanningsmogelijkheden, inkomsten, etc	Er is vrijwel geen data op dit gebied beschikbaar. Juist omdat ongeveer 10% van de bevolking prikkelbaredarmsyndroom (PDS) heeft, is het van belang dit in kaart te brengen om zo de zorg rondom deze patiënten aan te kunnen passen.	D	door NHG-leden	19	1,53
76	MLDS	Fonds	Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)	Meer kennis van prikkelbaredarmsyndroom (PDS) en de behandeling en verbeterde ondersteuning van behandeling is van groot belang om patiënten meer zelf de regie te laten krijgen over hun behandeling en verbetering van hun kwaliteit van leven.	D	door NHG-leden	19	2,16

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
77	MLDS	Fonds	Alvleesklierkanker	De incidentie van alvleesklierkanker gaat de komende 10 jaar toenemen. Helaas wordt de diagnose vaak te laat gesteld, mede doordat er weinig waarschuwingssignalen zijn.	D	door NHG-leden	19	2,26
78	MLDS	Fonds	Niet-alcoholische steatosis hepatis (NASH) en leverkanker	Het aantal personen met niet-alcoholische steatosis hepatis (NASH) zal de komende 10 jaar drastisch gaan toenemen. Zorgen dat de eerste signalen goed worden opgepakt, en maatregelen ter omkering van het proces zijn van groot belang.	D	door NHG-leden	19	2,21
79	Nederlandse Vereniging van Hemofolie Patienten	Patiëntenvereniging	Diagnose van bloedingsziekte door zelftest: self administered-bleeding assessment tool (Self BAT)	Self administered-bleeding assessment tool. Zie: http://letstalkperiod.ca/	B	door adviesgroep	6	1,17
80	Nederlandse Vereniging van Hemofolie Patienten	Patiëntenvereniging	Diagnose van hevige menstruatie door Nederlandstalige pictorial blood loss assessment chart (PBAC-)app	Canadese hemofolie vereniging heeft Me-period flow app. VUmc heeft Nederlandstalige pictorial blood loss assessment chart (PBAC-)apps.	X	door NHG-leden	12	2
81	Nederlandse Vereniging van Hemofolie Patienten	Patiëntenvereniging	Diverse nieuwe en verbeterde laboratoriumtesten voor diagnose bloedingsziekten	Ziekte van von Willebrand, erfelijke plaatjesstoornissen, etc. in overleg met Nederlandse Vereniging van Hemofoliebehandelaars (NVHB).	B	door adviesgroep	6	1,17
82	Nederlandse Vereniging van Hemofolie Patienten	Patiëntenvereniging	Behandeling van hevige menstruatie (samen met Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG))		X	door NHG-leden	12	2,58
83	Nederlandse Vereniging van Hemofolie Patienten	Patiëntenvereniging	Option grid Hevig menstrueel bloedverlies (HMB) met medicatie voor von Willebrand ziekte erin opgenomen	1-deamino-8-D-arginine vasopressin (DDAVP), stollingsfactoren	B	door adviesgroep	6	1,17

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
84	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie	Specialistenvereniging	Behandeling hartfalen	Welke patiënten met hartfalen kunnen worden gemanaged door de eerste lijn, en welke door de tweede lijn? Kunnen patiënten met hartfalen en relevante (niet-cardiale) co-morbiditeiten worden gemanaged door een huisarts of moet dat door een medisch specialist?	K	door NHG-leden	16	1,81
85	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie	Specialistenvereniging	Vroege opsporing hartfalen	Hoe kunnen patiënten met een hoog risico om hartfalen te ontwikkelen (stage A) of die al stage B hartfalen hebben, meer efficiënt worden opgespoord?	K	door NHG-leden	16	2,31
86	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie	Specialistenvereniging	Telebegeleiding hartfalen	Kan telebegeleiding ingezet worden om betere, efficiëntere en goedkopere zorg te leveren bij de patiënt thuis? Welke rol spelen thuisbepalingen met of zonder telebegeleiding in voorkomen van opnames? Bijvoorbeeld druksensoren zoals CardioMems® (pulmonalisdruk) en point-of-care bloedbepalingen (bijvoorbeeld kreatinine, kalium en NTproBNP) bij patiënten thuis.	K	door NHG-leden	14	2,07
87	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie	Specialistenvereniging	Registratie hartfalen	In samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), overheid, Zorgverzekeraars Nederland, eerste lijn en andere partijen streven we een goede en volledige registratie na van hartfalen, die het mogelijk maakt de effecten van zorgprogramma's te evalueren.	K	door NHG-leden	16	1,75
88	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie	Specialistenvereniging	Diastolisch hartfalen	Kennislacune bij huisartsen.	K	nee	#N/B	#N/B
89	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie	Specialistenvereniging	Diagnostiek acuut coronair syndroom	Het hartinfarct zonder typisch ST-elevatie (ST-elevatie myocardinfarct, NSTEMI). Hoe te herkennen en wat te doen?	K	door NHG-leden	16	2,31
90	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie	Specialistenvereniging	Behandeling acuut coronair syndroom	Substitutie naar de eerste lijn: de patiënt met een redelijke linker ventrikel (LV-)functie post infarct. Hoe te vervolgen? Is cardiovasculair risicomangement (CVRM) voldoende of is herhaling van echocardiografie in de follow up noodzakelijk?	K	door NHG-leden	16	1,88
91	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie	Specialistenvereniging	Het antistollingsbeleid na het infarct. Welke en hoelang? Nieuwe interventietechnieken van het hartinfarct	Kennislacune bij huisartsen	K	Nee	#N/B	#N/B

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Res-pons (N)	Prioriteit
92	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie	Specialistenvereniging	Behandeling boezemfibrilleren	Substitutie naar de eerste lijn: Welke anti-aritmica zijn veilig in de eerste lijn? Welke controles nodig?	K	door NHG-leden	14	2,14
93	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie	Specialistenvereniging	Nieuwe orale anti coagulantia (NOAC) bij boezemfibrilleren. Keuze voor NOAC, voorschrijven en controle in de eerste lijn	Kennislacune bij huisartsen.	K	Nee	#N/B	#N/B
94	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	Specialistenvereniging	Kindergeneeskunde	Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) merken we de kindergeneeskunde aan als kennislacune. Dit is reeds onderwerp van gesprek in het contact tussen het bestuur van de NVK en de voorzitter van de NHG.	Q	Nee	#N/B	#N/B

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
95	Nederlandse Vereniging voor klinische Chemie en Laboratorium Geneeskunde	Specialistenvereniging	Diagnostische waarde van troponinebepaling in de huisartsenpraktijk	Troponine T en I hebben als unieke eigenschap dat ze hartspecifiek zijn en hun rol in de diagnose van een acuut myocardiinfarct is daarmee onmisbaar. Met de komst van de hoog-sensitieve troponinebepalingen enige jaren geleden is het mogelijk geworden om een myocardiinfarct al in een zeer vroeg stadium te diagnosticeren. Er is een trend gaande dat steeds meer huisartsen ook een troponine aanvragen, eventueel met een point-of-care / bed-side test. Voorheen werden deze patiënten rechtstreeks doorverwezen naar de eerste hulp (zie ook NHG-Standaard M80), maar gezien de perfecte negatief voorspellende waarde van troponine lijkt het mogelijk om de triage reeds in de huisartsenpraktijk uit te voeren. Alvorens dit kan plaatsvinden zijn er mijns inziens nog onderzoeken nodig vanwege de volgende reden: 1) De negatief (en positief) voorspellende waarde van troponine is nog niet gedegen gevalideerd in een huisartsenpopulatie, waarin de a priori-kans heel anders is dan op een eerste hart hulp; 2) Geslacht, leeftijd, en nierfunctie blijken een substantieel effect te hebben op de troponineconcentratie. Vrouwen zullen met de huidige afkapconcentratie ondergediagnosticeerd worden en voor mannen is dat andersom. Daarnaast zullen ouderen en patiënten met een verslechterde nierfunctie een vals-verhoogde concentratie hebben met mogelijk dus onterechte doorverwijzingen naar de eerste hulp tot gevolg; 3) Punt 1 en 2 doen beide vermoeden dat er in een huisartsenpopulatie mogelijk een andere afkapconcentratie gebruikt dient te worden dan op de eerste hulp; 4) De industrie heeft point-of-care apparatuur ontwikkeld en promoot die actief op de markt, maar analytisch gezien kunnen deze nog niet tippen aan de apparatuur op een diagnostisch laboratorium. Of ze daarmee al geschikt zijn om veilig uit te sluiten nog onduidelijk. Nota bene: de ontwikkelingen op gebied van troponine gaan snel; terwijl de NHG-Standaard M80 uit 2012 zich baseert op de AMI-richtlijn uit 2007 is er ondertussen alweer 2x een update gedaan met momenteel de nieuwe ESC NSTEMI richtlijn uit 2015, CK-MB wordt naast troponine genoemd als cardiale merker terwijl er een duidelijke voorkeur voor troponine is (noot 13 noemt dit wel heel kort), troponines zijn geen enzymen, troponine I wordt niet meer gebruikt dan troponine T.	K	door NHG-leden	22	1,68
96	Nederlandse Vereniging voor klinische Chemie en Laboratorium Geneeskunde	Specialistenvereniging	Vervanging van de bepaling bezinking in C-reactief proteïne (CRP)	Met alle inzichten die er momenteel zijn is er een voorkeur voor bepaling van C-reactief proteïne (CRP) ten opzichte van bezinking. Alle argumenten hiervoor staan helder beschreven in de Labquiz in Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (2011). Dit zou door (nog) meer studies onderbouwd kunnen worden, gezien de sterke voorkeur in de dagelijkse praktijk voor het "oude bekende", de bezinking. Ook de richtlijnen houden hier aan vast, denk aan de NHG-Standaard Anemie, schildklieraandoeningen (thyreoiditis) en gewrichtsonsteking. In bijvoorbeeld NHG-Standaard M92 noot 5 en M77 noot 15 lijkt uit klinische studies een (lichte) voorkeur voor CRP maar heeft de werkgroep een voorkeur voor bezinking gezien snelheid en gemak van de bepaling?	Q	door adviesgroep	6	1,83

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
97	Nederlandse Vereniging voor klinische Chemie en Laboratorium Geneeskunde	Specialistenvereniging	Diagnostische waarde van D-dimeer in de huisartsenpraktijk, met een focus voor point-of-care gebruik	Er is ook een trend gaande dat huisartsen graag een D-dimeer willen bepalen en liefst meteen in hun huisartsenpraktijk middels een point-of-care test. Gezien de snelle ontwikkelingen op het gebied van D-dimeer testen is het cruciaal dat de NHG-Standaard Diepe veneuze trombose (DVT) hierin meegaat en actueel is, ook specifiek voor een huisartsenpopulatie zijn er steeds meer inzichten (bv afkomstig van studies uit Universitair Medisch Centrum Utrecht). Deze bepaling is alleen geschikt bij een lage a priori-kans en dient dus alleen in combinatie met een klinische beslisregel ingezet te worden. Hoe voorkom je dat huisartsen niet onnodig vaak een D-dimeer zullen bepalen, met de kans op een vals-verhoogde uitslag en daarmee onnodige behandeling met heparine en/of doorverwijzing veroorzaken?	K	door NHG-leden	22	2,14
98	Nederlandse Vereniging voor klinische Chemie en Laboratorium Geneeskunde	Specialistenvereniging	Kosteneffectiviteit van patiënt empowerment	Uit onderzoek blijkt dat een goed geïnformeerde patiënt beter mee kan denken en beslissen wat de beste behandeling is, meer therapietrouw is en het gevoel heeft meer controle te hebben over de eigen gezondheid. De mogelijke gunstige financiële effecten van acties die gericht zijn op betere informatievoorziening van de patiënt zijn niet voldoende onderzocht.	Q	door adviesgroep	6	2,17
99	Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie	Specialistenvereniging	Wat is het effect van stoppen met cardiovasculaire medicatie bij 80-plussers?	Er zijn veel 80-plussers die cardiovasculaire medicatie gebruiken voor primaire of secundaire preventie van cardiovasculaire ziekten. De vraag is of dit op hoge leeftijd en bij bepaalde subgroepen nog altijd zinvol is en of deze medicatie soms niet meer nadelen dan voordelen heeft.	K	door NHG-leden	22	2,68
100	Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie	Specialistenvereniging	Wat is het effect van starten met medicatie voor cardiovasculair risicomanagement bij 80-plussers?	Er is veel bewijs voor de relatief jonge ouderen dat het starten met medicatie voor cardiovasculair risicomanagement (antihypertensiva, statines) effectief is. Er is echter vrijwel geen bewijs voor 80-plussers. Bovendien is deze leeftijdsgroep meer gevoelig voor de bijwerkingen van medicatie. Het is belangrijk dat er duidelijkheid komt voor de benefits en harms van cardiovasculaire medicatie in deze leeftijdsgroep.	K	door NHG-leden	22	2,36
101	Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie	Specialistenvereniging	Wat zijn prognostische criteria waarop je beter kan besluiten de oudere patiënt niet meer in te sturen vanwege een hoog risico op overlijden in het ziekenhuis?	Het komt regelmatig voor dat oudere patiënten acuut ingestuurd worden naar het ziekenhuis, waarna ze binnen enkele dagen in het ziekenhuis overlijden. Het is belangrijk om goede prognostische criteria te ontwikkelen die kunnen helpen bij de beslissing of het wel of niet zinvol is om een patiënt nog in te sturen naar het ziekenhuis.	A	door adviesgroep	6	2,33
102	Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie	Specialistenvereniging	Wat is de doelmatigheid van optimalisatie polyfarmacie in de eerste lijn?	Optimalisatie van polyfarmacie in de eerste lijn is een belangrijk onderwerp. Het is echter nog onduidelijk hoe doelmatig een dergelijke strategie is.	A	door adviesgroep	6	2,33

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
103	Nederlandse Vereniging voor Reumatologie	Specialistenvereniging	Herkenning en behandeling van jicht: hoe kan het beter?	Onderzoeken of het beter is om altijd na een eerste verdenking op jicht urinezuurverlagende adviezen te geven: lifestyle, voeding, medicatie (hydrochloorthiazide (HCT) stoppen en losartan starten) versus het alleen toedienen van zo nodig diclofenac of prednisolon.	T	door NHG-leden	13	1,69
104	Nederlandse Vereniging voor Reumatologie	Specialistenvereniging	Passend gebruik van corticosteroïden bij verdenking polymyalgia rheumatica	Wat is de beste startdosis en welk afbouwschema is passend in de huisartspraktijk?	L	door NHG-leden	13	2,15
105	Nederlandse Vereniging voor Reumatologie	Specialistenvereniging	Handartrose behandeling	Betere behandeling met geneesmiddelen van primaire handartrose. Komt veel voor, maar interventies zijn tot nu toe onvoldoende effectief om het proces af te remmen.	L	door NHG-leden	13	1,77
106	Nederlandse Vereniging voor Reumatologie	Specialistenvereniging	Vroegtijdige herkenning van spondyloarthritis door huisartsen	Niet-radiologische spondyloarthritis (SpA) is een nieuw concept. Er zijn potentieel effectieve behandelingen en dat maakt vroege herkenning de moeite waard. Onderzocht kan worden in hoeverre vroege herkenning door huisartsen kan worden verbeterd en of dit dan leidt tot een beter resultaat bij de betreffende patiëntengroep.	L	door NHG-leden	13	1,85
107	Nederlandse Vereniging voor Reumatologie	Specialistenvereniging	Gebruik reumabloedtesten	Worden reumabloedtesten (zoals urinezuur, antinucleaire antistoffen (ANA), reumafactoren (RF), cyclic citrullinated peptide (CCP), Borrelia) in de eerste lijn doelmatig gebuikt en zo niet: hoe kan dit worden verbeterd?	L	door NHG-leden	13	1,85
108	NIP	Eerstelijnsvereniging	Verkenning naar zinvol en doelmatige inzet van psychologische zorg bij ernstige somatische aandoeningen in de anderhalve lijn		P	door NHG-leden	11	1,55
109	NIP	Eerstelijnsvereniging	Herkennen, signaleren, diagnostiek naar dementie. Samenwerking met ouderenpsycholoog en huisarts: doel langer thuis wonen, overgang naar verpleeghuis beter laten verlopen		P	door NHG-leden	11	2,45
110	NIP	Eerstelijnsvereniging	Onderzoek naar gedragsproblematiek en agressie bij ouderen (met dementie)		P	door NHG-leden	11	2,45

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
111	NIP	Eerstelijns vereniging	Eenzaamheid en depressie bij ouderen		P	door NHG-leden	11	2,55
112	NIP	Eerstelijns vereniging	Cultuursensitieve diagnostiek en behandeling en inzet van e-health		P	door NHG-	11	1,36
113	NIVEL	Onderzoeksinstelling	Substitutie van zorg	Dit thema sluit aan bij beleidsvoornemens van de minister. Tot nu toe is de omvang van substitutie nog beperkt. We verwachten dat het belang hiervan gaat toenemen, omdat het een belangrijke maatregel is om de zorg betaalbaar te houden. Het sluit ook aan bij de 'Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022' zoals geformuleerd door het NHG en de LHV, om huisartsen een grotere rol te geven, bijvoorbeeld in de nazorg/nacontrole van patiënten met kanker. Voorbeelden van onderzoeksvragen zijn: onder welke randvoorwaarden is substitutie van zorg haalbaar? Voor welke zorg/verrichtingen is substitutie zinvol? Hoe veilig is substitutie? Op welke wijze kan het beste de kwaliteit van de zorg na substitutie gegarandeerd worden?	Q	door adviesgroep	6	2,5
114	NIVEL	Onderzoeksinstelling	Organisatie van zorg in de huisartspraktijk	Dit thema zal, naar onze mening, de komende jaren belangrijker worden. Doordat er meer zorg, mogelijk met meer complexe vragen, naar de huisarts verschoven zal worden, moet de organisatie binnen de praktijk daarop inspelen, en dus aanpassen. Dit geeft mogelijk meer en meer divers personeel binnen de praktijk, met meer taakdifferentiatie, hetgeen niet ten koste mag gaan van de persoonlijke zorg op maat voor patiënten. Voorbeelden van onderzoeksvragen: Welke invloed heeft taakdifferentiatie op de objectieve en subjectieve werkbelasting en werksatisfactie van huisartsen, praktijksondersteuners en andere medewerkers in de huisartsenpraktijk? Wat vinden patiënten van de (gevolgen van) taakdifferentiatie binnen de huisartsenpraktijk?		door adviesgroep	6	2,33
115	NIVEL	Onderzoeksinstelling	Oncologie in de huisartspraktijk	Door de vergrijzing van de populatie en de verbeterde behandelmogelijkheden zal het aantal mensen dat ooit kanker heeft gehad toenemen. Huisartsen zullen dus vaker te maken krijgen met klachten en problemen die patiënten op langere termijn ondervinden, zowel vanwege kanker als vanwege de behandeling daarvoor. Ook komt er mogelijk meer vraag naar en ruimte voor om de huisarts vanaf het moment van diagnose intensiever bij de zorg te betrekken. Dit sluit weer aan bij het onderwerp substitutie (zie eerder). Onderzoeksvragen betreffen bijvoorbeeld de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige nazorg van kankerpatiënten, de ervaringen van patiënten, en de 'optimale' organisatie van de oncologische zorg (bv samenwerking met medisch specialisten).		door adviesgroep	6	2,5

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
116	NIVEL	Onderzoeksinstelling	Rol van de huisarts	Er vindt langzaam een verschuiving plaats van voornamelijk reactieve zorg naar af en toe meer pro-actieve zorg. Preventie en oncologie zijn daar opvallende voorbeelden van. Ook wordt meer van de huisarts gevraagd door meer diversiteit van de patiëntenpopulatie. We denken hierbij aan meer migranten met andere zorgvragen, patiënten met lage gezondheidsvaardigheden en meer mensen met complexe zorgvragen. Daarbovenop is het onze verwachting dat de vraag naar goede levenseinde-begeleiding zal gaan toenemen, doordat patiënten langer onder behandeling bij de huisarts blijven. Tot slot denken we dat de vraag naar psychosociale steun zal gaan toenemen, met een grotere rol voor zowel de huisarts als de praktijkondersteuner-GGZ. Wat gaan deze verschuivingen betekenen voor de rol van de huisarts en de huisartsenpraktijk in het gezondheidszorgsysteem? In hoeverre verschuift de huisartsenzorg zich van reactieve naar pro-actieve zorg en populatie-gerichte zorg?	Q	door adviesgroep	6	2,33
117	NIVEL	Onderzoeksinstelling	Infectieziekten	De effectiviteit van de huidige vaccinaties blijft een belangrijk onderwerp. Mogelijk komen er nieuwe vaccinaties bij waarvan de effecten en effectiviteit gemonitord moeten worden. De rol van antibiotica en antibiotica resistentie blijft een onderwerp dat steeds verandert. Hierbij is onder andere een belangrijke vraag hoe snel / vaak / lang met welke dosis moet je antibiotica voorschrijven en tot welk minimum is dit nog veilig terug te draaien, zodat de juiste balans tussen resistentie en effectiviteit gehandhaafd blijft.	A	door adviesgroep	6	2,17
118	NIVEL	Onderzoeksinstelling	Rol van de ICT in de huisartspraktijk	De ontwikkelingen op ICT gebied zullen doorgaan met steeds meer ondersteuningsmogelijkheden voor de huisarts. Dit kan zowel op het gebied van diagnostiek als behandeling zijn. Mogelijk geeft dit ook een ander triage systeem, worden patiënten eerst 'gehoord' door de computer. Belangrijk om te monitoren welke invloed dit heeft op de kwaliteit van de zorg. Deze grotere rol van de ICT kan de huisarts mogelijk ondersteunen bij diagnostiek van zeldzame aandoeningen, of frequente aandoeningen die zich aspectief presenteren.	Q	door adviesgroep	6	2,33
119	NPVZorg	Patiëntenvereniging	Abortushulpverlening	Minister Schippers werkt op dit moment aan een wijziging van de abortuswet, om huisartsen de mogelijkheid te geven de abortuspil te kunnen voorschrijven. Het zou goed zijn om door onderzoek meer inzicht te krijgen in de vragen en praktijk van dit moment: hoeveel vrouwen komen bij de huisarts i.v.m. een ongeplande zwangerschap? Hoe speelt de huisarts in op de aard van de noodsituatie? Is een huisarts daarin voldoende toegerust? Is de huisarts bekend met het hulpverleningsaanbod (niet alleen abortuskliniek, maar ook organisaties als FIOM en Siriz). Het is belangrijk als de wetwijziging gelijk opgaat met het beschikbaar hebben van een richtlijn voor de huisarts. Abortusartsen hebben een richtlijn voor counseling, huisartsen niet (wel een soort handreiking gemaakt door FIOM en andere partijen, maar heeft niet dezelfde status als richtlijn).	W	door NHG-leden	12	1,58
120	NPVZorg	Patiëntenvereniging	Palliatieve zorg	Onderzoek naar kennis van palliatieve zorg onder huisartsen en kennis over doorverwijsmogelijkheden naar consultatieteams palliatieve zorg. Misschien is dit ook interessant i.h.k.v. een Palliantie-project.	A	door adviesgroep	5	2,2

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
121	NVDV	Specialistenvereniging	Kennislacunes uit de Richtlijn gepigmenteerde afwijkingen/naevi	Van huis uit (Leids Universitair Medisch Centrum, LUMC) willen wij graag meedenken over opheldering van lacunes in de Richtlijn gepigmenteerde afwijkingen, maar die zijn op dit moment nog niet allemaal al geformuleerd. Deze richtlijn gaat een enorme impact krijgen, zo blijkt uit het patroon van onze verwijzingen uit de eerste lijn.	S	Nee	#N/B	#N/B
122	NVDV	Specialistenvereniging	Dermatologie onderwijs	Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG): De belangrijkste kennislacune voor de huisarts is dermatologie van inflammatoire en niet-inflammatoire huidafwijkingen. Dermatologie is als "klein vak" in het medisch curriculum facultatief geworden. Artsen die geen co-schap Dermatologie hebben gelopen missen vanaf het begin voldoende kennis van dit vak. Eenmaal in de huisartsopleiding wordt deze kennis niet altijd bijgespijkerd. De HA hoofdopleider in Groningen stelt een stage Dermatologie verplicht voor huisartsen in opleiding (HAIO's) die het co-schap hebben gemist. Dat is echter niet in het hele land zo. Het collegium adviseert investering in tijd en budget voor dermatologie aan studenten en HAIO's.	S	Nee	#N/B	#N/B
123	NVDV	Specialistenvereniging	Verdachte Huidafwijkingen	Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG): Huisartsen worden vaak geconsulteerd voor beoordeling van verdachte huidafwijkingen. Het aantal patiënten en hun laesies neemt snel toe ("huidkanker tsunami"). De huisarts is als poortwachter de eerste die de screening uitvoert. De NHG-Standaard Verdachte Huidafwijkingen is een belangrijke leidraad, maar de daadwerkelijke beoordeling staat of valt met training en onderhoud daarvan. De European Academy of Dermatology and Venerology (EADV) biedt via de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVDV) de Groene Vlaggen cursus module aan waarin huisartsen getraind worden met blote oog en dermatoscoop in de diagnose van goedaardige huidlaesies bij screening van verdachte huidafwijkingen. De cursus wordt eind 2016 vrijgegeven aan perifere dermatologen die samen met geïnteresseerde huisartsen de cursus geven. Voor en na de cursus worden er digitale toetsen afgenomen, waarvan de resultaten centraal op een server worden opgeslagen. Dit levert een schat aan data op waarop wetenschappelijk onderzoek mogelijk is hoe huisartsen leren verdachte plekken in te schatten. Onderzoek naar screening van verdachte huidafwijkingen (en lege artis excisie daarvan) door huisartsen is aangewezen.	S	door NHG-leden	12	2,25
124	NVDV	Specialistenvereniging	Chronische urticaria	Antonius ziekenhuis Nieuwegein: Wat betreft een mogelijk onderzoeksthema zou het goed zou zijn als er een NHG-Standaard komt over chronische urticaria, in navolging van onze recente richtlijn daarover. Als er een oude standaard bestaat dan is het wellicht goed om die te updaten.	S	Nee	#N/B	#N/B
125	NVDV	Specialistenvereniging	Constitutioneel eczeem	Sommige huisartsen adviseren de patiënt met constitutioneel eczeem maar kort corticosteroidcremes te gebruiken, daarbij corticofobie bevorderend. Echter in hun NHG-Standaard is dat punt wel adequaat behandeld. Misschien kan dit punt als kennislacune worden opgevoerd?	S	door NHG-leden	12	1,25

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
126	NVDV	Specialistenvereniging	M.b.t. kinderdermatologie	<p>1. Wat is het effect op de ernst van het eczeem/behandeling en de kwaliteit van leven/ jeuk bij kinderen met eczeem op de korte en de lange termijn met en zonder digitale instructie (filmpjes)</p> <p>2. Behandeling bij kinderen met licht eczeem: step up versus step down m.b.t. sterkte corticosteroïd.</p> <p>3. Wat is de meerwaarde bij kinderen met licht eczeem van emolliens m.b.t. ernst van eczeem en corticosteroïdgebruik?</p> <p>4. Wat is de meerwaarde bij kinderen met eczeem van antiseptische behandeling van de gehele huid (chloorbaden, chloorhexidine, betaalden scrub) versus geen anti-septische behandeling m.b.t. ernst van eczeem, corticosteroïdgebruik en emollensgebruik en staph aureus load?</p> <p>5. Wat is het effect op de ernst van het eczeem en corticosteroïdgebruik van een verbandpak versus geen verbandpak bij kinderen met licht/matig en ernstig eczeem.</p> <p>6. Wat is de meerwaarde bij kinderen met licht eczeem van emolliens en lokale immuunsuppressieve therapie op ontwikkelen van sensibilisatie voor inhalatie en voedselallergenen</p> <p>7. Verschuiving van zorg van derde naar eerste en tweede lijn voor kinderen met een hemangioom die behandeld dienen te worden met bètablokkers.</p> <p>8. Pluis / niet-pluis bij kinderen met aangeboren huidafwijkingen; e-consult door huisarts met expert in het land via Huidhuis.nl</p> <p>9. Wat is het effect van stikstofbehandeling bij kinderen met wratten versus het natuurlijk beloop op het verdwijnen van de wratten en de beleving van kinderen, ouders en professionals</p> <p>10. Wat is het effect van stikstofbehandeling versus lokale therapie onder occlusie met salicylzuur voor wratten bij kinderen?</p>	S	door NHG-leden	12	1,58
127	Parkinson Vereniging	Patiëntenvereniging	Criteria voor verwijzing naar neuroloog vanwege verdenking parkinson(isme)	Dit is een aanpassing op de bestaande kennislacune 'klinische diagnostiek ziekte van Parkinson eerste lijn'. In de multidisciplinaire richtlijn Parkinson wordt aanbevolen diagnosestelling van de ziekte van Parkinson/parkinsonismen (bv PSP, MSA) door een expert in de tweede lijn te laten doen. Belangrijke voorwaarde hiervoor is tijdige verwijzing door de huisarts naar de neuroloog.	N	door NHG-leden	12	1,5
128	Parkinson Vereniging	Patiëntenvereniging	Effectiviteit controle van patiënten met Parkinson in de eerste lijn	Graag voegen we een aanvulling toe aan de bestaande kennislacune 'effectiviteit controle patiënten met Parkinson in eerste lijn'. Juist bij de huisarts zouden thema's als ziekteacceptatie, relationele aspecten en draagkracht van de partner/mantelzorg een grote rol moeten spelen in deze jaarlijkse controle. Deze thema's dus specifiek meenemen in de studieopzet.	N	door NHG-leden	12	1,67
129	Parkinson Vereniging	Patiëntenvereniging	Effectiviteit controle patiënten met een parkinsonisme in de eerste lijn	Zie thema 2, maar nu specifiek voor mensen met een parkinsonisme (progressieve supranucleaire parese (PSP), multipole systeem atrofie (MSA), corticobasale degeneratie (CBD)), met nadruk op bovengenoemde thema's (zie toelichting punt 2).	N	door NHG-leden	12	1,67
130	Reumafonds	Fonds	Daadwerkelijk borgen en uitvoeren richtlijnen: implementatieonderzoek	De indruk bestaat dat richtlijnen in de praktijk weinig leven en toegepast worden. Op papier is het allemaal in orde, de toepassing lijkt niet uniform te zijn	L	door NHG-leden	13	1,23
131	Reumafonds	Fonds	Andere manier van bijscholen	Er is op dit moment geen verplichting tot bijscholen over de gehele linie en geen 'controle' over waar kennis/kunde onder de maat is. De indruk bestaat dat er een neiging is tot het volgen van bijscholing op het gebied dat tóch al de aandacht heeft.	L	door NHG-leden	12	1,17

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
132	Reumafonds	Fonds	Bevorderen interdisciplinair overleg/opzetten gezamenlijke consulten met specialisten	Er is veel te winnen in gezamenlijke consulten. In sommige regio's draaien die ook, maar lang niet overal en ook niet met alle specialisaties.	L	door NHG-leden	12	1,5
133	Reumafonds	Fonds	Multifarmacie bij chronisch zieken		L	door NHG-leden	13	1,85
134	Reumafonds	Fonds	Begeleiding kwetsbare ouderen		L	door NHG-leden	13	1,85
135	RIVM	Onderzoeksinstelling	Welke informatie heeft de huisarts nodig om de risico's van infectieziekten op een realistische manier over te brengen, zonder overreactie te veroorzaken?	Tijdens een uitbraak/pandemie van bijvoorbeeld ebola of zika blijkt dat de informatie die het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) verstrekt vaak leidt tot overbezorgheid en overdiagnostiek. Het RIVM zou graag meer toegesneden informatie willen verstrekken en is ook benieuwd naar de effectiviteit van nieuwe vormen van voorlichting (films, opnames van patiëntervaringen etc). Dit laatste aspect is overigens ook van belang in het kader van het bereiken van patiënten met een verhoogd risico.	A	door adviesgroep	6	2
136	RIVM	Onderzoeksinstelling	Hoe verhouden value based zorg en het (al dan niet) naleven van richtlijnen zich tot elkaar en hoe kan de huisarts hierin opereren?	Het naleven van richtlijnen is niet perse doelmatig en levert niet altijd de grootste waarde op. Het is belangrijk meer inzicht te krijgen in welke patiënten met minder zorg toekunnen en welke wellicht meer zorg nodig hebben. Dit ook om de groei van de eerstelijnszorg aan te kunnen (met anderhalvelijnszorg, substitutie, taakherschikking etc). Wat hebben de huisartsen nodig om deze groei aan te kunnen?	Q	door adviesgroep	6	2
137	RIVM	Onderzoeksinstelling	Hebben kostenoverwegingen invloed op het verrichten van laboratoriumonderzoek bij patiënten met een verdenking van een infectieziekte?	Sinds de invoering van eigen risico worden de kosten door de patiënt gedragen.	A	door adviesgroep	6	1,17
138	RIVM	Onderzoeksinstelling	Wat is de rol van de huisarts in samenwerking in een wijk om gezondheid te bevorderen of ziekte te voorkómen?	Wat zou de rol van de huisarts in de toekomst moeten en kunnen zijn en wat is hiervoor nodig in termen van prikkels, scholing etc.	Q	door adviesgroep	6	2
139	RIVM	Onderzoeksinstelling	Wat is de rol van de huisarts in de huidige complexe, transdisciplinaire zorg voor patiënten met een bijzonder resistent micro-organisme?		A	door adviesgroep	6	1,5
140	Schildklier Organisatie Nederland	Patiëntenvereniging	Kennis over de prevalentie en oorzaken van restklachten (o.a. vermoeidheid, depressie, concentratieverlies e.d.) bij schildklierpatiënten en de gevolgen daarvan op de kwaliteit van leven gedurende de		T	door NHG-leden	12	1,83

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
141	Schildklier Organisatie Nederland	Patiëntenvereniging	Meer kennis over de individuele variatie van normaalwaarden (TSH (thyroïd stimulerend hormoon) en FT4 (free thyroxine)) en de rol van T3 (trijodothyronine) hierin om de medische behandeling voor patiënten te verbeteren		T	door NHG-leden	12	2,33
142	Schildklier Organisatie Nederland	Patiëntenvereniging	Welke andere factoren bijdragen aan een optimale instelling van de medicatie voor schildklierpatiënten?		T	door NHG-leden	12	2
143	SeksHAG	NHG gelieerd	(Belangrijkste thema's gebundeld) Implementatie onderzoek: of huisartsen nu doen wat in de richtlijnen staat (die we vernieuwen zonder dat we goed weten of ze gevolgd worden). En wat de redenen zijn dat ze ervan afwijken, "barriers and facilitators in implementation". Dat geldt evenzeer voor ons domein van soa-hiv. Dit onderzoek geldt bv voor het testbeleid bij de Standaard 'Het soa-consult'. Dit onderzoek is zeker ook gewenst bij de nieuwe Standaard 'Seksuele klachten' omdat dit een thema betreft dat de huisarts wellicht moeilijker oppakt		X, Y	door NHG-leden	12	1,92
144	SeksHAG	NHG gelieerd	Onderzoek naar de rol/aanvullende waarde (in het domein van seksuele gezondheid) van de doktersassistent		X, Y	door NHG-leden	12	2
145	SeksHAG	NHG gelieerd	Onderzoek naar het gebruik van keuzehulpen in het domein van seksuele gezondheid		X, Y	door NHG-leden	12	1,58
146	SGF	Fonds	Afgestemde zorg op de individuele patiënt, rekening houdend met de aanwezigheid van meerdere aandoeningen bij de patiënt (multimorbiditeit)	Multimorbiditeit is een veel voorkomend probleem. De patiënt heeft te maken met complexe en diverse problematiek, maar de zorg is vaak in 'hokjes' georganiseerd (en gefinancierd) en dat werkt voor de individuele patiënt niet goed. Er wordt onderzoek gedaan op het gebied van multimorbiditeit, maar in de praktijk blijken de resultaten lastig te implementeren te zijn omdat de zorg er niet op ingericht is.	A	door adviesgroep	6	3

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
147	SGF	Fonds	Eigen regie van de patiënt binnen de huisartsenzorg	Op dit moment kunnen de meeste patiënten niet zelf online een afspraak met de huisarts inplannen, hun eigen gegevens inzien of samen een helder behandelplan opstellen. Hierin loopt de (huisartsen)zorg ver achter. Onderzoek is nodig om te kijken hoe dit het beste vorm kan krijgen in het belang van zowel de patiënt als de huisarts.	Q	door adviesgroep	6	2,33
148	SGF	Fonds	Focus op gezondheid door aandacht voor een gezonde leefstijl	In Nederland leven veel mensen met een verhoogd risico op een chronische aandoeningen. Niet iedereen is zich hiervan bewust of weet hoe hij zijn eigen risico kan verlagen. Een gezonde leefstijl (niet roken, voldoende bewegen, gezonde voeding, vermijden van langdurige stress) verlaagt het risico op chronische aandoeningen effectief, maar veel mensen vinden het lastig om een gezonde leefstijl lang vol te houden. We willen dat meer mensen gezonde keuzes maken, zodat zij zich vitaal voelen en minder risico lopen om (opnieuw) een chronische aandoening te krijgen. Om dit te bereiken moeten nieuwe manieren worden ontwikkeld en landelijk geïmplementeerd worden om mensen te helpen om een gezonde leefstijl lang vol te houden. En moeten mensen met chronische aandoeningen op een aantrekkelijke, effectieve en toegankelijke manier geholpen kunnen worden om langdurig gezond te leven. Om echt effectief te zijn met dit onderzoeksthema is het van belang dat het toepassen van de resultaten in de praktijk vanaf begin af aan centraal staan binnen dit onderzoeksthema. Door intensieve samenwerking tussen wetenschappers en gebruikers van de resultaten, kan de kennis uit het onderzoek goed aansluiten bij en effectief toegepast worden in de dagelijkse praktijk. De huisarts kan hier een belangrijke rol in spelen. De huisarts zou meer kennis moeten hebben over de verschillende aspecten van een gezonde leefstijl zoals goede voeding. Vaak wordt te snel medicatie gegeven terwijl veel aangepakt kan worden d.m.v. goede voeding.		door adviesgroep	6	2,5
149	Trimbos	Onderzoeksinstelling	Onderzoek naar effectiviteit en doelmatigheid van zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren met psychische/psychiatrische problemen (o.a. angst en kind-check), en de samenwerking en overdracht naar gemeentelijke voorzieningen, generalistische basis-GGZ (GBGGZ) en specialistische GGZ (SGGZ)		P	door NHG-leden	11	2,27
150	Trimbos	Onderzoeksinstelling	Effectiviteit van het signaleren en bespreekbaar maken van overmatig of schadelijk drugs- en alcoholgebruik. Ook in combinatie met andere psychische problematiek		P	door NHG-leden	11	2,27
151	Trimbos	Onderzoeksinstelling	Onderzoek naar de beïnvloedende factoren bij de implementatie van stoppen met roken en de begeleiding hiervan	Implementatie is suboptimaal van stoppen met roken. Eind dit jaar komt er een update van de NHG-Standaard Stoppen met roken. Een extra reden om kennislacunes rond dit thema te agenderen.	P	door NHG-leden	11	2,36

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
152	Trimbos	Onderzoeksinstelling	Onderzoek naar welke patiënten baat hebben bij e-mental health, op basis van het inzichtelijk maken van patiëntprofielen waardoor patiënten meer op maat verwezen kunnen worden naar e-mental health		P	door NHG-leden	11	1,55
153	Trimbos	Onderzoeksinstelling	Onderzoek naar de effectiviteit van de aangeboden zorg aan mensen met chronisch stabiele psychiatrische problematiek en de samenwerking en overdracht naar gemeentelijke voorzieningen, de generalistische basis-GGZ (GBGGZ) en specialistische GGZ (SGGZ)		P	door NHG-leden	11	1,55
154	UniekBO	Patiëntenvereniging	Onderzoek naar effectiviteit van inzet van diverse eerstelijnszorgverleners die naast de huisarts betrokken zijn bij de medische zorgverlening van co-morbide thuiswonende ouderen	Een toenemend aantal kwetsbare ouderen met een zware zorgvraag woont zelfstandig thuis of in een kleinschalige zorgvorm. De medische zorg wordt primair verleend door huisartsen. Kwetsbare ouderen in de thuissituatie hebben te maken met veel zorgverleners: de specialist ouderengeneeskunde, de casemanager dementie, wijkverpleegkundige, praktijkondersteuner somatiek/ouderengeneeskunde etc. Ouderen willen graag samenhangende zorg en een klein generalistisch team. Startpunt kan de meerwaarde van de specialist ouderengeneeskunde zijn.	Q	door adviesgroep	6	2,5
155	UniekBO	Patiëntenvereniging	Effect van gebruik van concept positieve gezondheid (scoringsinstrument) in de huisartsenpraktijk	Het concept positieve gezondheid van Machteld Huber is erg in zwang. Wij willen graag onderzocht zien wat het effect van gebruik van haar scoringsinstrument in de huisartsenpraktijk.	Q	door adviesgroep	6	2
156	UniekBO	Patiëntenvereniging	Wat zijn best practices in de omgang met oudere migrant?	Oudere migranten gaan vaker naar de huisarts dan Nederlandse ouderen, maar zijn korter in de spreekkamer. Huisartsen hebben moeite met de communicatie door taalproblemen, en ook door het somatiseren, de dringende wens om direct naar het ziekenhuis doorgestuurd te worden en de barrières om te kijken naar leefstijl. Oudere migranten begrijpen op hun beurt de rol van de huisarts als poortwachter niet, hebben moeite met communicatiestijl en de nadruk op eigen verantwoordelijkheid.	Q	door adviesgroep	6	2,17
157	UniekBO	Patiëntenvereniging	Huisartsenzorgverlening co-morbide ouderen in gezondheidscentra en in de avond-, weekend en nacht (AWN)/huisartsenpost	De dienstenstructuur op huisartsenposten is onvoldoende toegesneden op de zorg aan ouderen met complexe problematiek. De dienstdoende huisartsen hebben te weinig tijd om ingewikkelde problematiek goed te ontrafelen en helaas wordt het gewenste advance care planning-beleid nog al eens doorkruist door het handelen in de avond-, weekend- en nacht-uren.	Q	door adviesgroep	6	2,17
158	UniekBO	Patiëntenvereniging	Adequate voorlichting over werkzame preventie-interventies bij ouderen bijvoorbeeld over vaccins (pneumokokken, gordelroos) bij ouderen (70-plussers)	Uit KBO-PCOB-onderzoek blijkt dat ouderen behoefte hebben aan vaccins tegen gordelroos en longontsteking als preventiemiddel. Huisartsen stellen zich echter terughoudend op. Behoeft is aan adequate voorlichting over effectieve preventiemogelijkheden.	Q	door adviesgroep	6	1,5

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
159	Verenso	Eerstelijns vereniging	Intensieve samenwerking tussen huisarts en specialist ouderenzorg voor ouderen die thuis wonen	Steeds meer ouderen wonen, of zullen langer thuis wonen. Opname in een verpleeghuis zal alleen nog volgen als de zorg thuis ondoelmatig geleverd kan worden. Voor de huisartsen en de specialisten ouderengeneeskunde is daarom de opdracht: 'de patiënten met complexe problemen dusdanige medische zorg leveren (advance care planning) dat zij met hun mantelzorgers zolang mogelijk met de minst mogelijke klachten die hinderlijk zijn thuis kunnen blijven wonen.' Dit vereist een intensieve samenwerking tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde (SO) met als doel over- en onderbehandeling te voorkomen. Dit vraagt leiderschap van allebei de artsen, samenwerkingsbereidheid met een multidisciplinair karakter/team (fysiotherapie/ergotherapie/thuiszorg/praktijkondersteuner/eerstelijnsverblijf (ELV) etc), hoe dient/kan deze praktijkvoering effectief vormgegeven worden? Hoe zien de werkafspraken tussen huisarts en SO eruit? Kunnen zij elkaar vinden, en hoe dan? Hoe gaan we de 7/24 uren bereikbaar en beschikbaarheid vormgeven? Hoe gaan we om het met medisch dossier? Wie neemt op welk moment de regie? Vervolgd dient te worden of een effectieve samenwerking en efficiënte medische eerstelijnszorg tot gevolg heeft dat over- en onderbehandeling niet voorkomt en dat patiënten langer thuis kunnen blijven met behoud van kwaliteit van leven.	Q	door adviesgroep	6	2,17
160	Vilans	Overig	Implementatie van persoonsgerichte zorg in de huisartsenpraktijk gericht op samen beslissen	Er zijn drie gebieden die nader onderzoek vragen (gebaseerd op bij Vilans/Academisch Medisch Centrum (AMC) lopend promotieonderzoek: 1. Hoe kom je als huisarts tot een individuele benadering en samen beslissen bij patiënten met een meer acute gezondheidsverslechtering, in samenspraak met diens mantelzorgers? 2. Hoe kom je als huisarts in samenspraak tot gezamenlijk besluiten met patiënten met meer chronische aandoeningen? 3. Hoe kan de organisatie voor de huisarts faciliterend zijn voor samen beslissen, gericht op inbedding in het multi disciplinair team, organisatorische kenmerken en aanwezige rolmodellen?	Q	door adviesgroep	6	2,33
161	Vilans	Overig	De impact van e-health op veranderingen in de zorgrelatie patiënt en huisarts	E-health is steeds meer beschikbaar, maar de implementatie ervan in de huisartsenpraktijk verloopt wisselend maar overall traag. Meer onderzoek is nodig naar de rol van e-health in de huisartsenpraktijk en wat dat betekent in de relatie tussen patiënt en arts en de kwaliteit en uitkomsten van de zorg/ en dienstverlening. Vilans werkt ism Nivel en Nictiz aan de e-health monitor en voert veel praktijkprojecten en inventarisaties uit in de zorg, tevens een project gericht op de technologische toekomst van de zorg.	Q	door adviesgroep	6	2
162	Vilans	Overig	De rol van de huisarts in netwerken en samenwerkingsverbanden	De huisarts is allang geen solist meer; samenwerking wordt van hem of haar verwacht zowel binnen de praktijk praktijkondersteuner, collega's, ondersteuning) maar ook buiten de eigen praktijk zijn steeds meer samenwerkingsverbanden (bv voor palliatieve zorg, dementie etc) en allerlei (sociale) wijkteams. Afstemming van zorg is van belang, maar de tijd van de huisarts is beperkt. Op welke wijze kan de huisarts effectief samenwerken in de veelheid van netwerken om integrale zorg te verlenen? Welke vormen werken daarbij wel en niet en in welke context?	Q	door adviesgroep	6	2,33

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
163	Vilans	Overig	Signalering door huisartsen bij niet-aangeboren hersenletsel (NAH)	In het niet-aangeboren hersenletsel (NAH-)veld is al jaren het geluid hoorbaar dat de signalering van NAH en de doorverwijzing naar de juiste hulp een knelpunt is, zowel bij kinderen als bij volwassenen. Kennis bij huisartsen lijkt te ontbreken met als mogelijk gevolg onjuiste diagnostiek bij klachten. De Hersenstichting heeft hier extra aandacht voor gevraagd en een kaart voor huisartsen gemaakt, maar het bereik hiervan is nog beperkt. Hoe voorkomen we onjuiste diagnostiek en doorverwijzing bij patiënten met NAH? Vilans is betrokken bij diverse praktijkprojecten op NAH-gebied en de ontwikkeling van onder andere de zorgstandaarden traumatisch hersenletsel (zowel jongeren als volwassenen)	N	door NHG-leden	12	1,83
164	Vilans	Overig	Samenwerking tussen huisarts en andere professionals in de kinderpalliatieve zorg	Op het gebied van de kinderpalliatieve zorg en de rol van de huisarts daarin zijn nog veel ontwikkel- en onderzoeksvragen. Hoe kunnen huisartsen het beste samenwerken met andere professionals die bij deze zorg betrokken zijn of een belangrijke rol spelen in deze zorg, zoals de jeugdgezondheidszorg en de kinderthuiszorg. Vilans is in diverse projecten betrokken bij de ontwikkeling van kinderpalliatieve teams en de verdere ontwikkeling van kinderpalliatieve zorg.	Q	door adviesgroep	6	1,5
165	Vsop_voorzeldzame en genetische aandoeningen	Patiëntenvereniging	Zeldzame aandoeningen: inventariserend onderzoek in de huisartsenpraktijk	Er zijn in Nederland circa één miljoen mensen met een zeldzame aandoening. Naar schatting heeft 5% van de patiënten in een huisartsenpraktijk een zeldzame aandoening. Er zijn 8000 zeldzame aandoeningen dus de huisarts kan onmogelijk al deze aandoeningen kennen. Ook zonder exacte diagnose kunnen huisartsen al veel betekenen voor deze patiënten. Door onbekendheid over de grootte van deze groep komt deze totale groep niet op het netvlies van de huisarts. Bekendheid met de aard en omvang van de problematiek is een manier om het bewustzijn m.b.t. deze kwetsbare patiëntenpopulatie (weinig bekend over individuele aandoening, behandeling nodig door experts) onder huisartsen te vergroten. "Zeldzaam komt vaak voor" moet uitgedrukt gaan worden in "harde" cijfers. Nu ontbreekt nog een goede registratiemogelijkheid in het huisartsensysteem. Inventarisatie is een van de stappen richting registratie.	A	door adviesgroep	6	1,33
166	Vsop_voorzeldzame en genetische aandoeningen	Patiëntenvereniging	Zeldzame aandoeningen: onderzoek naar diagnostische mogelijkheden in de huisartsenpraktijk	Gemiddeld duurt het 7 jaar voor bij een patiënt met een zeldzame aandoening een diagnose wordt gesteld. Ook zonder het stellen van een exacte diagnose kunnen huisartsen bijdragen aan vroegsignalering/vroegdiagnostiek. Hendriks et.al (H&W november 2016 in press) noemen verschillende diagnostische mogelijkheden (tools en triggers). Nader onderzoek naar het gebruik en de nut van deze mogelijkheden is nodig om huisartsen nog meer van hun (waardevolle) rol te overtuigen.	Q	door adviesgroep	6	1,83
167	Vsop_voorzeldzame en genetische aandoeningen	Patiëntenvereniging	Zeldzame aandoeningen en somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)	Als gedurende lange tijd geen oorzaak voor klachten worden gevonden is het moeilijk te zeggen of het gaat om somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) of een (nog) niet ontdekte zeldzame aandoening. Onderzoek naar verschillen/kenmerken van deze twee groepen kan waarschijnlijk bijdragen aan het diagnostisch traject van deze patiëntgroepen.	P	door NHG-leden	11	1,82

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
168	Vsop_voorzeldzame en genetische aandoeningen	Patiëntenvereniging	Informatie voor de huisarts over zeldzame aandoeningen	Sinds 2007 publiceert het NHG een reeks van brochures over zeldzame aandoeningen op de website (nhg.org/thema/zeldzame-ziekten). De brochures komen tot stand door een samenwerking van de VSOP (www.vsop.nl), medische adviseurs en een patiëntenklankbordgroep en wetenschappelijk medewerkers van het NHG. De brochures worden gemaakt op basis van literatuur en expert opinion. Behalve het aantal hits op de website is weinig bekend over de gebruikers van de brochures en hun behoeften. Om de kwaliteit van de brochures verder te verbeteren is onderzoek nodig naar o.a. het gebruikersnut van dit NHG-product, conform evaluaties van andere (wetenschappelijke) NHG-producten.	A	door adviesgroep	6	1,33
169	Vsop_voorzeldzame en genetische aandoeningen	Patiëntenvereniging	Zelftesten	www.checkdecheck.nl, www.nationaalkompas.nl/preventie/thema-s/zelftests/wat-zijn-de-mogelijke-voor-en-nadelen-van-het-gebruik-van-zelftests/. Er komen steeds meer zelftesten. Check de check helpt de gebruiker een keuze te maken. Dragen zelftesten/PROS/PROMS ook bij aan goed huisartsgeneeskundige zorg? Of is het nog steeds beter het gebruik van zelftesten in te dammen (NHG-standpunt 2007). Sommige huisartspraktijken maken juist gebruik van zelftests.	Q	door adviesgroep	6	2
170	Vumc	NHG gelieerd	Welke (oudere) personen hebben baat bij proactieve zorg coördinatie? Wanneer is 'disease management' nog afdoende en wanneer moet 'person-centred care' worden ingezet?	Grootschalige trials laten zeer bescheiden impact zien van proactieve gestructureerde zorg bij kwetsbare ouderen. Een probleem is dat het 'construct' kwetsbaar is veelal niet eenduidig wordt gedefinieerd. Zijn we in staat om die doelgroep de wel baat heeft bij dergelijke interventies beter te omschrijven en te identificeren?	Q	door adviesgroep	6	2,33
171	Vumc	NHG gelieerd	Welke interventies vanuit de huisartsenpraktijk dragen bij aan beter behoud van zelfredzaamheid? Hoe geef je als huisarts vorm aan een functie-gerichte benadering in plaats van een benadering gericht op optimale klinische uitkomsten?	Grootschalige trials laten bescheiden impact op beter behoud van zelfredzaamheid zien van proactieve gestructureerde zorg bij kwetsbare ouderen. Welke interventies doen ertoe?	Q	door adviesgroep	6	2,83
172	Vumc	NHG gelieerd	Bij wie is wanneer gespecialiseerd casemanagement van dementie zinvol?	Casemanagement kan deels vanuit de huisartspraktijk worden gegeven. Wanneer roept de huisarts/praktijkondersteuner een casemanager erbij?	P	door NHG-leden	11	1,82
173	Vumc	NHG gelieerd	Wanneer en bij welke patiënten is bijdrage van een specialist ouderengeneeskunde zinvol?	Oudere patiënten met complexe problematiek neem toe. Hoe kunnen we deze patiënten ook blijven bedienen vanuit de huisartspraktijk? Hoe kunnen belendende disciplines daarbij ondersteunen? Samenwerking tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde (SO) wordt steeds belangrijker, hoe die vorm te geven?	Q	door adviesgroep	6	2,17

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
174	Vumc	NHG gelieerd	Passend medicatiegebruik bevorderen. Deprescribing: onder welke condities stoppen met (bv preventieve) medicatie? Hoe doe je dat? Welke weerstanden kom je als huisarts tegen en hoe ga je daarmee om? Keuzehulpen voor patiënten? - wat is de 'optimale' doelgroep voor medicatiereviews? (Bij welke ouderen kun je volstaan met een medicatie-review'-light?) - optimaliseren samenwerking huisarts-apotheker	Er is een wildgroei aan regels voor passend medicatiegebruik. Zo bestaan de 2e editie van de stop-start-criteria uit ruim 200 regels. Ze lijken niet allemaal even urgent. Kunnen we deze prioriteren? Bv op basis van risico op en tijd tot (on)gewenste uitkomsten? Tijdig afbouwen (deprescribing) wordt steeds belangrijker.	Q	door adviesgroep	6	2,67
175	Vumc	NHG gelieerd	Optimaliseren diagnostiek dementie in de eerste lijn	Het stellen van de diagnose dementie blijkt lastig in de eerstelijns. Oplossingsrichtingen worden gezien van betere scholing en instrumentarium tot consultatie van specialisten in de eerste lijn.	P	door NHG-leden	11	2,36
176	Vumc	NHG gelieerd	Welke vormen van informatieuitwisseling tussen huisarts en patiënt en tussen huisarts en andere professionals zijn veilig en effectief?		Q	door adviesgroep	6	2,17
177	Vumc	NHG gelieerd	(Hoe) kan spiegelinformatie de kwaliteit van ouderenzorg verbeteren?	Er zijn nauwelijks oplossingen voorradig op het gebied van spiegelinformatie voor de kwaliteit van ouderenzorg. De trend van meer proactief werken en gestructureerde beoordelingen biedt wel de mogelijkheid om daar mee te gaan experimenteren.	Q	door adviesgroep	6	1,67
178	Vumc	NHG gelieerd	Externe validatie van bestaande en frequent toegepaste klinische beslisregels	(Mooi voorbeeld: validatie beslisregel hartfalen 1e lijn, Van Riet et al, BMJ Open 2016)	A	door adviesgroep	6	2,33
179	Vumc	NHG gelieerd	Onderzoek diagnostische accuratesse van door NHG-Standaarden aanbevolen tests waarbij accuratesse onderzoek nog nooit heeft plaatsgevonden dan wel alleen in geselecteerde populatie in tweede/derdelijns setting	Veel tests zijn alleen in een tweede- of zelfs derdelijns populatie gevalideerd.	A	door adviesgroep	6	2,67
180	Vumc	NHG gelieerd	Antibiotic stewardship en terugdringen van onjuist antibioticagebruik in de eerste lijn	Moeten huisartsen daar niet meer op inzetten en hoe geef je dat vorm als het gaat om patiënten in zorgcentra?	A	door adviesgroep	6	2,17

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
181	Vumc	NHG gelieerd	Optimale begeleiding van fractuurpatiënten om nieuwe fracturen te voorkómen. Welke valpreventiemaatregelen georganiseerd vanuit de huisartsenpraktijk leiden tot afname van vallen?	Met de vergrijzing neemt ook de kans op fracturen bij ouderen toe.	L	door NHG-leden	13	1,92
182	Vumc	NHG gelieerd	Behandeling van type 2 diabetes mellitus (T2DM) bij kwetsbare groepen: lage sociaal-economische status (SES), verminderd cognitief functioneren, chronische psychiatrische patiënten en patiënten met een andere ethnische achtergrond, zorgmijders		T, P, Z	door NHG-leden (2x)	18	1,89
183	Vumc	NHG gelieerd	Leefstijladvisering bij mensen van een andere ethnische achtergrond		A	door adviesgroep	6	2,5
184	Vumc	NHG gelieerd	Effect slaapgebrek en stress op het ontstaan van hart- en vaatziekten en diabetes		P, T, R	door NHG-leden (2x)	11	1,45
185	Vumc	NHG gelieerd	Oncologische nacontroles en nazorg in de huisartsenpraktijk: - wat zijn optimale controle-termijnen - welke controles zijn zinvol bij nacontrole - wat zijn lange-termijn effecten van oncologische behandelingen waar de huisarts mogelijk mee te maken krijgt - hoe kijken patiënten en huisartsen aan tegen overheveling naar de huisartsenpraktijk? - hoe kan oncologische nacontrole en nazorg het beste worden georganiseerd in de huisartsenpraktijk?	Evidence ontbreekt nagenoeg, terwijl oncologische nazorg de komende jaren steeds vaker in de eerste lijn plaats zal vinden.	A	door adviesgroep	6	3

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
186	Vumc	NHG gelieerd	SOLK-onderzoek (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten) naar ontstaansmechanisme, prognose, behandelstrategieën, preventie.	Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) komen veel voor in de huisartsenpraktijk, er is erg weinig (eerstelijns) onderzoek gedaan naar een veel voorkomend probleem. SOLK is een van de tien kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's) in het nieuwe opleidingsplan van de huisartsopleiding.	P	door NHG-leden	11	2,45
187	Vumc	NHG gelieerd	Optimaliseren van shared decision making	Shared decision making krijgt veel aandacht en er valt veel voor te zeggen, maar hoe doen we dat (door de keten heen) op een effectieve manier?	Q	door adviesgroep	6	2
188	NVVS	Eerstelijns vereniging	Seksueel plezier	In de richtlijnen van de NHG ligt op dit moment de focus vooral op soa-preventie, anticonceptie en seksueel disfunctioneren. In toenemende mate wordt het belang van seksueel plezier binnen de seksuologie benadrukt. Op welke wijze kan aandacht voor seksueel plezier een grotere rol krijgen binnen de NHG-Standaarden?		Nee	#N/B	#N/B
189	NVVS	Eerstelijns vereniging	Seksuele gezondheid bij ouderen	In de huisartspraktijk krijgen we in toenemende mate te maken met ouderen. Er is weinig bekend over seksuele gezondheid bij ouderen. Dit betreft niet alleen het seksueel (dis-)functioneren van ouderen, maar ook de betekenis en invulling die ouderen geven aan seksualiteit. Praktische vragen die daarbij o.a. rijzen zijn: hoe kan seksualiteit een plek krijgen binnen het web aan hulpverlening waar ouderen in toenemende mate mee in aanraking komen? Hoe kan seksualiteit van beide partners gewaarborgd worden indien één van de twee moet verhuizen naar een verpleeghuis? Hoe kan seksualiteit gewaarborgd worden indien één van beide partners voor de ander moet zorgen (verzorgende partner versus verzorger). Meer onderzoek naar deze thema's binnen de huisartsgeneeskundige zorg is gewenst.	X,Y,P	door NHG-leden	12	1,58
190	NVVS	Eerstelijns vereniging	ICPC-codering voor seksuologie gedateerd	Op dit moment zijn de ICPC coderingen voor consulten t.a.v. seksuologie ontoereikend of gedateerd; o.a. valt te denken aan de gedateerde termen impotentie en libidoverlies. Een ander voorbeeld is dat door huisartsen regelmatig 'vulva' wordt aangekruist indien er sprake is van pijn bij het vrijen. Hierdoor wordt t.a.v. de registratie veel informatie gemist en dat is jammer. Daarom is een relevant thema voor de NHG kennislacunes het updaten van de ICPC-codes t.a.v. hulpvragen op het gebied van seksualiteit.	Q	door adviesgroep	6	1,5
191	Patiëntenfederatie Nederland	Patiëntenvereniging	Persoonsgerichtheid en maatwerk	Goede eerstelijnszorg, en daarmee eveneens huisartsgeneeskundige zorg, is zorg die naadloos aansluit op de wisselende zorgvragen en -wensen van mensen. Ze is persoonsgericht; de patiënt kan het zelf regelen. We zien graag aandacht voor deze verschuiving, bijvoorbeeld binnen het thema zelfmanagement (ondersteuning). Maatwerk voor de patiënt, zeker voor bepaalde doelgroepen, is extra van belang. Inzicht in de rol van de huisartsgeneeskunde hierbij is wenselijk.	Q	door adviesgroep	6	2,33

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
192	Patientenfederatie Nederland	Patiëntenvereniging	Samenwerking binnen de eerstelijnszorg en daarbuiten, met als doelen onder meer: samenhangende zorg, goede gegevensuitwisseling, therapietrouw bevordering, zelfmanagementondersteuning, effectieve zorg, patiëntveiligheid	Patiënten verlangen samenhangende zorg met goede en veilige gegevensuitwisseling. Samenwerking binnen de eerstelijnszorg en van de eerstelijnszorg verleners met die daarbuiten is daarbij van belang. Wij zien hierin ook voor de huisartsgeneeskunde een belangrijk thema van onderzoek. Veel onderzoek over samenwerking is gericht op de eerstelijnszorg in multidisciplinaire zin, over gezondheidscentra, we vragen aandacht voor de huisartsgeneeskunde in deze.	Q	door adviesgroep	6	2,33
193	Patientenfederatie Nederland	Patiëntenvereniging	Transparantie (en richtlijnen)	Inzicht in de toegevoegde waarde van de zorg is gewenst. Inzicht draagt bij aan mogelijkheden tot het vraaggericht vormgeven van de zorg en aan kwaliteitsverbeteringen. Ook kan inzicht keuze-ondersteunende informatie bieden. Het werken volgens richtlijnen en afspraken is een thema dat wij nadrukkelijk hieraan verbinden, zie ook de ingebrachte thema's van de Hart en Vaatgroep.	Q	door adviesgroep	6	1,67
194	Patientenfederatie Nederland	Patiëntenvereniging	Innovatie	De ontwikkeling en inzet van nieuwe mogelijkheden is nodig om de vragen waar de zorg voor staat te kunnen beantwoorden en aansluiting te vinden bij wat mensen vragen. Aandacht voor innovatie en implementatiekracht binnen de huisartsgeneeskunde in het onderzoek is wat wij vragen. Te denken valt aan belemmerende en stimulerende factoren, vermogen tot kennis en ideeën bundeling / netwerkstructuren, etc.	Q	door adviesgroep	6	2,17
195	Patientenfederatie Nederland	Patiëntenvereniging	Service	Patiënten vragen goede service, goede bereikbaarheid en optimalisering daarvan. De wenselijkheid van goede service is helder en tamelijk onomstreden, de mate waarin is regelmatig onderwerp van discussie: waar ligt de grens, wanneer wordt de belasting van service zodanig dat andere belangrijke onderdelen van de zorg van de huisartsvoorziening daar hinder van ondervinden. We zien graag aandacht voor dit thema.	Q	door adviesgroep	6	1,67
196	Stichting Hoormij	Patiëntenvereniging	Tolk op afroep bij medische spoedsituaties	Waar we zeker wel een knelpunt zien bij de eerstelijns spoedzorg, is de inzet van tolken op afroep (on demand) in medische spoedsituaties. Dat zijn nou net situaties waarbij je niet snel een tolk, live en fysiek aanwezig, kunt krijgen, maar waar die wel hard nodig kan zijn. De tolk op afroep is de derde situatie in dit filmpje, vanaf 02:50: https://youtu.be/tA4LAFx7fZ8 . Die situatie is eenvoudig te vertalen naar een gesprekje tussen een huisarts/dokter/verpleger en een dove/slechthorende patiënt. Het vervelende hiervan is, dat de schrijftolk op afroep nog niet wordt aangeboden door Tolkmatch Direct; alleen de optie van een gebarentolk, en alleen op beperkte openingstijden (overdag). Dus 's avonds laat bij een huisartsenpost kun je nog niet een tolk op afroep inschakelen. Dit lijkt ons een mooi onderwerp voor de onderzoeksagenda, om te kijken hoe de inzet van een tolk op afstand (op afspraak en op afroep) de toegankelijkheid van zorg verbetert. Het idee erachter is simpel: de communicatie verloopt beter en sneller via een tolk (op afstand) dan wanneer er geen tolk is. De dove/slechthorende patiënt krijgt de juiste informatie en de huisarts is minder lang bezig met het consult.	H	door NHG-leden	7	2
197	VWS	Overheid	Evidence zorgmodule arbeid	Onderbouwing bij de zorgmodule arbeid. De zorgmodule is generiek beschikbaar sinds medio 2014. Is er evidence beschikbaar op grond waarvan de zorgmodule in bepaalde richtlijnen/zorgstandaarden kan worden geïmplementeerd?	A	door adviesgroep	6	2

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
198	VWS	Overheid	Substitutie	Hoe wordt substitutie middels richtlijnen geborgd?	Q	door adviesgroep	6	1,67
199	VWS	Overheid	Zelfzorg en preventie	Welke rol heeft zelfzorg en preventie in de richtlijnen?	Q	door adviesgroep	6	2
200	VWS	Overheid	Genetica/ farmacogenetica	In de gezondheidszorg zien we een sterke trend richting personalised medicine. Rond de toepassing van geneesmiddelen wordt steeds meer bekend hoe daar vorm aan te geven. In veel gevallen zijn huisartsen daar onvoldoende van op de hoogte en weten de beschikbare mogelijkheden niet concreet toe te passen. Lijkt van groot belang vanuit de NHG onderzoek te doen naar wat er voor nodig is om optimale toepassing door huisartsen zeker te stellen.	A	door adviesgroep	6	2,17
201	VWS	Overheid	Kwaliteit huisartsenpraktijk	Onderzoek naar hoe de kwaliteit van de huisartsenzorg voor patiënten inzichtelijk kan worden gemaakt.	Q	door adviesgroep	6	2,17
202	VWS	Overheid	Relatie psyche en somatiek	Onderzoek naar zowel psychosociale zorg die een huisarts (of praktijkondersteuner?) kan leveren, als meer naar de hoek van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK).	P	door NHG-leden	11	2
203	VWS	Overheid	Praktijkondersteuner-GGZ	Hoe kan de rol en het functioneren van de praktijkondersteuner verder worden versterkt zodat deze de huisarts echt kan ontlasten, en je zodoende ook echt meer lichte zorg kunt leveren in de huisartsenzorg?	P	door NHG-leden	11	1,82
204	VWS	Overheid	Implementatie richtlijnen	Hoe kunnen richtlijnen het beste geïmplementeerd worden?	Q	door adviesgroep	6	2
205	VWS	Overheid	Effect van een goede samenwerking met sociale domein	Effect van interventie Welzijn op recept.	Q	door adviesgroep	6	2,17
206	VWS	Overheid	Mondzorg	Kan het toevoegen van het onderwerp mondzorg aan hun kennisagenda bijdragen aan het verbeteren van de mondzorg voor kwetsbare ouderen?	A	door adviesgroep	6	1,5
207	VWS	Overheid	Zingeving in de zorg	Explicitering, wetenschappelijke onderbouwing en toerusting van het professioneel handelen (van huisartsen). Bijvoorbeeld hoe creëren we in ons zorgsysteem concreet ruimte voor 'eigen ritmiek' en ondersteuningsaanbod bij zingeving? Wat zijn aangrijpingspunten (instrumenten, vaardigheden) voor verankering van zingeving in zorg, bijvoorbeeld in de anamnese? Wat is de relatie met de thematiek van arts/patiëntcommunicatie en contextwerking?	Q	door adviesgroep	6	2

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
208	DiHAG	NHG gelieerd	Hoe moet type 2 diabetes mellitus (T2DM) behandeld worden bij 85-plussers?		T	door NHG-leden	12	1,83
209	DiHAG	NHG gelieerd	Is screenen op vit B12 deficiëntie bij metformine gebruikers zinvol?		T	door NHG-leden	12	1,67
210	DiHAG	NHG gelieerd	Wat is de evidence voor zelfmanagement bij type 2 diabetes mellitus (T2DM)?		T	door NHG-leden	12	1,83
211	DiHAG	NHG gelieerd	Is er sprake van afname van kennis over diabetes en diabeteszorg bij de huisartsen in Nederland? En zo ja welke consequenties heeft dit voor de diabeteszorg? Wat is de rol van de praktijkondersteuner hierbij?		T	door NHG-leden	12	2,17
212	UMCU	NHG gelieerd	Ouderengeneeskunde - focus op effectiviteit van medische interventies bij ouderen met multimorbiditeit om zo tot echt persoonsgerichte ouderenzorg te komen.		A	door adviesgroep	6	2,5
213	UMCU	NHG gelieerd	Oncologie - onderzoek naar optimale besluitvorming rondom 'personalised oncological treatment': dat vereist afstemming tussen het effect van de behandeling, de belasting door behandeling, het persoonsgebonden doel van behandeling en de persoonlijke context van de patiënt		A	door adviesgroep	6	2,33
214	UMCU	NHG gelieerd	Oncologie - onderzoek naar optimalisatie van oncologische nazorg in de eerste lijn		A	door adviesgroep	6	2,5
215	UMCU	NHG gelieerd	Oncologie - Optimalisatie van het diagnostisch proces in de eerste lijn		A	door adviesgroep	6	2,17

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
216	UMCU	NHG gelieerd	Taakherschikking eerste lijn - Onderzoek naar de optimale taakverdeling tussen huisarts, verpleegkundig specialist, praktijkondersteuner en doktersassistente in de eerste lijn		Q	door adviesgroep	6	2,17
217	UMCU	NHG gelieerd	Infecties: onderzoek naar de etiologie van veelvoorkomende en ernstige infecties, in samenwerking met anderen	Infecties komen zeer vaak voor en hebben een grote kortdurende maar soms ook langdurende en frequent terugkerende impact op dagelijkse activiteiten en kwaliteit van leven. Een gebrek aan diagnostische hulpmiddelen en empirische behandeling zorgen voor overbehandeling, maar ook onderbehandeling van grote groepen patiënten. Risicostratificatie en een juiste individuele behandeling worden belemmerd door lacunes in de kennis over etiologie en efficiënt detecteren van patiënten met een verhoogd risico op complicaties. Daarnaast heeft ook de organisatie van de zorg voor de zeer vele patiënten met infecties verbetering, o.a. door taakherschikking en implementatie van duurzame kwaliteitssystemen, o.a. t.a.v. voorschrijfgedrag.	A	door adviesgroep	6	1,83
218	UMCU	NHG gelieerd	Infecties: onderzoek naar voorspellers van complicaties	Infecties komen zeer vaak voor en hebben een grote kortdurende maar soms ook langdurende en frequent terugkerende impact op dagelijkse activiteiten en kwaliteit van leven. Een gebrek aan diagnostische hulpmiddelen en empirische behandeling zorgen voor overbehandeling, maar ook onderbehandeling van grote groepen patiënten. Risicostratificatie en een juiste individuele behandeling worden belemmerd door lacunes in de kennis over etiologie en efficiënt detecteren van patiënten met een verhoogd risico op complicaties. Daarnaast heeft ook de organisatie van de zorg voor de zeer vele patiënten met infecties verbetering, o.a. door taakherschikking en implementatie van duurzame kwaliteitssystemen, o.a. t.a.v. voorschrijfgedrag	A	door adviesgroep	6	2,5
219	UMCU	NHG gelieerd	Infecties: onderzoek naar diagnostische strategieën om risicogroepen te detecteren	Infecties komen zeer vaak voor en hebben een grote kortdurende maar soms ook langdurende en frequent terugkerende impact op dagelijkse activiteiten en kwaliteit van leven. Een gebrek aan diagnostische hulpmiddelen en empirische behandeling zorgen voor overbehandeling, maar ook onderbehandeling van grote groepen patiënten. Risicostratificatie en een juiste individuele behandeling worden belemmerd door lacunes in de kennis over etiologie en efficiënt detecteren van patiënten met een verhoogd risico op complicaties. Daarnaast heeft ook de organisatie van de zorg voor de zeer vele patiënten met infecties verbetering, o.a. door taakherschikking en implementatie van duurzame kwaliteitssystemen, o.a. t.a.v. voorschrijfgedrag.	A	door adviesgroep	6	2,33

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
220	UMCU	NHG gelieerd	Infecties: onderzoek naar interventies inclusief preventieve maatregelen om complicaties te voorkomen	Infecties komen zeer vaak voor en hebben een grote kortdurende maar soms ook langdurende en frequent terugkerende impact op dagelijkse activiteiten en kwaliteit van leven. Een gebrek aan diagnostische hulpmiddelen en empirische behandeling zorgen voor overbehandeling, maar ook onderbehandeling van grote groepen patiënten. Risicostratificatie en een juiste individuele behandeling worden belemmerd door lacunes in de kennis over etiologie en efficiënt detecteren van patiënten met een verhoogd risico op complicaties. Daarnaast heeft ook de organisatie van de zorg voor de zeer vele patiënten met infecties verbetering, o.a. door taakherschikking en implementatie van duurzame kwaliteitssystemen, o.a. t.a.v. voorschrijfgedrag	A	door adviesgroep	6	2,5
221	UMCU	NHG gelieerd	Infecties: onderzoek naar verbeteringen in de zorg, m.n. diseasemanagement en gebruik van geneesmiddelen (o.a. over- en ondergebruik antibiotica)	Infecties komen zeer vaak voor en hebben een grote kortdurende maar soms ook langdurende en frequent terugkerende impact op dagelijkse activiteiten en kwaliteit van leven. Een gebrek aan diagnostische hulpmiddelen en empirische behandeling zorgen voor overbehandeling, maar ook onderbehandeling van grote groepen patiënten. Risicostratificatie en een juiste individuele behandeling worden belemmerd door lacunes in de kennis over etiologie en efficiënt detecteren van patiënten met een verhoogd risico op complicaties. Daarnaast heeft ook de organisatie van de zorg voor de zeer vele patiënten met infecties verbetering, o.a. door taakherschikking en implementatie van duurzame kwaliteitssystemen, o.a. t.a.v. voorschrijfgedrag.	A	door adviesgroep	6	2,17
222	UMCU	NHG gelieerd	Hoe moeten we zorgstraten zoals type 2 diabetes mellitus (T2DM) en cardiovasculair risicomangement (CVRM) optimaal inrichten?		T, K	door NHG-leden (2x)	16	2,13
223	UMCU	NHG gelieerd	Hart- en vaatziekten: Hoe optimaliseren we vroegdiagnostiek?		K	door NHG-leden	22	2
224	UMCU	NHG gelieerd	Hart - en vaatziekten: Hoe vernieuwen we de zorg voor chronisch progressieve vaatziekten, rekening houdend met comorbiditeit en de transitie van zorg?		K	door NHG-leden	22	1,82

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
225	UMCU	NHG gelieerd	Oncologie: Wat is de optimale rol voor de huisarts / eerste lijn, in samenwerking met de tweede lijn, bij a) begeleiding na diagnose, b) tijdens therapie, c) na therapie en d) in de palliatieve fase en hoe effectief is die rol?	In januari 2016 bespraken huisarts-onderzoekers op het gebied van kanker de onderzoeksagenda oncologie. Daarnaast is recent het NHG- standpunt oncologische zorg in de huisartspraktijk opgesteld. Het NHG streeft naar versterking van continuïteit, samenhang en persoonsgerichtheid in de oncologische zorg door een meer proactieve attitude van de huisarts en door structurering van zijn begeleidende en ondersteunende rol. Het daarbij bevorderen van gedeelde besluitvorming en zelfmanagement vraagt naast tijd en aandacht ook specifieke vaardigheden op het gebied van attitude en competenties van de huisarts en de praktijkverpleegkundige. Naast een goed en breed gedragen implementatieplan, waarbij aan passende randvoorwaarden wordt voldaan. Daarnaast is er nog een slag te maken op het gebied van optimalisatie van het diagnostisch proces. Op beide terreinen bestaan lacunes in kennis.	A	door adviesgroep	6	2,33
226	UMCU	NHG gelieerd	Oncologie: Hoe kunnen ondersteuning op het gebied van diagnostische besluitvorming voor de huisarts en de bijhorende communicatie met de patiënt worden verbeterd?	In januari 2016 bespraken huisarts-onderzoekers op het gebied van kanker de onderzoeksagenda oncologie. Daarnaast is recent het NHG- Standpunt Oncologische zorg in de huisartspraktijk opgesteld. Het NHG streeft naar versterking van continuïteit, samenhang en persoonsgerichtheid in de oncologische zorg door een meer proactieve attitude van de huisarts en door structurering van zijn begeleidende en ondersteunende rol. Het daarbij bevorderen van gedeelde besluitvorming en zelfmanagement vraagt naast tijd en aandacht ook specifieke vaardigheden op het gebied van attitude en competenties van de huisarts en de praktijkverpleegkundige. Naast een goed en breed gedragen implementatieplan, waarbij aan passende randvoorwaarden wordt voldaan. Daarnaast is er nog een slag te maken op het gebied van optimalisatie van het diagnostisch proces. Op beide terreinen bestaan lacunes in kennis.	A	door adviesgroep	6	2,33
227	UMCU	NHG gelieerd	Wat zijn risicofactoren voor complicaties van veelvoorkomende infecties?	Infecties komen zeer vaak voor en hebben een grote kortdurende maar soms ook langdurende en frequent terugkerende impact op dagelijkse activiteiten en kwaliteit van leven. Een gebrek aan diagnostische hulpmiddelen en empirische behandeling zorgen voor overbehandeling, maar ook onderbehandeling van grote groepen patiënten. Risicostratificatie en een juiste individuele behandeling worden belemmerd door lacunes in de kennis over etiologie en efficiënt detecteren van patiënten met een verhoogd risico op complicaties. Daarnaast heeft ook de organisatie van de zorg voor de zeer vele patiënten met infecties verbetering, o.a. door taakherschikking en implementatie van duurzame kwaliteitssystemen, o.a. t.a.v. voorschrijfgedrag.	A	door adviesgroep	6	2,5
228	UMCU	NHG gelieerd	Welke diagnostische hulpmiddelen zijn bruikbaar voor de huisarts om relevante risicogroepen te herkennen bij infecties?	Infecties komen zeer vaak voor en hebben een grote kortdurende maar soms ook langdurende en frequent terugkerende impact op dagelijkse activiteiten en kwaliteit van leven. Een gebrek aan diagnostische hulpmiddelen en empirische behandeling zorgen voor overbehandeling, maar ook onderbehandeling van grote groepen patiënten. Risicostratificatie en een juiste individuele behandeling worden belemmerd door lacunes in de kennis over etiologie en efficiënt detecteren van patiënten met een verhoogd risico op complicaties. Daarnaast heeft ook de organisatie van de zorg voor de zeer vele patiënten met infecties verbetering, o.a. door taakherschikking en implementatie van duurzame kwaliteitssystemen, o.a. t.a.v. voorschrijfgedrag	A	door adviesgroep	6	2,5

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
229	UMCU	NHG gelieerd	Welke preventieve maatregelen zijn effectief en haalbaar om relevante infecties bij risicogroepen te voorkomen?	Infecties komen zeer vaak voor en hebben een grote kortdurende maar soms ook langdurende en frequent terugkerende impact op dagelijkse activiteiten en kwaliteit van leven. Een gebrek aan diagnostische hulpmiddelen en empirische behandeling zorgen voor overbehandeling, maar ook onderbehandeling van grote groepen patiënten. Risicostratificatie en een juiste individuele behandeling worden belemmerd door lacunes in de kennis over etiologie en efficiënt detecteren van patiënten met een verhoogd risico op complicaties. Daarnaast heeft ook de organisatie van de zorg voor de zeer vele patiënten met infecties verbetering, o.a. door taakherschikking en implementatie van duurzame kwaliteitssystemen, o.a. t.a.v. voorschrijfgedrag.	A	door adviesgroep	6	2,33
230	UMCU	NHG gelieerd	Welke interventies kunnen complicaties voorkomen bij symptomatische patiënten?	Infecties komen zeer vaak voor en hebben een grote kortdurende maar soms ook langdurende en frequent terugkerende impact op dagelijkse activiteiten en kwaliteit van leven. Een gebrek aan diagnostische hulpmiddelen en empirische behandeling zorgen voor overbehandeling, maar ook onderbehandeling van grote groepen patiënten. Risicostratificatie en een juiste individuele behandeling worden belemmerd door lacunes in de kennis over etiologie en efficiënt detecteren van patiënten met een verhoogd risico op complicaties. Daarnaast heeft ook de organisatie van de zorg voor de zeer vele patiënten met infecties verbetering, o.a. door taakherschikking en implementatie van duurzame kwaliteitssystemen, o.a. t.a.v. voorschrijfgedrag.	A	door adviesgroep	6	2,33
231	UMCU	NHG gelieerd	Hoe dient de behandeling en begeleiding te zijn van mensen met type 2 diabetes en cognitieve beperkingen?	Met ongeveer een miljoen mensen die diabetes type 2 hebben (circa 125 patiënten per doorsneepraktijk) met onder hen een steeds groter aantal hoogbejaarden is het duidelijk dat de persoonlijke en maatschappelijke dilemma's op het gebied van de behandeling zullen toenemen. Een persoonsgerichte en kosteneffectieve benadering is vereist, met een zo effectief mogelijk zelfmanagement. Latrogene schade, bijvoorbeeld door metforminegebruik (het medicament wordt door 800.000 mensen dagelijks geslikt) dient te worden voorkomen. Vanwege de toenemende rol van comorbiditeit en polyfarmacie is de rol van een generalistisch werkende huisarts daarbij erg belangrijk. Toch zien veel huisartsen dat niet zo.	T	door NHG-leden	12	1,75
232	UMCU	NHG gelieerd	Diabetes: dienen mensen die metformine gebruiken te worden gescreend op een vitamine B12-tekort?	Met ongeveer een miljoen mensen die diabetes type 2 hebben (circa 125 patiënten per doorsneepraktijk) met onder hen een steeds groter aantal hoogbejaarden is het duidelijk dat de persoonlijke en maatschappelijke dilemma's op het gebied van de behandeling zullen toenemen. Een persoonsgerichte en kosteneffectieve benadering is vereist, met een zo effectief mogelijk zelfmanagement. Latrogene schade, bijvoorbeeld door metforminegebruik (het medicament wordt door 800.000 mensen dagelijks geslikt) dient te worden voorkomen. Vanwege de toenemende rol van comorbiditeit en polyfarmacie is de rol van een generalistisch werkende huisarts daarbij erg belangrijk. Toch zien veel huisartsen dat niet zo.	T	door NHG-leden (samen met ander lacune geprioriteerd)	12	1,67

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
233	UMCU	NHG gelieerd	Diabetes: Hoe kunnen protocollaire zorg door de verpleegkundige en integrale zorg door de huisarts optimaal samengaan in de ogen van patiënt, verpleegkundige en huisarts?	Met ongeveer een miljoen mensen die diabetes type 2 hebben (circa 125 patiënten per doorsneepraktijk) met onder hen een steeds groter aantal hoogbejaarden is het duidelijk dat de persoonlijke en maatschappelijke dilemma's op het gebied van de behandeling zullen toenemen. Een persoonsgerichte en kosteneffectieve benadering is vereist, met een zo effectief mogelijk zelfmanagement. Iatrogene schade, bijvoorbeeld door metforminegebruik (het medicament wordt door 800.000 mensen dagelijks geslikt) dient te worden voorkomen. Vanwege de toenemende rol van comorbiditeit en polyfarmacie is de rol van een generalistisch werkende huisarts daarbij erg belangrijk. Toch zien veel huisartsen dat niet zo.	T	door NHG-leden	12	2,17
234	NHG-bureau	NHG gelieerd	Spoedzorg, gericht op het handelen van de triagist	Probleem: Met name de 'harde' kennis over het triage-instrument en het gebruik ervan ontbreekt. Vragen die hierbij spelen zijn: - zijn de triagecriteria passend bij het doel van triage? - zijn de urgentiecategorieën voldoende veilig maar niet té veilig? - hoe komt het dat de laatste jaren steeds vaker een hoge urgentie wordt toegekend? - ('dat soort vragen').	A	door adviesgroep	6	2,83
235	NHG-bureau	NHG gelieerd	Beweegtherapie bij chronische ziekten in de eerste lijn	Probleem: Informatie hierover staat erg verspreid, voor zover al aanwezig. Behoeft aan meer houvast voor de implementatie van kennis over: - Wat is de effectiviteit van bewegetherapie in de eerste lijn (COPD/hart- en vaatziekten (HVZ)/diabetes mellitus (DM))? - Zijn er (m.b.t. bewegetherapie) verschillen tussen DM/HVZ/COPD? - Wat is de ideale therapieduur? - Wat is de plaats van de stappenteller? - Wat zijn contra-indicaties voor bewegetherapie in de eerste lijn? - Wanneer is aanvullend onderzoek geïndiceerd (voor COPD/HVZ/DM) - Welk aanvullende onderzoek is geïndiceerd (voor COPD/HVZ/DM) om de veiligheid van bewegetherapie in de	K,T,R	door NHG-leden (3x)	22	2,32
236	Ziekte van Parkinson	NHG-Standaard	Klinische diagnostiek ziekte van Parkinson eerste lijn	Diagnostiek bij ziekte van Parkinson wordt in de tweede lijn uitgevoerd op basis van criteria die zijn opgesteld via de UK Parkinson's Disease Society (UKPDS) Brain Bank, en twee opvolgende stappen met (differentiaal) diagnostische criteria. Deze criteria zijn alleen gevalideerd in een tweedelijns populatie en wanneer deze uitgevoerd worden door een expert. Er zijn geen tests of onderzoeken beschikbaar die differentiëren tussen de ziekte van Parkinson en hypokinetischrigide syndroom.	N87	door NHG-leden	12	1,83
237	Ziekte van Parkinson	NHG-Standaard	Effectiviteit controle patiënten met Parkinson in de eerste lijn	In de Standaard zijn op basis van de multidisciplinaire richtlijn de taken voor de huisarts afgesproken. Om deze taken goed uit te voeren wordt aanbevolen om patiënten met Parkinson minimaal 1 keer per jaar in de huisartspraktijk te controleren. Deze aanbeveling is gebaseerd op consensus in de werkgroep.	N87	door NHG-leden	12	1,58

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
238	Ziekte van Parkinson	NHG-Standaard	Effectiviteit antidepressiva patiënten met ziekte van Parkinson	Er is onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van antidepressiva bij de behandeling van depressie. Mogelijk dat cognitieve gedragstherapie een beter effect heeft.	N, P	door NHG-leden (2x)	12	1,67
239	Beroerte	NHG-Standaard	Effectiviteit van medicamenteuze preventie na een stil herseninfarct op het voorkomen van een symptomatisch herseninfarct	Stille herseninfarcten hebben een prevalentie die circa 5 keer zo hoog is als die van symptomatische herseninfarcten. Stille herseninfarcten worden met behulp van beeldvormende diagnostiek als toevulsbevinding ontdekt. Gerandomiseerd interventie onderzoek naar de effectiviteit van leefstijladviezen en behandeling met antihypertensiva, trombocytenuitremmers en statines in het voorkomen van symptomatische herseninfarcten en andere ischemische vasculaire ziekte ontbreekt.	K90	door NHG-leden	21	1,71
240	Beroerte	NHG-Standaard	Validatie van uitvoering van de ABCD ² -score specifiek voor de huisartsenpraktijk, ter preventie van een herseninfarct	De ABCD ² score is een predictiemodel waarmee het risico op een herseninfarct gedurende de eerste dagen na het optreden van een TIA ingeschat kan worden. De toepassing van dit model in een tweedelijns populatie (door neurologen) is voldoende gevalideerd. De score is echter onvoldoende gevalideerd voor toepassing in een eerstelijns populatie door huisartsen.	K90	door NHG-leden	21	1,67
241	Beroerte	NHG-Standaard	Betrouwbaarheid van uitvoering van de FAST-test (Face Arm Speech Time) door niet medisch geschoold personeel	De FAST-test (Face Arm Speech Time) is betrouwbaar indien deze wordt uitgevoerd door ambulancepersoneel. De test wordt echter vooral toegepast om telefonisch te kunnen beoordelen of er sprake zou kunnen zijn van een beroerte. De betrouwbaarheid bij afname van de test door niet medisch geschoold personeel (bijvoorbeeld telefonische interpretatie door de praktijkassistente) is niet onderzocht.	K90	door NHG-leden	21	1,52
242	Beroerte	NHG-Standaard	De optimale dosering acetylsalicylzuur in de acute fase van TIA of herseninfarct ter preventie van een recidief	De optimale duur waarop de dosis acetylsalicylzuur 160 mg gecontinueerd dient te worden, alvorens deze naar 80 mg per dag te verlagen is niet onderzocht. In de onderzoeken naar de effectiviteit van acetylsalicylzuur in de acute fase van een TIA of herseninfarct bedroeg de duur van behandeling 2 weken of tot ontslag (IST-onderzoek) en 4 weken of tot ontslag (CAST-onderzoek). Uit onderzoek is gebleken dat de plaatjesaggregatieremming na een eenmalige dosis van 160 mg reeds maximaal is.	K90	door NHG-leden	21	1,76
243	Beroerte	NHG-Standaard	Effectiviteit van clopidogrel in de acute fase van een TIA of herseninfarct ter preventie van een recidief	Na een TIA of herseninfarct is acetylsalicylzuur plus dipyridamol gelijkwaardig aan de behandeling met clopidogrel. De effectiviteit van clopidogrel ten opzichte van de standaardbehandeling met acetylsalicylzuur/dipyridamol in de acute fase van een TIA of herseninfarct is echter niet onderzocht.	K90	door NHG-leden	20	1,85
244	Schildklierandoeningen	NHG-Standaard	Effectiviteit levothyroxine bij subklinische hypothyreoïdie op het voorkomen van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit	Subklinische hypothyreoïdie lijkt geassocieerd met een verhoogde kans op hartfalen, coronaire events en sterfte (door een coronair event). Tot op heden is er nog geen interventie onderzoek verschenen over de behandeling van subklinische levothyroxine met als eindpunt hartfalen, coronaire events of sterfte (door een coronair event).	T86	door NHG-leden	12	1,92
245	Schildklierandoeningen	NHG-Standaard	Effectiviteit aanpassing behandeling met levothyroxine van hypothyreoïdie patiënten ouder dan 85 jaar op de mortaliteit	Observationeel onderzoek laat een lagere sterfte zien bij 85-plussers met een onbehandelde (subklinische) hypothyreoïdie. Er is nog geen randomised clinical trial (RCT) verschenen over het effect van aanpassen van de behandeling op de morbiditeit.	T86	door NHG-leden	12	1,75

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
246	Schildklierandoeningen	NHG-Standaard	Effectiviteit behandeling van subklinische hyperthyreoïdie op het voorkomen van atriumfibrilleren	Subklinische hyperthyreoïdie geeft een verhoogde kans op atriumfibrilleren. Er is geen interventieonderzoek over subklinische hyperthyreoïdie verschenen met als eindpunt atriumfibrilleren.	T86, K	door NHG-leden (2x)	16	1,81
247	Schildklierandoeningen	NHG-Standaard	Effectiviteit levothyroxine bij subklinische hypothyreoïdie tijdens de zwangerschap op het voorkomen van zwangerschapscomplicaties	Subklinische hypothyreoïdie tijdens de zwangerschap is geassocieerd met een verhoogde kans op zwangerschaps complicaties zoals pre-eclampsie, intra-uteriene vruchtdood (IUVD) en een verminderde cognitie bij de foetus. Het ontbreekt echter aan bewijs dat levothyroxine effectief is in het voorkomen van deze complicaties.	T86, W	door NHG-leden (2x)	12	2,08
248	Angst	NHG-Standaard	De kwaliteit van leven bij mensen met een angststoornis in de huisartsenpraktijk	De kwaliteit van leven van volwassenen met een angststoornis onder behandeling in de eerste lijn lijkt afgenomen. Er is weinig onderzoek beschikbaar.	P74	door NHG-leden	18	1,89
249	Angst	NHG-Standaard	Het voorkomen van ziekteverzuim bij patiënten met angstklachten of angststoornissen in de huisartsenpraktijk	De resultaten uit onderzoek over ziekteverzuim bij mensen met een angststoornis zijn niet eensluidend.	P74	door NHG-leden	18	2,11
250	Angst	NHG-Standaard	De VierDimensionale KlachtenLijst (4DKL) als instrument om het verloop van de (ernst van de) angststoornis te volgen in de huisartsenpraktijk	De VierDimensionale KlachtenLijst (4DKL) is een zelfinvullijst voor het onderscheiden van psychische klachten: depressie, angst, somatisatie of distress. Het is niet onderzocht of de 4DKL geschikt is om het verloop van de psychische klachten in de tijd te meten.	P74	door NHG-leden	18	1,89
251	Angst	NHG-Standaard	Effectiviteit van Problem-Solving Treatment (PST) voor angstproblematiek	De onderzoeken die tot op heden verricht zijn naar de effectiviteit van Problem-Solving Treatment (PST) zijn gedaan bij depressie of angst-depressie problematiek. Onduidelijk is wat de effectiviteit van PST is bij patiënten met een angststoornis.	P74	door NHG-leden	18	1,94
252	Angst	NHG-Standaard	Het effect van ontspanningstechnieken (yoga, meditatie e.d.) op de symptomen van angstklachten en angststoornis	Er is weinig methodologisch goed onderzoek verricht naar de effectiviteit van ontspanningstechnieken bij angst.	P74	door NHG-leden	18	1,94
253	Angst	NHG-Standaard	Effectiviteit van psychotherapie ten opzichte van antidepressiva bij de behandeling van hypochondrie in de huisartsenpraktijk	Er is slechts één onderzoek beschikbaar dat de effectiviteit van antidepressiva bij de behandeling van hypochondrie vergelijkt.	P74	door NHG-leden	18	2,17
254	Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)	NHG-Standaard	Relatie tussen nicotine-, coffeïne- en alcoholgebruik en prikkelbaredarmsyndroom (PDS)	Coffeïne en nicotine hebben invloed op de darmpassagetijd; er is geen onderzoek voorhanden dat het verband tussen de inname van deze middelen en het klachtenpatroon van het prikkelbaredarmsyndroom aantoont.	D93	door NHG-leden	19	1,95

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
255	Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)	NHG-Standaard	De diagnostische waarde van lichamelijk onderzoek voor het stellen van de diagnose prikkelbaredarmsyndroom (PDS)	Er is geen onderzoek bekend naar de diagnostische waarde van lichamelijk onderzoek voor het stellen van de diagnose prikkelbaredarmsyndroom (PDS). Bij een systematische review van de accuratesse van diagnostische PDS-criteria is hierover ook geen bruikbaar onderzoek gevonden.	D93	door NHG-leden	19	2
256	Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)	NHG-Standaard	Het lange termijn-effect van effectieve psychologische interventies bij patiënten met prikkelbaredarmsyndroom (PDS)	In het onderzoek waaruit de effectiviteit van bepaalde psychologische interventies blijkt, is de effectiviteit op de korte termijn aangetoond. Er is geen duidelijkheid over de effectiviteit op de langere termijn.	D93	door NHG-leden	19	2,21
257	Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)	NHG-Standaard	De kosteneffectiviteit van effectieve psychologische interventies in een vroeg stadium in de eerste lijn	De bestaande onderzoeken naar de effectiviteit van psychologische interventies op klachten van prikkelbaredarmsyndroom (PDS) zijn gedaan in groepen van PDS-patiënten die niet goed reageerden op het algemene beleid ('refractaire PDS').	D93	door NHG-leden	19	2
258	Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)	NHG-Standaard	De effectiviteit van de door de prikkelbaredarmsyndroom (PDS) Belangenvereniging (PDSB) gehanteerde dieeteliminatiemethode in de eerste lijn.	Het door patiënten vaak ervaren verband tussen hun voedingspatroon en het optreden van prikkelbaredarmsyndroom (PDS)-klachten is vooralsnog niet bevestigd met experimenteel onderzoek.	D93	door NHG-leden	19	2,11
259	Depressie	NHG-Standaard	Het nut van screening naar depressie bij mensen met een chronische somatische aandoening in de huisartsenpraktijk	Het risico op een depressie is hoger bij personen met een chronische somatische aandoening in vergelijking met gezonde personen. De resultaten van onderzoek naar het nut van screening bij deze patiënten zijn tegenstrijdig.	P76	door NHG-leden	18	2,28
260	Depressie	NHG-Standaard	De VierDimensionale KlachtenLijst (4DKL) als instrument om het verloop van de (ernst van de) depressie te volgen in de huisartsenpraktijk	De VierDimensionale KlachtenLijst (4DKL) is een zelfinvullijst voor het onderscheiden van psychische klachten: depressie, angst, somatisatie of distress. Het is niet onderzocht of de 4DKL geschikt is om het beloop van de psychische klachten in de tijd te meten.	P76	door NHG-leden	18	1,72
261	Depressie	NHG-Standaard	Effectiviteit van het aanbieden van dagstructurering bij mensen met depressieve klachten en depressie in de huisartsenpraktijk	Bij personen met een depressie wordt dagstructurering in combinatie met activiteitenplanning aanbevolen. De aanbeveling dagstructurering is gebaseerd op basis van consensus van de richtlijnontwikkelaars.	P76	door NHG-leden	18	2,17
262	Depressie	NHG-Standaard	Lange termijn effectiviteit van psychotherapie en/of antidepressiva bij de behandeling van dysthymie in de huisartsenpraktijk	De onderzoeken die tot op heden verricht zijn naar de effectiviteit van psychotherapie en antidepressiva bij dysthymie hebben een korte follow-up. Lange termijn effecten zijn daarom dus nog steeds onbekend.	P76	door NHG-leden	18	2,06
263	Depressie	NHG-Standaard	Het effect van fysieke training op de symptomen van depressieve klachten en depressie	De methodologie van de onderzoeken met betrekking tot het effect van fysieke training op depressie is van matige kwaliteit.	P76	door NHG-leden	18	2,22

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
264	Depressie	NHG-Standaard	Effectiviteit van psychotherapie ten opzichte van antidepressiva bij de behandeling van depressie in de huisartsenpraktijk	De onderzoeken die de effecten van psychotherapie met antidepressiva vergeleken bij patiënten met een depressie zijn van matige kwaliteit: onduidelijke in- en exclusiecriteria, niet gestructureerd gestelde diagnoses.	P76	door NHG-leden	18	2,28
265	Depressie	NHG-Standaard	De optimale behandelduur van patiënten met een eerste depressie met een antidepressivum	Het advies om de behandeling met antidepressiva minimaal zes maanden na het verdwijnen van een eerste depressie voort te zetten berust op consensus.	P76	door NHG-leden	18	2,61
266	Acuut coronair syndroom	NHG-Standaard	Langdurig gebruik ACE-remmer (angiotensine convertering enzyme-remmer) na acuut myocard infarct	Er is geen evidence over effectiviteit van langdurig (> ½ jaar) gebruik van een ACE-remmer (angiotensine convertering enzyme-remmer) bij patiënten met een doorgemaakt acuut myocardinfarct (AMI) zonder hartfalen, asymptomatische verminderde linkerventrikelfunctie of andere indicatie voor een ACE-remmer.	K75	door NHG-leden	21	1,62
267	Anticonceptie	NHG-Standaard	Wat is het effect (bv aantal voedingen per dag bij voeden op verzoek) van het gebruik van combinatiepreparaten postpartum op de hoeveelheid borstvoeding	Onderzoeken over dit onderwerp zijn al enigszins gedateerd, wel recente reviews gemaakt. Nieuw, goed opgezet, met klinisch relevante uitkomstmaten van voeding en kind is nodig.	M02, W	door NHG-leden	12	1,67
268	Anticonceptie	NHG-Standaard	Zijn NSAID's effectief voor pijnbestrijding in de eerste uren na plaatsing van een spiraal?	Onderzocht is pijnbestrijding tijdens plaatsing, over pijnstilling eerste uren na plaatsing zijn de uitkomsten van de onderzoeken tegenstrijdig.	M02, X	door NHG-leden	12	2,5
269	Hoofdpijn	NHG-Standaard	Effectieve behandeling van frequente spanningshoofdpijn bij volwassenen	Er is weinig goed onderzoek naar behandeling van frequente spanningshoofdpijn.	N01, P	door NHG-leden (2x)	12	2,5
270	Hoofdpijn	NHG-Standaard	Onderlinge effectiviteit van de paracetamol, NSAID's en triptaan bij patiënten met een migraine-aanval	Op basis van onderzoeken over paracetamol, NSAID's en triptaan is het huidige behandelplan geformuleerd. Er is geen onderzoek gedaan naar een stappenplan.	N01	door NHG-leden	12	2,33
271	Hoofdpijn	NHG-Standaard	Effectieve behandeling van frequente spanningshoofdpijn bij kinderen	Over spanningshoofdpijn bij kinderen is weinig bekend. Zijn de behandelingsmogelijkheden te vergelijken met de behandeling van buikpijn bij kinderen?	N01	door NHG-leden	12	2,25
272	Hoofdpijn	NHG-Standaard	Effectiviteit behandeling van medicatieovergebruikshoofdpijn door de huisarts	Over behandeling van medicatieovergebruikshoofdpijn door de huisarts is weinig bekend.	N01	door NHG-leden	12	2,33
273	Eczeem	NHG-Standaard	Gevalideerd instrument voor bepaling van de (verandering van) ernst van constitutioneel eczeem bij patiënten in de huisartsenpraktijk	Constitutioneel eczeem is een klinische diagnose. De behandeling van eczeem is gebaseerd op de ernst van het eczeem. De Three-item-severity-(TIS)score is een praktische maar in de huisartsenpraktijk beperkt gevalideerd meetinstrument.	S87	door NHG-leden	14	1,43

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
274	Eczeem	NHG-Standaard	Onderhoudsbehandeling constitutioneel eczeem met corticosteroiden (pulse-therapie)	Onderzoek naar behandeling ter preventie van exacerbaties van constitutioneel eczeem (pulse-therapie) met klasse-2-corticosteroiden ontbreekt.	S87	door NHG-leden	14	1,79
275	Eczeem	NHG-Standaard	Zelfmanagement van (constitutioneel) eczeem	Er zijn geen gevalideerde zelfmanagementprogramma's in de huisartsenpraktijk die patiënten helpen om op een effectieve manier met hun ziekte om te gaan. Mogelijk kan een dergelijk programma naast verbetering van de ziekteverschijnselen ook kostenbesparing opleveren	S87	door NHG-leden	14	2,29
276	Psoriasis	NHG-Standaard	Gevalideerd instrument voor gebruik in eerste lijn voor vaststellen invloed psoriasis op kwaliteit van leven	In de huidige Standaard oriënteert de huisarts zich middels een aantal vragen op de invloed van psoriasis op de kwaliteit van leven. Een gevalideerd instrument in de eerstelijns ontbreekt	S91	door NHG-leden	14	1,5
277	Psoriasis	NHG-Standaard	Invloed van zelfmanagement bij patiënten met psoriasis	Er zijn geen gevalideerde zelfmanagement programma's die patiënten helpen om op een effectieve manier met hun ziekte om te gaan. Mogelijk kan een dergelijk programma naast verbetering van de ziekteverschijnselen ook kostenbesparing opleveren.	S91	door NHG-leden	14	2,07
278	Psoriasis	NHG-Standaard	Toepassing topicale behandeling bij kinderen met psoriasis	Er is beperkt bewijs voor werkzaamheid en veiligheid van het gebruik van topicale middelen (vitamine D-analogen en corticosteroiden) bij kinderen met psoriasis.	S91	door NHG-leden	14	1,93
279	Psoriasis	NHG-Standaard	Lange termijn effecten van behandeling met topicale middelen bij zowel kinderen als volwassenen met psoriasis	Het meeste onderzoek betreffende topicale behandeling heeft een beperkte onderzoeksduur (maximaal 4 maanden). Hoewel over de lange termijneffecten van corticosteroiden veel bekend is, is er minder bekend over de lange termijn effecten van vitamine D-analogen.	S91	door NHG-leden	14	1,93
280	Stoppen met roken	NHG-Standaard	Maat voor rookhistorie bij tabaksmisbruik	In de Standaard wordt de eenheid pakjaren gebruikt als maat voor de rookhistorie. Er is discussie over de validiteit van deze maat. Er is onduidelijkheid of de rookhistorie beter berekend zou kunnen worden door het aantal jaren dat men gerookt heeft.	P17	door NHG-leden	18	1,72
281	Stoppen met roken	NHG-Standaard	Lange termijn bijwerkingen van Varenicline als medicinale therapie bij stoppen met roken	Ondanks recente onderzoeken naar de effectiviteit van Varenicline als interventie bij stoppen met roken, is er nog steeds weinig bekend over de lange termijn bijwerkingen.	P17	door NHG-leden	18	1,78
282	Diabetes mellitus type 2	NHG-Standaard	Frequentie en duur van controles van glucosewaarden na zwangerschapsdiabetes	Vrouwen die zwangerschapsdiabetes doormaakten, worden gedurende de daaropvolgende 5 jaar jaarlijks opgeroepen voor een nuchtere glucosebepaling, daarna om de 3 jaar. Of screening na doorgemaakte zwangerschapsdiabetes leidt tot leefstijlverbetering, verminderd aantal complicaties in een volgende zwangerschap of minder mortaliteit en morbiditeit later in het leven, is niet bekend.	T90, W	door NHG-leden	11	1,73
283	Diabetes mellitus type 2	NHG-Standaard	Hemoglobine A _{1c} (HbA _{1c}) als diagnostisch criterium voor de diagnose diabetes mellitus	Bepaling van de HbA _{1c} -waarde kan worden gebruikt voor opsporing en diagnostiek van diabetes. Dit wordt vooralsnog niet aanbevolen. De World Health Organization (WHO) heeft in 2011 in haar richtlijnen het HbA _{1c} als diagnostisch criterium toegevoegd, maar alleen in aanvulling op glucosetesten en onder strikte kwaliteitseisen. Indien een HbA _{1c} van 48 mmol/mol (6,5%) of hoger wordt gevonden, spreekt men van diabetes. In afwezigheid van klachten en/of abnormale glucosewaarden moet een tweede, bevestigende meting worden uitgevoerd.	T90	door NHG-leden	12	2,42

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
284	Diabetes mellitus type 2	NHG-Standaard	Het effect van dipeptidylpeptidase-4-remmers (DPP-4-remmers) bij patiënten met diabetes mellitus type 2 op (diabetes gerelateerde) mortaliteit en morbiditeit	Er is geen bewijs voor effecten van dipeptidylpeptidase-4-remmers (DPP-4-remmers) op (diabetes gerelateerde) mortaliteit en morbiditeit.	T90	door NHG-leden	12	2,17
285	Diabetes mellitus type 2	NHG-Standaard	Het effect van glucagon-like peptide-1 (GLP-1)-receptor agonisten bij patiënten met diabetes mellitus type 2 op (diabetes gerelateerde) mortaliteit en morbiditeit	Er is geen bewijs voor effecten van glucagon-like peptide-1 (GLP-1)-receptor agonisten op (diabetes gerelateerde) mortaliteit en morbiditeit	T90	door NHG-leden	12	2,17
286	Diabetes mellitus type 2	NHG-Standaard	Screening op vitamine B12-deficiëntie bij type 2 diabetespatiënten die metformine gebruiken	Behandeling met metformine is geassocieerd met een verhoogd risico op vitamine B ₁₂ -deficiëntie. Het juiste afkappunt voor vitamine B ₁₂ waar beneden suppletie is aangewezen, is niet bekend. Onduidelijk is hoe frequent de vitamine B ₁₂ -spiegel gemeten moet worden en hoe lang eventuele suppletie voortgezet zou moeten worden. Er is geen bewijs dat screenen op vitamine B ₁₂ -deficiëntie bij metforminegebruikers leidt tot gezondheidswinst, noch dat het kosteneffectief is.	T90	door NHG-leden	12	1,42
287	Delier	NHG-Standaard	De prevalentie, incidentie, het beloop en de prognose (met betrekking tot herstel van de deliersymptomen en de cognitieve verschijnselen en tot de levensverwachting) van delier bij ouderen in de eerstelijns populatie in Nederland	Er zijn tot nu toe geen betrouwbare Nederlandse gegevens over prevalentie, incidentie, beloop en prognose van delier bij ouderen in de eerstelijns populatie/algemene bevolking. In 2011 zijn wel incidentie- en prevalentiegegevens gepubliceerd voor bewoners van Nederlandse verpleeg- en verzorgingshuizen.	P71	door NHG-leden	18	2,39
288	Delier	NHG-Standaard	Validering Delier Observatie Screeningschaal (DOS) in de huisartsenpraktijk als screeningsinstrument en als instrument om de ernst van deliersymptomen te vervolgen	De Delier Observatie Screeningschaal (DOS) lijkt een bruikbaar hulpmiddel om te screenen op aanwezigheid van delier en om de ernst van de symptomen te vervolgen in de tijd en wordt als zodanig ook gebruikt in de tweede lijn en verpleeghuizen. De DOS is echter niet gevalideerd in een eerstelijns populatie. De diagnostische waarde en toepasbaarheid voor de huisartsenpraktijk is daarom onbekend. Dit maakt dat dit hulpmiddel (nog) niet kan worden aanbevolen voor gebruik in de eerst ^e lijn.	P71	door NHG-leden	18	1,94
289	Delier	NHG-Standaard	Effectiviteit niet-medicamenteuze maatregelen bij een delier in de eerste lijn met betrekking tot beloop, duur en restverschijnselen, en het verschil voor de thuissituatie en het verzorgingshuis	In de Standaard wordt een aantal communicatie- en verzorgingsadviezen gegeven, die vooral gericht zijn op het ondersteunen van de oriëntatie in tijd, plaats en persoon. Dit zijn weliswaar algemeen geaccepteerde en als zinnig beschouwde psychosociale maatregelen, maar de zin en effectiviteit van de verschillende elementen zijn onvoldoende onderzocht. Ook is niet duidelijk of er essentiële elementen ontbreken.	P71	door NHG-leden	18	2,06

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
290	Delier	NHG-Standaard	Medicamenteuze symptoombestrijding van delier: effectiviteit, dosering (criteria startdosering), wanneer effect te verwachten, duur, veiligheid	In de huidige Standaard wordt gesteld dat symptomatische behandeling van delier geïndiceerd kan zijn ter bestrijding van angst en/of hallucinaties, bij hevige motorische onrust en om essentieel onderzoek of behandeling mogelijk te maken, zo nodig kortdurend gecombineerd met een benzodiazepine met een korte halfwaardetijd (zoals lorazepam). Er is geen gecontroleerd onderzoek bekend waarin is aangetoond of deze symptoombestrijding het beloop en de duur van een delier beïnvloedt. Dit is wel relevant t.a.v. de indicatiestelling voor medicamenteuze (symptoom)behandeling. In de Standaard wordt haloperidol als eerste keus middel aanbevolen, op grond van het werkingsprofiel en het feit dat met dit antipsychoticum de meeste ervaring is opgedaan. Het grote nadeel is de kans op het optreden van extrapiramidale bijwerkingen en paradoxale reacties. Zijn er 'veiliger' alternatieven?	P71	door NHG-leden	18	2,61
291	Astma bij kinderen	NHG-Standaard	Diagnostische waarde screeningsonderzoek inhalatieallergenen om astma aan te tonen, of uit te sluiten bij kinderen met expiratoir piepen	Onderzoek dat op dit gebied is uitgevoerd, gaat met name over kinderen met persisterend hoesten; niet over kinderen met expiratoir piepen.	R03	door NHG-leden	10	1,3
292	Astma bij kinderen	NHG-Standaard	Rol obesitas bij behandeling astma	Er is een epidemiologisch verband tussen obesitas en astma. Hiervoor worden in onderzoeken diverse pathofysiologische verbanden genoemd, maar de verklaring van de relatie is nog controversieel. Het bewijs over het effect van gewichtsreductie bij patiënten met astma en obesitas op astma-uitkomsten blijkt op basis van literatuuronderzoek zeer beperkt.	R03	door NHG-leden	10	1,9
293	Astma bij kinderen	NHG-Standaard	Referentiewaarde (uitgangswaarde of voorspelde waarde) voor het bepalen van reversibiliteit van bronchusobstructie bij diagnostiek en monitoring van astma	Over de interpretatie van een toename tussen 9 en 12% van de uitgangswaarde bestaat geen consensus; dit wordt beschouwd als een lichte vorm van reversibiliteit. In de Standaard is opgenomen dat een toename van 12% of meer van de uitgangswaarde de diagnose astma ondersteunt. In een longfunctielaboratorium in het ziekenhuis wordt veelal de mate van reversibiliteit uitgedrukt als percentage van de voorspelde waarde. Een toename van de forced expiratory volume in 1 second (FEV1) met 9% of meer van voorspelde waarde ondersteunt dan de diagnose astma.	R03	door NHG-leden	10	1,7
294	Astma bij kinderen	NHG-Standaard	Werkzaamheid inhalatiecorticosteroiden bij kinderen 1-6 jaar die episodisch expiratoir piepen	Behandeling met inhalatiecorticosteroiden (ICS) is aangewezen bij kinderen met astma die onderhoudsbehandeling behoeven. Bij jonge kinderen is de diagnose astma niet met zekerheid te stellen. De werkzaamheid van ICS bij deze jonge kinderen met de symptoomdiagnose episodisch expiratoir piepen is niet bekend.	R03	door NHG-leden	10	2,2
295	Astma bij kinderen	NHG-Standaard	(Kosten)effectiviteit controlebeleid astma bij kinderen	Er zijn in de zorgstandaard 'Astma bij kinderen en adolescenten' afspraken gemaakt over de monitoring van astma bij verschillende mate van astmacontrole. Deze afspraken zijn gebaseerd op consensus; de effectiviteit en kosteneffectiviteit zijn niet bekend	R03	door NHG-leden	10	1,6
296	Perifeer arterieel vaatlijden	NHG-Standaard	Wat is de incidentie van acute ischemie van het been bij patiënten in de huisartsenpraktijk	Bij de tweede herziening van deze Standaard zijn richtlijnen voor het beleid bij acute ischemie toegevoegd. De incidentie van acute ischemie in de huisartsenpraktijk is onbekend.	K92	door NHG-leden	15	1,27

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
297	Perifeer arterieel vaatlijden	NHG-Standaard	Prevalentie van perifeer arterieel vaatlijden bij mensen met een donkere huidskleur in de Nederlandse bevolking	Uit de San Diego studie blijkt dat perifeer arterieel vaatlijden vaker voor komt bij mensen met een donkere huidskleur (niet-Spaanse herkomst). Dit werd bevestigd in de GENOA-studie, terwijl in een derde studie geen verschil in voorkomen van perifeer arterieel vaatlijden bij verschillende rassen kon worden bevestigd. In de Nederlandse bevolking is de prevalentie van perifeer arterieel vaatlijden bij mensen met een donkere huidskleur niet onderzocht.	K92	door NHG-leden	16	1,31
298	Perifeer arterieel vaatlijden	NHG-Standaard	De inter- en de intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid van de enkel-armindex bepaling in de huisartsenpraktijk	Uit onderzoek blijkt dat er veel variatie bestaat bij de bepaling van de enkel-armindex. Bij de tweede herziening van deze Standaard is de enkel-armindex uitvoeriger geprotocolleerd en geStandaardiseerd volgens internationale richtlijnen. De inter- en intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid van de enkel-armindex in de huisartsenpraktijk is onbekend. In de huidige Standaard wordt verondersteld dat de huisarts de enkel-armindex bepaling zelf kan uitvoeren in de eigen praktijk onder voorwaarde dat de huisarts of de praktijkondersteuner geschoold is en de meting met regelmaat uitvoert.	K92	door NHG-leden	16	2,13
299	Perifeer arterieel vaatlijden	NHG-Standaard	Kosten-effectiviteit van gesuperviseerde looptraining vergeleken bij loopadvies bij patiënten met claudicatio intermittens	Gesuperviseerde looptraining is effectiever op gezondheidsuitkomsten pijnvrije en de maximale loopafstand bij patiënten met claudicatio intermittens dan loopadvies. Een kosten-effectiviteitsstudie ontbreekt.	K92	door NHG-leden	16	2
300	slechthorendheid	NHG-Standaard	Diagnostische waarde van audiometrie in de huisartsenpraktijk	Er zijn alleen oude onderzoeken gevonden waarin de sensitiviteit voor de huisarts beschikbare audiometers is bestudeerd. Het is de vraag of audiometrie in de huisartsenpraktijk even betrouwbaar is als audiometrie verricht door een KNO-arts of audiologisch centrum. Dit ligt aan verschillende factoren, zoals de eigenschappen van het apparaat, maar ook de beschikbaarheid van een geluidsarme ruimte, en de vaardigheden van degene die het onderzoek uitvoert.	H86	door NHG-leden	8	1,5
301	slechthorendheid	NHG-Standaard	Diagnostische waarde van stemvorkproeven in de huisartspraktijk	Het beleid van de huisarts bij slechthorendheid wordt vooral bepaald door de anamnese en de bevindingen bij otoscopie. Stemvorkproeven kunnen worden gebruikt met als doel te differentiëren tussen een geleidings- en een perceptief gehoorverlies. Er zijn echter geen gegevens bekend over de diagnostische waarde van deze test in de huisartsenpraktijk voor het vaststellen van geleidingsverlies of perceptief verlies. Er is ook geen onderzoek waarin de uitkomsten van onderzoek door de huisarts vergeleken werden met de uitkomsten van klinische audiometrie.	H86	door NHG-leden	8	2
302	slechthorendheid	NHG-Standaard	Interbeoordelaarsvariabiliteit van stemvorkproeven in de huisartspraktijk tussen huisartsen onderling	Het beleid van de huisarts bij slechthorendheid wordt vooral bepaald door de anamnese en de bevindingen bij otoscopie. Stemvorkproeven kunnen worden gebruikt met als doel te differentiëren tussen een geleidings- en een perceptief gehoorverlies. Er zijn echter geen gegevens bekend over de interbeoordelaarsvariabiliteit tussen huisartsen onderling.	H86	door NHG-leden	8	1,38

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
303	slechthorendheid	NHG-Standaard	Interbeoordelaarsvariabiliteit van stemvorkproeven in de huisartspraktijk tussen huisarts en KNO-arts	Het beleid van de huisarts bij slechthorendheid wordt vooral bepaald door de anamnese en de bevindingen bij otoscopie. Stemvorkproeven kunnen worden gebruikt met als doel te differentiëren tussen een geleidings- en een perceptief gehoorverlies. Er zijn echter geen gegevens bekend over de interbeoordelaarsvariabiliteit tussen huisartsen en KNO-artsen.	H86	door NHG-leden	8	1,63
304	Hartfalen	NHG-Standaard	Effect gewichtsreductie bij obese patiënten op de symptomen en de prognose van hartfalen	Er is geen bewijs dat gewichtsreductie bij hartfalen leidt tot een betere prognose of minder symptomen. Wel is bekend dat afvallen bij obese patiënten met hartfalen kan leiden tot afname van symptomen en verbetering van de kwaliteit van leven. Tevens kan gewichtsvermindering bij deze patiënten leiden tot vermindering van slaapapneu.	K77	door NHG-leden	21	1,81
305	Hartfalen	NHG-Standaard	Effectiviteit behandeling diastolisch hartfalen	De behandeling van een gecombineerde systolische en diastolische disfunctie wordt beschreven in de Standaard. Van geen enkele behandeling is tot op heden overtuigend aangetoond dat deze de morbiditeit en mortaliteit bij patiënten met diastolisch hartfalen vermindert.	K77	door NHG-leden	21	1,71
306	Hartfalen	NHG-Standaard	Effectiviteit zorgprogramma's bij patiënten met hartfalen	Welk soort gestructureerd zorgprogramma optimaal is, is niet bekend. Programma's vanuit het ziekenhuis en vanuit de thuiszorg lijken beide effectief.	K77	door NHG-leden	21	1,9
307	Hartfalen	NHG-Standaard	Effectiviteit begeleiding op afstand bij patiënten met hartfalen	Telefonische ondersteuning, telemonitoring of videoconsultatie kan worden overwogen bij begeleiding op afstand om regelmatigere patiënten te ondersteunen patiënten die meer begeleiding behoeven. Er bestaat geen consensus over de gegevensset die bij afstandsbegeleiding de meeste meerwaarde biedt.	K77	door NHG-leden	21	1,52
308	Het Preventieconsult module cardiometabool risico	NHG-Standaard	Kosteneffectiviteit behandeling preventieconsult	In de NHG-Standaard Het PreventieConsult wordt de toeleiding beschreven naar het PreventieConsult op basis van een risicovragenlijst, waaruit kan worden afgeleid of er sprake is van een verhoogd risico. De behandeling van personen met een mogelijk verhoogd risico die worden opgespoord met behulp van deze vragenlijst, is (nog) niet bewezen kosteneffectief.	A97	door adviesgroep	6	2,17
309	Het Preventieconsult module cardiometabool risico	NHG-Standaard	Effect voedingsgewoonten, lichamelijke activiteit en stress op ontstaan hart- en vaatziekten (HVZ, type 2 diabetes mellitus T2DM) en nierziekten	Een beperking van de risicoscore die wordt gebruikt voor Het PreventieConsult module cardiometabool risico, is dat informatie over sommige risicofactoren die mogelijk wel een voorspellende waarde hebben, ontbreekt. Er is geen informatie beschikbaar over voedingsgewoonten, lichamelijke activiteit en stress.	A97	door adviesgroep	6	2

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
310	Het Preventieconsult module cardiometabol risico	NHG-Standaard	Risicoschatting cardiometabole aandoeningen voor personen van Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst	De volledige studiepopulatie die is gebruikt voor het maken van de risicoscore voor het preventieconsult cardiometabool risico bestaat uit Kaukasiërs. Voor niet-Kaukasiërs moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd. Zeer waarschijnlijk geeft de score een onderschatting van het risico voor mensen van Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst.	A97	door adviesgroep	6	2,33
311	Het Preventieconsult module cardiometabol risico	NHG-Standaard	(Kosten)effectiviteit leefstijlinterventies op voeding en lichamelijke activiteit in algemene bevolking	Onduidelijk is wat de (kosten)effectiviteit is van leefstijlinterventies op voeding en lichamelijke activiteit in algemene bevolking. Verschillende gedrags- en counselingsinterventies lijken niet effectief te zijn. De Standaard adviseert aan te haken bij de adviezen rondom gezond gedrag.	A97	door adviesgroep	6	1,67
312	Hand- en polsklachten	NHG-Standaard	Diagnostische waarde van zenuwgeleidingsonderzoek bij patiënten met klinische tekenen van carpaaltunnelsyndroom (CTS) in de huisartsenpraktijk	Er is weinig bekend over de diagnostiek van carpaaltunnelsyndroom (CTS) in de eerste lijn. Een gouden standaard ontbreekt. In de tweede lijn wordt veelal zenuwgeleidingsonderzoek verricht voor het stellen van de diagnose CTS. De werkgroep is van mening dat de diagnose CTS in de huisartsenpraktijk eenvoudig gesteld kan worden op basis van klinische tekenen en dat aanvullend zenuwgeleidingsonderzoek niet nodig is.	L87	door NHG-leden	8	2
313	Hand- en polsklachten	NHG-Standaard	Effectiviteit van gangbare behandeling bij artrose van de hand	Er is weinig bekend over de effectiviteit van de meest gangbare behandelingen bij artrose van de hand; spalkbehandeling, oefentherapie, NSAID's en lokale corticosteroidinjectie.	L87	door NHG-leden	8	2,25
314	Hand- en polsklachten	NHG-Standaard	Effectiviteit van spalkbehandeling bij mallet finger	Er is weinig bekend over de effectiviteit van spalkbehandeling bij mallet finger.	L87	door NHG-leden	8	1,63
315	Hand- en polsklachten	NHG-Standaard	Effectiviteit van gangbare behandeling bij contractuur van Dupuytren	Er is weinig bekend over de effectiviteit van de meest gangbare behandelingen bij contractuur van Dupuytren; expectatief beleid, naaldaponeurotomie, chirurgie.	L87	door NHG-leden	8	1,63
316	Hand- en polsklachten	NHG-Standaard	Effectiviteit van gangbare behandeling bij een tendovaginitis van De Quervain	Er is weinig bekend over de effectiviteit van de meest gangbare behandelingen bij een tendovaginitis van De Quervain, namelijk analgetica en lokale corticosteroidinjectie.	L87	door NHG-leden	8	1,88

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
317	Diverticulitis	NHG-Standaard	Diagnostische waarde van c-reactive protein (CRP) bij patiënten met vermoeden van diverticulitis in de huisartsenpraktijk voor het aantonen van diverticulitis	In de tweedelij wordt het c-reactive protein (CRP) gebruikt als diagnosticum bij patiënten met een vermoeden van diverticulitis, maar naar de waarde hiervan in de huisartsenpraktijk is geen onderzoek verricht.	D92	door NHG-leden	20	2,45
318	Diverticulitis	NHG-Standaard	Diagnostische waarde van echo/CT-scan bij patiënten met vermoeden van ongecompliceerde diverticulitis in de huisartsenpraktijk op het aantonen van diverticulitis	In de huisartsenpraktijk is de diagnostiek van ongecompliceerde diverticulitis vooral gebaseerd op anamnese en lichamelijk onderzoek. De meerwaarde van beeldvormend onderzoek (echo, CT-scan) is in de tweedelij aangetoond, maar naar de waarde hiervan in de huisartspraktijk is geen onderzoek verricht.	D92	door NHG-leden	20	1,95
319	Diverticulitis	NHG-Standaard	Diagnostische waarde van een sterk verhoogde c-reactive protein (CRP) bij patiënten met diverticulitis voor het aantonen van gecompliceerde diverticulitis	Een sterk verhoogd c-reactive protein (CRP) blijkt in tweedelijns onderzoek voorspellend te zijn voor het optreden van complicaties bij patiënten met diverticulitis, maar naar de waarde hiervan in de huisartsenpraktijk is geen onderzoek verricht; ook ontbreken gegevens over het natuurlijk beloop van diverticulitis bij patiënten in de huisartsenpraktijk.	D92	door NHG-leden	19	2,53
320	Diverticulitis	NHG-Standaard	Effectiviteit van antibiotica bij patiënten met een ongecompliceerde diverticulitis in de huisartsenpraktijk op de tijd tot genezing en het ontstaan van complicaties	Over de effectiviteit van antibiotica bij patiënten met een ongecompliceerde diverticulitis bestaat twijfel; in de huisartsenpraktijk is hiernaar geen onderzoek verricht. In de tweedelij vindt momenteel de DIABOLO trial plaats, waarin de effectiviteit van (deels intraveneuze) antibiotica bij milde diverticulitis wordt onderzocht.	D92	door NHG-leden	19	2,47
321	Diverticulitis	NHG-Standaard	Effectiviteit van laxantia bij patiënten met ongecompliceerde diverticulitis	Over de effectiviteit van laxantia bij patiënten met een ongecompliceerde diverticulitis bestaat onzekerheid; in de huisartsenpraktijk is hiernaar geen onderzoek verricht.	D92	door NHG-leden	19	2,11
322	Diverticulitis	NHG-Standaard	Effectiviteit van een expectatief beleid bij patiënten met ongecompliceerde diverticulitis in de huisartsenpraktijk op de tijd tot genezing en het ontstaan van complicaties	Bij de meeste patiënten met ongecompliceerde diverticulitis in de huisartsenpraktijk zal het beleid expectatief zijn. Het is niet onderzocht of dagelijkse controles van de patiënt het risico op complicatie meer reduceren dan goede instructies aan de patiënt over wanneer contact moet worden opgenomen met de huisarts.	D92	door NHG-leden	18	2,22
323	Dementie	NHG-Standaard	Gebruik van de richtlijnen van de National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease (NIA-AA) voor het stellen van de diagnose dementie in de huisartsenpraktijk	In richtlijnen van de National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease (NIA-AA) 2011 is voor het stellen van de diagnose dementie een geheugenstoornis niet meer noodzakelijk. Daarnaast is "verandering in persoonlijkheid, gedrag of handelen" toegevoegd als een van de vijf domeinen die gestoord kunnen zijn bij dementie. Wordt met de richtlijnen van de NIA-AA in de huisartsenpraktijk vaker dementie gediagnosticeerd? Hoeveel diagnoses dementie worden gemist of fout positief gesteld? Kan de huisarts hiermee makkelijker en vaker beginnende of zeldzame vormen van dementie vaststellen?	P70	door NHG-leden	18	1,89

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
324	Dementie	NHG-Standaard	Effect van een vroeg vastgestelde dementie op welbevinden van patiënt en omgeving	Uit interviews met 8 patiënten met mild cognitive impairment (MCI) bleek dat het stellen van deze diagnose leidde tot een toename van onzekerheid. Gesteld wordt dat het stellen van de diagnose dementie in een vroeg stadium van de ziekte de patiënt voordelen geeft (passende zorg, begrip naasten, wilsbeschikking). Het beloop van dementie is niet te voorspellen. Eventuele negatieve aspecten van vroege(re) diagnostiek zijn onduidelijk.	P70	door NHG-leden	18	2,22
325	Dementie	NHG-Standaard	Redenen patiënt om af te zien of mee te doen aan cognitieve diagnostiek	In enkele internationale onderzoeken naar casefinding en screening op dementie bleek dat bijna de helft van de patiënten die bij een eerste (vragenlijst of anamnese) onderzoek aanwijzingen toonden voor dementie geen medewerking wilden verlenen aan verdere diagnostiek (door een specialist). Het is onduidelijk wat patiënten motiveert voor aanvullend cognitief onderzoek.	P70	door NHG-leden	18	1,61
326	Dementie	NHG-Standaard	Diagnostische waarde van de mini mental state examination (MMSE) met kloktekentest (KTT) op diagnostiek dementie in de huisartsenpraktijk	Er is een beperkt aantal onderzoeken naar de toegevoegde waarde van de kloktekentest bij de mini mental state examination (MMSE).	P70	door NHG-leden	18	2,17
327	Dementie	NHG-Standaard	Effectiviteit lichamelijke inspanning op algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)functie bij patiënten met dementie in de eerste lijn	Zeer beperkt aantal randomized controlled trials (RCT's) van voldoende kwaliteit beschikbaar onder thuiswonende patiënten met dementie.	P70	door NHG-leden	18	2,06
328	Dementie	NHG-Standaard	Effectiviteit multicomponente interventie gericht op vermindering van het cardiovasculaire risicoprofiel op de incidentie van dementie	Vanuit de epidemiologie, neuroradiologie en pathologie is een associatie beschreven tussen alle cardiovasculaire risicofactoren en het optreden van dementie op latere leeftijd. Met uitzondering van een bescheiden effect van bloeddrukverlaging is onbekend, of het gunstig beïnvloeden van deze risicofactoren ook kan leiden tot afname of uitstel van nieuwe gevallen van dementie.	P70	door NHG-leden	18	1,61
329	Artritis	NHG-Standaard	Causale relatie tussen het optreden van jichtartritis en verschillende veronderstelde risicofactoren zoals overgewicht, diuretica- of salicylaatgebruik	De patiëntkenmerken en criteria op basis waarvan jichtartritis vastgesteld kan worden zijn nauwelijks evidence based. De meesten zijn op empirische basis algemeen aanvaard (noot 4).	L88	door NHG-leden	13	1,62

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
330	Artritis	NHG-Standaard	Causale relatie tussen het optreden van jichtartritis en de inname van bepaalde voedingsmiddelen (alcohol, purinerijk voedsel en koolzuurhoudende frisdranken)	Het gevonden verband tussen voeding- en genotsmiddelen en het ontstaan van jichtartritis is voornamelijk gebaseerd op epidemiologisch onderzoek in één bronpopulatie, die noch overeenkomt met de algemene populatie, noch met een Nederlands huisartspopulatie, en op onderzoek waarbij de validiteit van de gehanteerde jichtdiagnostiek onbekend is.	L88, T92	door NHG-leden	13	1,85
331	Artritis	NHG-Standaard	Effectiviteit van het vermijden van alcohol, purinerijk voedsel en koolzuurhoudende frisdrank op het verlagen van de aanvalsfrequentie van jichtartritis bij patiënten in de huisartsenpraktijk	Het gevonden verband tussen voeding- en genotsmiddelen en het ontstaan van jichtartritis is voornamelijk gebaseerd op epidemiologisch onderzoek in één bronpopulatie, die noch overeenkomt met de algemene populatie, noch met een Nederlands huisartspopulatie, en op onderzoek waarbij de validiteit van de gehanteerde jichtdiagnostiek onbekend is. Onderzoek naar deze lacune zou voorafgegaan moeten worden door het onderzoek naar aanleiding van ART2. Als er geen causale relatie kan worden vastgesteld hoeft ook niet naar het effect van vermijden te worden gekeken	L88	door NHG-leden	13	1,69
332	Artritis	NHG-Standaard	Effectiviteit van urinezuurverlagende medicatie op de aanvalsfrequentie van jichtartritis bij patiënten in de huisartsenpraktijk	Verrassend genoeg zijn er nauwelijks (langlopende) klinische trials naar het effect van urinezuurverlagende medicatie. Voor zover ze er wel zijn wordt de concentratie van het serumurinezuur meestal als (surrogaat) uitkomstmaat gebruikt.	L88	door NHG-leden	13	2
333	Artritis	NHG-Standaard	Effectiviteit van het veranderen van het type diureticum of van de dosering ervan op de aanvalsfrequentie van jichtartritis bij patiënten in de huisartsenpraktijk	Verschillende onderzoeken (waaronder in de Nederlandse eerste lijn) laten zien dat onder patiënten met jichtartritis hypertensie en cardiovasculaire morbiditeit significant vaker voorkomen dan onder niet-jichtpatiënten, onafhankelijk van het diureticumgebruik. De 'bekende relatie' van diuretica met jicht blijkt zelf niet onafhankelijk, maar lift juist als confounder mee met de associatie van jicht met hypertensie en cardiovasculaire morbiditeit. Zou eigenlijk voorafgegaan moeten worden door het onderzoek naar aanleiding van ART1 (bevestiging of ontkrachting van causale relatie). Als er geen causale relatie kan worden vastgesteld hoeft ook niet naar het effect van vermijden te worden gekeken.	L88	door NHG-leden	13	1,69
334	Buikpijn bij kinderen	NHG-Standaard	Prevalentie prikkelbaredarmsyndroom (PDS) bij kinderen met chronische buikpijn	Bij 4- tot 18-jarigen onderscheiden de ROME III criteria vier buikpijn gerelateerde functionele gastro-intestinale aandoeningen, waaronder prikkelbaredarmsyndroom (PDS). Voor het stellen van de diagnose PDS zijn duidelijke criteria benoemd. Een deel van de volwassenen met PDS blijkt op kinderleeftijd al PDS te hebben. Het is niet duidelijk hoe vaak PDS bij kinderen met chronische buikpijn voorkomt.	D01	door NHG-leden	16	2
335	Buikpijn bij kinderen	NHG-Standaard	Verskil tussen de prognose van kinderen met prikkelbaredarmsyndroom (PDS) en de prognose van kinderen met functionele buikpijn	Een deel van de kinderen met functionele buikpijn heeft prikkelbaredarmsyndroom (PDS). Vooralnog zijn er geen redenen om de kinderen die zich bij de huisarts presenteren met functionele buikpijn op te delen in aparte functionele gastro-intestinale aandoeningen. Het is niet duidelijk of PDS en functionele buikpijn een andere prognose hebben.	D01	door NHG-leden	16	1,81

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
336	Buikpijn bij kinderen	NHG-Standaard	Kosteneffectiviteit test fecaal calprotectine bij chronische buikpijn bij kinderen	Er is onvoldoende bewijs voor de waarde van de fecaal calprotectine test voor diagnostiek in de eerste lijn bij kinderen met chronische buikpijn.	D01	door NHG-leden	16	2,06
337	Buikpijn bij kinderen	NHG-Standaard	(Kosten)effectiviteit laboratoriumdiagnostiek coeliakie bij kinderen met chronische buikpijn	Coeliakie kan zich presenteren met verschillende symptomen, waaronder (chronische) buikpijn. Daardoor kan het soms lang duren voordat de juiste diagnose gesteld wordt. Laboratoriumdiagnostiek naar coeliakie bij alle kinderen met chronische buikpijn zou sneller duidelijkheid kunnen geven of er sprake is van coeliakie. Bij volwassenen met prikkelbaredarmsyndroom (PDS) is onderzoek op coeliakie kosteneffectief.	D01	door NHG-leden	16	2,25
338	Buikpijn bij kinderen	NHG-Standaard	Effect van eradicator van dientamoeba fragilis op buikpijnklachten bij kinderen met chronische buikpijn en een faecetest positief voor dientamoeba fragilis	Over de betekenis van het aantonen van dientamoeba fragilis bij kinderen met chronische buikpijn is onvoldoende onderzoek.	D01	door NHG-leden	16	2,38
339	Buikpijn bij kinderen	NHG-Standaard	Invloed pijnstilling met paracetamoltablet/zetpil op diagnostiek bij kinderen met acute buikpijn	Eerder werd aangenomen dat het geven van pijnstilling aan kinderen met een acute buikklachten leidt tot maskeren van symptomen en tot vertraging in het stellen van de juiste diagnose. Tweedelijns onderzoek bevestigt dit niet. Onduidelijk is wat de invloed is van pijnstilling op symptomen en derhalve op de accuratesse van de diagnostiek bij kinderen met acute buikklachten in de eerste lijn.	D01	door NHG-leden	16	2,13
340	Buikpijn bij kinderen	NHG-Standaard	Effect van laxantia bij kinderen met functionele buikpijn.	Huisartsen schrijven regelmatig laxantia voor aan kinderen met functionele buikpijn. Het is echter niet onderzocht of laxantia bij een kind met functionele buikpijn zonder obstipatie effect hebben op de buikpijn.	D01	door NHG-leden	16	2,44
341	Buikpijn bij kinderen	NHG-Standaard	Diagnostische criteria angst en depressie bij kinderen met chronische buikpijn	Er zijn aanwijzingen dat angst- en depressieve klachten bij vader of moeder en de aanwezigheid van andere functionele klachten bij moeder of kind risicofactoren zijn voor kinderen voor het krijgen van chronische buikpijn. Onduidelijk is welke rol angst en depressie spelen bij het kind met chronische buikpijn. In de tweedelij worden vragenlijsten voor ouders en kinderen gebruikt om angstklachten of depressie bij kinderen vast te stellen. Onduidelijk is welke diagnostische criteria in de eerstelij bruikbaar zijn om angst en depressie bij kinderen vast te stellen.	D, P	door NHG-leden (2x)	15	1,87
343	Enkelbandletsel	NHG-Standaard	Effectiviteit van de behandeling met tape/brace in vergelijking met een conservatieve behandeling zonder tapebandage of enkelbrace bij patiënten met enkelbandletsel	Bij de behandeling van acuut lateraal enkelbandletsel wordt zowel in de eerste als in de tweede lijn het gebruik van een tapebandage of enkelbrace aanbevolen. Er is echter geen vergelijkend onderzoek gedaan tussen een tapebandage of enkelbrace ten opzichte van een conservatieve behandeling zonder tapebandage of enkelbrace.	L77	door NHG-leden	8	2,63

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
344	Enkelbandletsel	NHG-Standaard	Effectiviteit van kortere duur (4 vs 6 weken) van tape/brace behandeling bij patiënten met enkelbandletsel	Er is beperkt vergelijkend onderzoek gedaan naar de verschillende vormen van functionele behandeling van acuut lateraal enkelbandletsel. Zowel een brace als tapebandage zijn aan te bevelen als behandelmogelijkheden. In de NHG-Standaard wordt uitgegaan van een behandelduur van 6 weken. De behandelduur in de verschillende onderzoeken varieert tussen de 3 en 6 weken. Mogelijk dat een kortere behandelduur van 4 of 5 weken volstaat, maar hiervoor is geen overtuigend bewijs.	L77	door NHG-leden	8	2
345	Enkelbandletsel	NHG-Standaard	Effectiviteit van oefentherapie in de huisartsenpraktijk (niet alleen bij sporters) bij patiënten met enkelbandletsel	Het is aannemelijk dat oefentherapie na acuut lateraal enkelbandletsel recidieven bij sporters voorkomt. Er is beperkt bewijs dat oefentherapie na acuut lateraal enkelbandletsel bij sporters het herstel bevordert. Er is geen onderzoek gedaan naar het effect van oefentherapie of recidieven of herstel na acuut lateraal enkelbandletsel in de algemene huisartsenpopulatie.	L77	door NHG-leden	8	1,75
346	Enkelbandletsel	NHG-Standaard	Effectiviteit van hoge sluitende vs. laag sluitende schoenen bij patiënten met verhoogd risico op enkelbandletsel (enkelbandletsel in de voorgeschiedenis) ter preventie van een recidief	Het is onduidelijk of er een beschermend effect is van hoge (sluitend rond de enkel) dan wel lage schoenen om acuut lateraal enkelbandletsel te voorkomen bij personen met een verhoogd risico op enkelbandletsel zoals patiënten met een enkelbandletsel in de voorgeschiedenis. Er zijn geen onderzoeken bekend over het gebruik van werkschoenen om acuut lateraal enkelbandletsel te voorkomen.	L77	door NHG-leden	8	1,63
347	Lichen sclerosus	NHG-Standaard	Prognose en risicofactoren voor ontwikkeling van plaveiselcelcarcinoom	Patiënten met anogenitale lichen sclerosus (LS) lopen een verhoogd risico op de ontwikkeling van een plaveiselcelcarcinoom van de vulva of de penis. Er zijn echter weinig prospectieve onderzoeken van voldoende omvang en duur om de grootte van dit risico berekenen. Bovendien kunnen de gerapporteerde risico's beïnvloed zijn door selectie van patiënten. Naar schatting ontwikkelt vijf tot tien procent van de patiënten met jarenlang bestaande LS van de vulva een plaveiselcelcarcinoom.	S99	door NHG-leden	14	2,36
348	Lichen sclerosus	NHG-Standaard	Niet-medicamenteuze adviezen bij lichen sclerosus	In de NHG-Standaard Lichen sclerosus worden een aantal niet-medicamenteuze adviezen gegeven zoals het vermijden van zeepgebruik of het dragen van strak synthetisch ondergoed. Deze adviezen berusten op ervaring en consensus en zijn niet wetenschappelijk onderbouwd.	S99	door NHG-leden	14	1,71
349	Lichen sclerosus	NHG-Standaard	Effectiviteit klasse 4 dermatocorticosteroïd	Bij de behandeling van anogenitale lichen sclerosus is een klasse 4 dermatocorticosteroïd eerste keus. Er is echter, naast een aantal ongecontroleerde onderzoeken, slechts 1 randomized controlled trial (RCT) gepubliceerd over de effectiviteit van een klasse 4 dermatocorticosteroïd bij de behandeling van anogenitale lichen sclerosus bij vrouwen.	S99	door NHG-leden	14	2

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
350	Lichen sclerosus	NHG-Standaard	Effectiviteit klasse 3 dermatocorticosteroid	Bij de behandeling van anogenitale lichen sclerosus (LS) is een klasse 4 dermatocorticosteroid eerste keus. Er is 1 randomized controlled trial (RCT) gepubliceerd over de effectiviteit van een klasse 3 dermatocorticosteroid bij de behandeling van jongens met een phimosis op basis van LS. Bij de behandeling van anogenitale lichen sclerosus is er dan ook eventueel plaats voor een klasse 3 dermatocorticosteroid.	S99	door NHG-leden	14	1,86
351	Zwangerschap en kraamperiode	NHG-Standaard	Is het geïndiceerd zwangeren op diabetes te screenen en zo ja wat is dan de beste methode?	Over de screening, diagnostiek en behandeling van zwangerschapsdiabetes is weinig onderbouwing en consensus. Het nut van screening is onduidelijk terwijl ook de methode ter discussie staat. Het staat niet vast of behandeling van zwangerschapsdiabetes met dieet of zo nodig insuline leidt tot minder morbiditeit bij moeder en kind.	W78	door NHG-leden	12	1,75
352	Zwangerschap en kraamperiode	NHG-Standaard	Klachten, ziekten, hulpzoekgedrag tijdens de zwangerschap	Over de epidemiologie van aandoeningen tijdens de zwangerschap bestaan slechts weinig gegevens. Uit de Nationale Studie blijkt dat 2% van alle contacten tussen patiënten en huisartsen zwangerschaps- en vruchtbaarheidsproblematiek betreft.	W78	door NHG-leden	12	2
353	Zwangerschap en kraamperiode	NHG-Standaard	Effectiviteit van niet-medicamenteuze adviezen (als frequent lichte maaltijden) bij zwangerschapsmisselijkheid	Van maatregelen als rust, het eten van koolhydraatrijk voedsel en het drinken van koolzuurhoudende dranken wordt in onderzoek enig effect gerapporteerd. De effectiviteit van frequente lichte maaltijden is niet bekend.	W78	door NHG-leden	12	2,33
354	Zwangerschap en kraamperiode	NHG-Standaard	Effectiviteit verschillende antibiotische behandelingen van endometritis met koorts	Bij mildere beelden van endometritis met koorts is orale antibiotische behandeling geïndiceerd. Sommigen adviseren amoxicilline in combinatie met metronidazol, anderen gebruiken amoxicilline met clavulaanzuur. In de standaard is gekozen voor de combinatie met metronidazol omdat metronidazolstammen bacteroides fragilis beter bestrijdt. Vergelijkend wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van deze behandelingsmethoden werd niet aangetroffen.	W78	door NHG-leden	12	1,83
355	Fractuurpreventie	NHG-Standaard	Het fractuurrisico bij bevolkingsgroepen van verschillende etnische en culturele achtergrond	Verschiede risicofactoren op het verkrijgen van fracturen zijn onderzocht. Binnen deze studies is echter geen onderscheid gemaakt naar etnische of culturele achtergrond. De Gezondheidsraad adviseert Vitamine D suppletie bij mensen met een donkere huidskleur of die gesluierd gekleed gaan. Onduidelijk is of er verschil is in risicofactoren tussen verschillende bevolkingsgroepen.	L49	door NHG-leden	9	1,78
356	Fractuurpreventie	NHG-Standaard	De bijwerkingen van medicamenteuze behandeling met denosumab	Gevonden onderzoek (één of meerdere studies) was van onvoldoende kwaliteit (geen fase IV-onderzoek beschikbaar). Behandeling met hoge doseringen denosumab bij kanker heeft osteonecrose van de kaak als bijwerking. Er is op dit moment geen bewijs dat osteonecrose van de kaak meer voorkomt bij denosumab in vergelijking met orale bisfosfonaten in de doses die worden gebruikt bij osteoporose.	L49	door NHG-leden	9	1,78

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
357	Fractuurpreventie	NHG-Standaard	Redenen voor slechte therapietrouw bij behandeling met bisfosfonaten	Uit onderzoek blijkt dat circa 50% van de patiënten na een jaar stopt met orale bisfosfonaten. Het is onbekend wat de redenen zijn voor slechte therapietrouw.	L49	door NHG-leden	9	1,78
358	Fractuurpreventie	NHG-Standaard	Effectiviteit gestructureerde controle van therapietrouw bij behandeling met bisfosfonaten	Uit onderzoek blijkt dat circa 50% van de patiënten na een jaar stopt met orale bisfosfonaten. Het is onbekend of gestructureerde controle de therapietrouw bij behandeling met bisfosfonaten kan verhogen.	L49	door NHG-leden	9	1,56
359	Fractuurpreventie	NHG-Standaard	De meest effectieve behandelduur (5 jaar of langer) met bisfosfonaten	Gevonden onderzoek (één of meerdere studies) was van onvoldoende kwaliteit vanwege onderzoeksdesign (post-hoc analyses). Door het ontbreken van studies van goede kwaliteit met een follow-up duur langer dan 5 jaar, is de meest effectieve behandelduur en een goede afweging van te verwachte effecten en bijwerkingen bij behandeling met bisfosfonaten op dit moment onbekend. Er zijn aanwijzingen dat het voortzetten van de behandeling na 5 jaar uitsluitend geïndiceerd is bij patiënten die op dat moment (na 5 jaar initiële behandeling) nog steeds een sterk verhoogd fractuurrisico hebben.	L49	door NHG-leden	8	2,5
360	Traumatische knieklachten	NHG-Standaard	Waarde van anamnese en lichamelijk onderzoek bij gedifferentieerde diagnose van knietrauma	De uitspraken rondom diagnostiek zijn vooral gebaseerd op het Honeur kniecohort wat tot op heden de enige studie binnen de eerstelijns is. De waarde van lichamelijk onderzoek en anamnese voor een gedifferentieerde diagnose zijn nog onvoldoende onderzocht.	L78	door NHG-leden	8	1,75
361	Traumatische knieklachten	NHG-Standaard	Waarde van MRI-onderzoek bij patiënten met vermoeden van meniscusletsel of voorstekruisbandletsel in de huisartsenpraktijk na trauma	MRI-onderzoek kan de huisarts ondersteuning bieden in de diagnostiek. Onduidelijk is echter in hoeverre de uitslag de gewenste behandelingsstrategie en de uitkomst op de middellange en lange termijn beïnvloedt. De resultaten van vergelijkbaar onderzoek liet geen duidelijke meerwaarde van MRI voor de diagnostiek zien maar had als beperkingen dat de wachttijd tot behandeling tussen de interventiegroep en de controlegroep verschilde en de follow-up duur beperkt was tot 2 jaar.	L78	door NHG-leden	8	2,13
362	Traumatische knieklachten	NHG-Standaard	Effectiviteit van chirurgische of conservatieve behandeling bij patiënten met een meniscusletsel na trauma in de huisartsenpraktijk	Het is onduidelijk bij welke patiëntengroepen, op welk moment na het trauma en bij welke beperkingen chirurgische of conservatieve behandeling van een meniscusletsel het meest effectief is voor wat betreft de uitkomst op de kniegerelateerde kwaliteit van levenschaal op de middellange (1-2 jaar) en lange termijn (3-10 jaar).	L78	door NHG-leden	8	2,38

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
363	Traumatische knieklachten	NHG-Standaard	Effectiviteit en moment van voorstekruisbandreconstructie of fysiotherapie bij patiënten met een voorstekruisbandletsel na trauma in de huisartsenpraktijk	Het is onduidelijk bij welke patiëntengroepen, op welk moment na het trauma en bij welke beperkingen chirurgische of conservatieve behandeling van een voorstekruisbandletsel het meest effectief is voor wat betreft de uitkomst op de kniegerelateerde kwaliteit van levenschaal op de middellange (1-2 jaar) en lange termijn (3-10 jaar).	L78	door NHG-leden	8	1,88
364	Cardiovasculair risicomanagement	NHG-Standaard	De leefstijladvisering om het risico op hart- en vaatziekten te verkleinen in de in de huisartspraktijk	Er is onvoldoende onderzoek gedaan naar de meest effectieve vorm en regelmaat van leefstijladvisering in de huisartsenpraktijk.	K49	door NHG-leden	22	2,23
365	Cardiovasculair risicomanagement	NHG-Standaard	Sterfte door niet-cardiovasculaire ziekten bij ouderen	Het aandeel ziekte en sterfte door niet-cardiovasculaire aandoeningen bij ouderen (vanaf 70 jaar) is onduidelijk en zou in kaart moeten worden gebracht.	K49	door NHG-leden	22	1,55
366	Cardiovasculair risicomanagement	NHG-Standaard	Het effect van behandeling van personen <50 jaar met risicofactoren op hart- en vaatziekten, en met risicoscore onder de behandelgrens	De baten van behandeling van personen <50 jaar met afwijkende risicofactoren, maar met een risico onder de behandelgrens zijn onduidelijk. Er zijn geen risicotabellen voor personen < 40 jaar. Leidt vroege start van behandeling tot uitstel van vaatschade en grotere winst op termijn?	K49	door NHG-leden	21	2,48
367	Cardiovasculair risicomanagement	NHG-Standaard	Het effect van dipyridamol bij patiënten met hart- en vaatziekten zonder een TIA of CVA	Dipyridamol is geïndiceerd bij patiënten met TIA of CVA. Toepassing van dipyridamol bij patiënten zonder TIA of CVA is onduidelijk.	K49	door NHG-leden	21	1,38
368	Cardiovasculair risicomanagement	NHG-Standaard	Het effect van toevoeging van cholesterolverlagers aan statines bij patiënten met LDL-cholesterol ≤2,5 mmol/l onder behandeling van statines	Er zijn geen randomized controlled trials (RCT's) uitgevoerd die de effecten van toevoeging van cholesterolverlagers aan statines op hart- en vaatziekten of mortaliteit kunnen onderbouwen.	K49	door NHG-leden	21	1,48
369	Cardiovasculair risicomanagement	NHG-Standaard	De risicofunctie van de Nederlandse populatie om risico op hart-en vaatziekten te kunnen berekenen	Er is behoefte aan een risicofunctie voor mortaliteit en morbiditeit aan hart- en vaatziekten die rechtstreeks wordt gemeten in een actueel Nederlands cohort. Additionele risicofactoren zoals familieanamnese, lichamelijke activiteit, lichaamsbouw en nierfunctie zouden in de risicofunctie kunnen worden meegenomen.	K49	door NHG-leden	20	1,8
370	Mictieklachten bij mannen	NHG-Standaard	De invloed van etnische achtergrond op de prevalentie van mictieklachten en huisartsenbezoek	In epidemiologische onderzoeken naar mictieklachten zijn andere etniciteiten dan Kaukasische mannen ondervertegenwoordigd. Alleen in de Amerikaanse BACH-studie werden andere etnische groepen onderzocht. Deze groepen (Afro-Amerikanen en Hispanics) zijn niet echter vergelijkbaar met de etnische groepen die in de Nederlandse samenleving wonen en met mictieklachten hun huisarts consulteren.	U05	door NHG-leden	11	1,82

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
371	Mictieklachten bij mannen	NHG-Standaard	De waarde van het gebruik van een plasdagboek bij mannen met mictieklachten in de huisartsen praktijk.	Internationale richtlijnen (van urologen) beschouwen het plasdagboek als essentieel onderdeel van de analyse van patiënten met mictieklachten. De huidige NHG-Standaard adviseert de toepassing daarvan alleen als er aanvullende informatie nodig is en voor de uitleg aan patiënten	U05	door NHG-leden	11	1,82
372	Mictieklachten bij mannen	NHG-Standaard	De waarde van een algoritme voor vroegdiagnostiek naar prostaatacarcinoom (Prostaatwijzer 3+DRE) in de huisartsenpraktijk	Bij vroegdiagnostiek naar prostaatacarcinoom resulteert het gebruik van de prostaat-specifiek antigeen (PSA-)bepaling in veel vals-positieve uitslagen bij de in de NHG-Standaard toegepaste afkapwaarde van 4 ng/ml. Mannen met een vals-positieve PSA-waarde hebben dus (achteraf gezien) onnodige invasieve diagnostiek ondergaan. Deze groep mannen blijkt hiermee bovendien onvoldoende gerustgesteld. Toepassing van een algoritme (zoals Prostaatwijzer 3+DRE) kan in de tweede lijn het aantal negatieve bipten verkleinen en daarmee overdiagnostiek terugdringen. De waarde van een dergelijk algoritme is niet onderzocht in de huisartsenpraktijk.	U05	door NHG-leden	11	2,27
373	Urinerweginfecties	NHG-Standaard	Natuurlijk beloop cystitis bij gezonde, niet-zwangere vrouwen en recidiefkans bij afwachtend beleid	Er zijn voldoende aanwijzingen dat een cystitis self-limiting kan verlopen, om bij gezonde, niet-zwangere vrouwen een afwachtend beleid voor te stellen. Hoe groot de kans is op spontaan en blijvend herstel is echter onzeker.	U71	door NHG-leden	11	2
374	Urinerweginfecties	NHG-Standaard	Veiligheid en acceptatie van een afwachtend beleid (pijnstillers of een uitgesteld antibioticumrecept) bij cystitis bij gezonde, niet-zwangere vrouwen	Uit kwalitatief onderzoek blijkt dat vrouwen open staan voor een expectatieve behandeling in plaats van antibiotica. Er is echter onvoldoende evidence wanneer dit veilig toegepast kan worden.	U71	door NHG-leden	11	1,73
375	Urinerweginfecties	NHG-Standaard	Effectiviteit en geschiktheid van de keuze voor fosfomycine als behandeling van een cystitis bij een patiënt uit een risicogroep	Steeds meer urinerweginfecties uit de algemene populatie worden veroorzaakt door Extended-spectrum-beta-lactamases (ESBLs). Bij een recente surveillance in Nederlandse ziekenhuizen werd aangetoond dat 4% van de patiënten was gekoloniseerd met een ESBL bij ziekenhuisopname. Deze ESBLs zijn over het algemeen gevoelig voor nitrofurantoïne en fosfomycine. De resistentie tegen nitrofurantoïne blijkt ondanks de opkomst van de ESBL en het wijdverspreide gebruik van het middel niet toe te nemen. Van fosfomycine is dit niet bekend, derhalve wordt fosfomycine (nog) niet als middel van eerste keus aanbevolen.	U71	door NHG-leden	11	2,27
376	Urinerweginfecties	NHG-Standaard	Meest effectieve antibiotische behandeling en behandelduur van een cystitis bij mannen	Over de optimale geneesmiddelkeuze en behandelduur van een cystitis bij mannen in de huisartspraktijk is weinig bekend. De ervaring leert dat, indien er geen tekenen van weefselinvasie aanwezig zijn er geen reden is om bij de behandeling van mannen andere middelen in te zetten dan bij vrouwen met een ongecompliceerde urinerweginfectie. Uit gegevens van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) blijkt dat aan 74% van de mannen die een nitrofurantoïnevoorschrift kregen in de daaropvolgende 60 dagen geen andere antibiotica werden voorgeschreven. Aangezien de effectiviteit van korte kuren bij mannen niet is aangetoond, wordt geadviseerd gedurende zeven dagen te behandelen.	U71	door NHG-leden	11	2,45

Totaalbestand Nationale Onderzoekagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
377	Urineweginfecties	NHG-Standaard	Meest effectieve antibiotische behandeling en behandelduur van een cystitis bij kinderen	Over de optimale geneesmiddelkeuze en behandelduur van kinderen met een cystitis in de huisartspraktijk is weinig bekend. Dit werd slechts in enkele kleine studies onderzocht; slechts 1 kleine studie onderzocht klinische genezing. Het huidige advies is vooral gebaseerd op onderzoeken met amoxicilline-clavulaanzuur en co-trimoxazol. Een korte behandeling met nitrofurantoïne is bij kinderen niet onderzocht.	U71	door NHG-leden	11	2,45
378	Slaapproblemen en slaapmiddelen	NHG-Standaard	Prevalentie slaapproblemen in de huisartsenpraktijk	Ten gevolge van beperkte beschikbaarheid van ICPC-codes is niet goed bekend hoe vaak mensen met slaapproblemen de huisarts consulteren, hoe het beloop is, en welke diagnoses de huisarts stelt.	P06	door NHG-leden	11	1,73
379	Slaapproblemen en slaapmiddelen	NHG-Standaard	Niet-medicamenteuze (gedragsmatige) behandeling slapeloosheid in de huisartsenpraktijk	De nieuwe Standaard zet in op gedragsmatige behandeling in de huisartsenpraktijk bij voorkeur door de praktijkondersteuner GGZ. Het is niet goed bekend hoe effectief deze aanpak is toe te passen in de eerstelijns door praktijkondersteuner GGZ.	P06	door NHG-leden	11	2,18
380	Slaapproblemen en slaapmiddelen	NHG-Standaard	Verskil in bijwerkingen benzodiazepinen – zolpidem en zopiclon	De benzodiazepine-achtigen zolpidem en zopiclon zijn relatief nieuw en door de farmaceutische industrie gemarket met eigenschappen waardoor zij zich positief zouden onderscheiden van benzodiazepinen (bv minder tolerantie en reboundslapeloosheid). Er lijken echter geen overtuigende bewijzen hiervoor te zijn. In een randomized controlled trial (RCT) van Oude Voshaar 2004 (n=163) blijkt geen verschil in reboundslapeloosheid te zijn bij stoppen met benzodiazepinen of z-agonisten. Mogelijk zouden zolpidem en zopiclon juist meer bijwerkingen zoals agressie en agitatie geven, maar ook dit is niet goed bekend.	P06	door NHG-leden	11	1,45
381	Slaapproblemen en slaapmiddelen	NHG-Standaard	Beleid bij restless legs syndrome (RLS) in de zwangerschap	Restless legs syndrome (RLS) komt relatief vaak voor in de zwangerschap. In de literatuur wordt uit gegaan van de theorie dat RLS wordt veroorzaakt door ijzertekort in de hersenen (wat negatief effect heeft op dopaminecellen). Ijzerebreksanemie komt in de eerstelijns bij RLS echter niet vaker voor dan in de algemene populatie in de huisartsenpraktijk. Andersom komt bij patiënten met ijzerebreksanemie RLS relatief vaker voor. Uit beperkt onderzoek van matige kwaliteit blijkt dat ijzersuppletie bij ijzerebrek de klachten van RLS niet doet afnemen (bij niet-zwangeren). Cijfers over de prevalentie van ijzerebreksanemie bij RLS in de zwangerschap ontbreken, maar op basis van casuïstiek bestaan aanwijzingen dat ijzerebreksanemie bij hen mogelijk een belangrijke oorzakelijke factor is bij het ontstaan van RLS en er zijn ook aanwijzingen dat ijzersuppletie bij zwangeren met RLS en ijzerebreksanemie wel degelijk positief effect heeft op de RLS-klachten.	P, W	door NHG-leden	11	1,18
383	Preventie en vroegdiagnostiek van cervixcarcinoom	NHG-Standaard	Effectiviteit screening op humaan papillomavirus (HPV) door middel van HPV-thuistest bij hoog risico humaan papillomavirus (hrHPV)-vrouwen	De humaan papillomavirus (HPV)-thuistest (het sturen van self-sampling pakketten naar het huisadres, al dan niet via de huisarts) kan voor bepaalde groepen vrouwen (allochtoon, lage sociaal-economische status) een aanvaardbaar en effectief alternatief zijn voor de cervixuitstrijk.	X86	door NHG-leden	11	1,91

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
384	Preventie en vroegdiagnostiek van cervixcarcinoom	NHG-Standaard	Effect van humaan papillomavirus (HPV-)vaccinatie op screeningsprogramma	Veranderingen in screeningsprogramma zijn te verwachten als gevolg van invoering van humaan papillomavirus (HPV-)vaccinatie	X86	door NHG-leden	11	2,09
385	Maagklachten	NHG-Standaard	Preventie van maagcomplicaties door middel van protonpompinhibitoren (PPI) bij gebruik acetylsalicylzuur bij (hoog)risicogroepen	Gegevens over de preventie van maagcomplicaties door het geven van een protonpompinhibitor (PPI) bij gebruik van acetylsalicylzuur (met indicatie preventie cardiovasculair risicomanagement (CVRM) bij hoogrisicopatiënten zijn schaars. Er is slechts één randomized controlled trial (RCT) hierover bekend. Op basis van het nieuwe advies in de NHG-Standaard kan worden verwacht dat er veel oudere gebruikers van acetylsalicylzuur een PPI als maagbescherming gaan gebruiken. Onduidelijk is of bij deze (hoogrisico)groepen (met mogelijk meer comorbiditeit en polyfarmacie) het geven van een PPI effectief is. Er is ook geen duidelijkheid over de kosteneffectiviteit bij het gebruik van PPI.	D02	door NHG-leden	16	2,19
386	Maagklachten	NHG-Standaard	Helicobacter pylori prevalentie algemene populatie	De Helicobacter pylori (H.Pylori) prevalentie in de algemene populatie is onbekend, in de huidige Standaard wordt deze geschat. Het beschikbare onderzoek over H.Pylori prevalentie in een populatie met maagklachten is ongeveer 10 jaar oud. Inzicht in de H.Pylori-prevalentie is noodzakelijk voor een precieze (kosten) effectiviteitsberekening van de beleidsoptie H.Pylori test and treat in vergelijking met andere een andere beleidsoptie (empirisch zuurremmer). Uit (ook wat oudere) publicaties is bekend dat H.Pylori test and treat als initieel beleid niet kosteneffectief is indien de H.Pylori prevalentie in de algemene bevolking daalt onder de 12-20%. Bij patiënten uit mediterrane landen, het Midden- of Verre Oosten, Afrika, Midden- en Zuid-Amerika is de H.Pylori prevalentie veel hoger en wordt daarom geadviseerd om eerder een H.Pylori test te doen bij maagklachten. De gegevens over H.Pylori-prevalentie bij patiënten uit deze bevolkingsgroepen is ook van oudere datum.	D02	door NHG-leden	16	1,94
387	Maagklachten	NHG-Standaard	Beloopt maagklachten in de eerste lijn	Gegevens over het beloopt van klachten in de huisartsenpraktijk zijn beschreven in het onderzoek van Quartero, 2002. Het onderzoek geeft informatie over het beloopt na 1 jaar beleid in de huisartsenpraktijk. De NHG-Standaard maakt onderscheid tussen een eerste episode (2 – 3 maanden) en klachten die daarna voortduren of terugkeren. Onbekend is echter hoeveel patiënten na 2 - 3 maanden klachtenvrij zijn en blijven.	D02	door NHG-leden	16	1,94

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
388	Maagklachten	NHG-Standaard	Gastroscopie-indicatie als vervolgbeleid na Helicobacter pylori eradicator	Indicaties voor gastroscopie zijn nu (o.a.): Alarmsymptomen (harde indicatie); Leeftijd > 50 jaar (bij Helicobacter pylori (H.Pylori) negatieve patiënten), vooral naarmate de leeftijd hoger is, bij mannelijk geslacht en in aanwezigheid van risicofactoren (zachte indicatie). De voorspellende waarde van alarmsymptomen t.a.v. een maligniteit zijn slecht (maar algemeen geaccepteerd). 25% van de patiënten met een maligniteit heeft echter geen alarmsymptoom. De waarde van aanvullende criteria (leeftijd, geslacht, risicofactoren voor maag- of oesofaguscarcinoom of andere factoren) bij patiënten zonder alarmsymptomen is onbekend. In praktijk betekent dit dat als er een leeftijdsgrens (nu 50 jaar in de NHG-Standaard) wordt gehanteerd als indicatie voor gastroscopie bij (H.Pylori negatieve) patiënten zonder alarmsymptomen, mogelijk veel patiënten een scopie ondergaan bij wie uiteindelijk geen relevante bevinding wordt gevonden (niet kosteneffectief). De afwezigheid van nachtelijke pijn (OR 0,3) en zuurbranden overdag (OR 0,2) zijn geassocieerd met het aantreffen van een maligniteit (noot 18). Wat is de waarde van langdurig aanwezige klachten? Onbekend is welke (combinatie van) kenmerken het beste patiënten selecteren met een maligniteit. Zijn er (combinaties van) selectiecriteria te formuleren voor selectie van patiënten (zonder alarmsymptomen) voor een gastroscopie? Wat is de kosteneffectiviteit? Is een onderscheid tussen patiënten met nieuwe klachten of met reeds lang bestaande klachten daarbij relevant?	D02	door NHG-leden	16	2,13
389	Maagklachten	NHG-Standaard	Niet-medicamenteuze adviezen bij maagklachten	Van veel in de Standaard besproken niet medicamenteuze interventies is geen of weinig of conflicterend onderzoek beschikbaar. Het betreft vaak onderzoek van matige kwaliteit.	D02	door NHG-leden	16	2,06
390	Maagklachten	NHG-Standaard	Interventies bij functionele maagklachten	Met functionele maagklachten wordt in de NHG-Standaard bedoeld: bij gastroscopie geen afwijkingen en geen typische refluxklachten aanwezig. Dan worden geadviseerd : het stappenplan (zuurremmering) en op de tweede plaats: domperidon. Antidepressiva en psychologische interventies worden niet geadviseerd. Het onderzoek naar therapie bij deze groep patiënten is echter beperkt. Patiënten met functionele maagklachten vormen een relatief groot deel van de groep patiënten met chronisch maagklachten ofgebruik van protonpompinhibitoren (PPI).	D02	door NHG-leden	15	2,4
391	Miskraam	NHG-Standaard	Wat is de kans op rhesussensibilisatie na een miskraam? Is het tijdstip van toedienen van antirhesus(D)immunoglobulines hierop van invloed?	Over de opbrengst van toediening van antirhesus(D)immunoglobuline bestaat onduidelijkheid. Daarnaast is onduidelijk hoelang het toedienen van antirhesus(D)immunoglobulines nog zinvol is.	W03, W82	door NHG-leden	12	1,33
392	Miskraam	NHG-Standaard	Wat is de kans op rhesussensibilisatie bij vaginaal bloedverlies in het eerste trimester van de zwangerschap	Onduidelijk is of het toedienen van antirhesus(D)immunoglobulines ook zinvol is bij vaginaal bloedverlies.	W03, W82	door NHG-leden	12	1,42

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
393	Miskraam	NHG-Standaard	Genetisch onderzoek bij twee of meer miskramen	Wat levert genetisch onderzoek op aan behandelbare oorzaken?	W03, W82	door NHG-leden	12	2,17
394	Miskraam	NHG-Standaard	Natuurlijk beloop van vrouwen met vaginaal bloedverlies zonder echoscopisch vastgestelde diagnose.	Bij vrouwen bij wie niet door middel van echoscopie een diagnose werd gesteld is niet bekend of, indien bij controle na een week het bloedverlies kort en weinig geweest is, dit duidt op een intacte zwangerschap.	W03, W82	door NHG-leden	12	2,25
395	Miskraam	NHG-Standaard	Wat is de waarde van een medicamenteuze behandeling van een miskraam in de eerste lijn	Vooralsnog wordt deze in de eerste lijn niet geadviseerd. Verder onderzoek (onder andere naar de optimale dosering, het toedieningsinterval en de toedieningsweg) is nodig om een precieze plaatsbepaling van de medicamenteuze behandeling bij miskramen te kunnen geven.	W03, W82	door NHG-leden	12	1,42
396	Schouderklachten	NHG-Standaard	Wat is de etiologie van polymyalgia reumatica?	Dubbelzijdige pijn en stijfheid van de schouder en/of bekkengordel kan wijzen op polymyalgia reumatica. De oorzaak is niet bekend.	L08, L80, L92	door NHG-leden	9	1,67
397	Schouderklachten	NHG-Standaard	In hoeverre spelen mobiliteitsklachten van de cervico-thoracale wervelkolom een rol bij het ontstaan van klachten in de schouderregio?	Uit verschillende onderzoeken blijkt dat verminderde cervical mobiliteit de kans op het krijgen van schouderklachten vergroot. Is het zinvol dit te herkennen, wat is effectief beleid?	L08, L80, L92	door NHG-leden	9	1,67
398	Schouderklachten	NHG-Standaard	Is de tijdsgebonden aanpak bij schouderklachten (zoals in de standaard) effectiever dan een pijngebonden aanpak?	De uitvoerbaarheid en de effecten van de tijdsgebonden aanpak van schouderklachten in de huisartspraktijk is nooit systematisch onderzocht.	L08, L80, L92	door NHG-leden	9	2,11
399	Schouderklachten	NHG-Standaard	Wat is het effect van fysiotherapie (applicaties) op het beloop en de recidiefkans van schouderklachten in de acute fase?	Er zijn enkele studies uitgevoerd. Echter bewijs voor effectiviteit fysiotherapeutische applicaties is deels zwak, deels inconsistent. Gezien het gunstig beloop zonder fysiotherapie kiest de werkgroep ervoor niet te verwijzen in de eerste 6 weken.	L08, L80, L92	door NHG-leden	9	2,22
400	Schouderklachten	NHG-Standaard	Wat zijn de effecten en complicaties van intra-articulare injecties met corticosteroïden in de schouder ten aanzien van recidief schouderklachten?	Er zijn onderzoeken gedaan, methodologisch niet altijd goed. Veelal in tweedelijns, geselecteerde populatie. Meeste studies tonen geen of weinig verschil aan met placebo-injectie of andere interventies.	L08, L80, L92	door NHG-leden	9	2,56
401	Schouderklachten	NHG-Standaard	Hoe ontstaat een acute bursitis (subacromialis)?	Codman beschouwt het ruptureren van een kalkdepot vanuit de cuff naar de burs als belangrijkste oorzaak van acute bursitis. Deze hypothese is door velen overgenomen maar nooit door goed onderzoek bevestigd.	L08, L80, L92	door NHG-leden	8	1,88

Totaalbestand Nationale Onderzoekagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
402	Schouderklachten	NHG-Standaard	Is bij (geïsoleerde?) klachten van het acromioclaviculaire (AC-)gewricht een intra-articulaire injectie zinvol?	Bij hardnekkige klachten van het acromioclaviculaire gewricht zou een intra-articulaire injectie met corticosteroïd gegeven kunnen worden, gerandomiseerd onderzoek naar de effecten is niet aangetroffen. De werkgroep kan geen onderbouwde richtlijn formuleren.	L08, L80, L92	door NHG-leden	8	1,63
403	Schouderklachten	NHG-Standaard	In hoeverre zijn aandoeningen van het acromioclaviculaire en het sternoclaviculaire gewricht betrokken bij schouderproblemen? Herkennen, diagnosticeren zinvol t.a.v. beleid?	Specifieke studies naar de prevalentie, diagnostiek en behandeling van niet-traumatische aandoeningen van deze gewrichten zijn niet gevonden.	L08, L80, L92	door NHG-leden	8	1,75
404	Schouderklachten	NHG-Standaard	In welke gevallen van schouderklachten is het zinvol röntgenonderzoek te doen?	Valide onderzoek in de eerste lijn naar de toegevoegde waarde van röntgendiagnostiek bij niet-traumatische schouderklachten ontbreekt tot op heden. De werkgroep veronderstelt geen bijdrage.	L08, L80, L92	door NHG-leden	8	2,38
405	Schouderklachten	NHG-Standaard	Is palpatie en functieonderzoek van de schouder valide en brengt nauwkeuriger diagnostiek betere aanpak?	Studies naar de validiteit ontbreken en er zijn problemen met de reproduceerbaarheid. In de update Standaard wordt "simpeler" ingedeeld.	L08, L80, L92	door NHG-leden	9	2,22
406	Schouderklachten	NHG-Standaard	Welke adviezen/ maatregelen zoals ijs/warmte/smeersels/oefeningen zijn effectief bij de eerste aanpak van schouderklachten? Bruikbaar en haalbaar?	Deze interventies zijn onvoldoende onderzocht om een gefundeerde uitspraak te doen over de positieve of negatieve effecten.	L08, L80, L92	door NHG-leden	9	2
407	Schouderklachten	NHG-Standaard	Wat is het effect van (toevoegen van) lidocaïne bij een injectie bij schouderklachten? Het zou een analgetische effect hebben als diagnosticum en een therapeutisch effect wordt verondersteld.	Beide hypothesen zijn niet bewezen, de werkgroep kan lidocaïne niet aanbevelen of aanraden.	L08, L80, L92	door NHG-leden	8	2
408	Schouderklachten	NHG-Standaard	Welk interval tussen twee intra-articulaire injecties is wenselijk en wat is het maximum aantal te geven injecties?	Als adviezen voor het interval worden enkele maar ook 12 weken genoemd. Tegen meer injecties in 1 klachtenperiode lijkt geen bezwaar, maar indien na 2 injecties geen verbetering is opgetreden lijkt herhaling niet zinvol.	L08, L80, L92	door NHG-leden	8	1,88
409	Schouderklachten	NHG-Standaard	Wat is de bijdrage van verwijzing (specialistisch handelen) op het herstel van schouderklachten?	Er kan verwezen worden naar orthooped, (reumatoloog), revalidatiearts of sportarts. Geen gegevens over specifieke bijdragen.	L08, L80, L92	door NHG-leden	8	2,38
410	Schouderklachten	NHG-Standaard	Wat is de meerwaarde van operatieve behandelingen bij niet-traumatische schouderproblemen ten opzichte van conservatieve therapieën?	Gerandomiseerde studies van operatieve therapieën vs placebo of conservatief beleid zijn schaars. De werkgroep adviseert terughoudend te zijn met het aanbieden/aanbevelen van operaties.	L08, L80, L92	door NHG-leden	9	2,11
411	Schouderklachten	NHG-Standaard	Wat is een instabiele schouder? Hoe te herkennen in de huisartspraktijk en heeft het herkennen zin ten aanzien van adequaat beleid?	Instabiele schouder als oorzaak van schouderklachten staat in de belangstelling, onderzoeken naar prevalentie, diagnostiek en behandeling in de huisartspraktijk zijn niet gevonden (o.h.a. in de sportgeneeskunde).	L08, L80, L92	door NHG-leden	8	2

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
412	Acne	NHG-Standaard	Welke antibiotica (lokaal en oraal) zijn eerste keus?	Om de eerste keus antibiotica te kunnen bepalen, dient rekening gehouden te worden met antibiotica resistentie. Deze resistentie verandert in de tijd.	S96	door NHG-leden	14	2,43
413	Acne	NHG-Standaard	Wat is het eerste keus middel uit de groep lokale retinoïden?	Adapaleen en tretinoïne komen in effectiviteit met elkaar overeen. Tretinoïne is nu het middel van eerste keus gezien de langere ervaring met dit middel. Toekomst?	S96	door NHG-leden	14	2
414	Acne	NHG-Standaard	Waarin verschilt de behandeling van acne bij mensen met een gepigmenteerde huid van mensen met een blanke huid? Dit is van belang m.b.t. het grotere risico op postinflammatoire hyperpigmentatie (PIH) en keloïdvorming bij mensen met een gepigmenteerde huid	Huidirritatie lijkt een verhoogd risico te geven op postinflammatoire hyperpigmentatie (PIH). Vandaar dat het advies nu is om de behandeling voorzichtig te starten in een lage dosering. Er is echter nauwelijks onderzoek gedaan naar de behandeling van acne bij mensen met een gepigmenteerde huid. Onduidelijk is welke middelen de voorkeur verdienen.	S96	door NHG-leden	14	2,07
415	Acne	NHG-Standaard	Hoe groot is de invloed van een genetische component op het ontstaan van acne?	Acne lijkt vaker voor te komen bij eerstegraads familieleden. Grote onderzoeken zijn er niet gedaan.	S96	door NHG-leden	14	1,14
416	Acne	NHG-Standaard	Welke (middelen uit) cosmetica zijn juist comedogeen? Welke adviezen zijn zinvol m.b.t. cosmeticagebruik?	Ter camouflage van acne wordt cosmetica toegepast. Cosmetica kunnen stoffen bevatten die het ontstaan van acne kunnen bevorderen. Goede onderzoeken waarin duidelijke adviezen worden gegeven, ontbreken.	S96	door NHG-leden	14	1,93
417	Acne	NHG-Standaard	Wat is de werkzaamheid van niet medicamenteuze adviezen/zelfzorg voor acne: ultraviolette straling.	Overtuigend wetenschappelijk bewijs dat zonlicht acne verbetert ontbreekt. Bepaalde spectra kunstmatig licht zouden een positief effect op acne kunnen hebben. Goed onderzoek ontbreekt echter.	S96	door NHG-leden	14	1,93
418	Acne	NHG-Standaard	Er bestaat geen gestandaardiseerd gradatiesysteem voor de ernst van acne	Vaak wordt op basis van aantal en uitgebreidheid ingedeeld als mild, matig of ernstig.	S96	door NHG-leden	14	1,5
419	Ulcus cruris venosum	NHG-Standaard	Wat zijn de voordelen van digitale fotografie bij ulcus cruris venosum?	Tot nu toe alleen onderzoeken gedaan naar effectiviteit teledermatologie, niet specifiek voor ulcus cruris venosum. Als er meer onderzoek bekend is, kan je een sterkere aanbeveling maken.	S97	door NHG-leden	14	2,29
420	Ulcus cruris venosum	NHG-Standaard	Wat is de effectiviteit van vaatchirurgie bij ulcus cruris venosum?	Het wetenschappelijk bewijs tot nu toe moeilijk is te generaliseren naar de huisartsenpraktijk.	S97	door NHG-leden	14	2,14
421	Ulcus cruris venosum	NHG-Standaard	Zijn moderne wondbedekkers beter dan klassieke methoden (Engels pluksel met indifferente zalf)? Kan er op basis van betere onderbouwing wel een keuzetabel gemaakt worden?	In de Standaard is gekozen voor moderne wondbedekkers aangezien deze voor een vochtig wondklimaat zorgen en minder frequent verwisseld hoeven te worden. Er is meer onderzoek nodig naar effectiviteit.	S97	door NHG-leden	14	2,57
422	Ulcus cruris venosum	NHG-Standaard	Zijn nieuwe tweelaags compressiekous-systemen effectiever dan korte-rekzwachtels?	Er is weinig wetenschappelijk bewijs voor het gebruik van nieuwe compressiesystemen.	S97	door NHG-leden	14	2,29

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
423	Ulcus cruris venosum	NHG-Standaard	Is ibuprofenschuimverband een effectief lokaal pijnbestrijdingsmiddel?	Alleen kleine studies bekend voor de werking bij wondbehandeling. Lokaal aangebrachte NSAID's blijken wel effectief voor epicondylitis, zie NHG-Standaard Epicondylitis. Is er meer wetenschappelijk bewijs hiervoor?	S97	door NHG-leden	14	1,93
424	Ulcus cruris venosum	NHG-Standaard	Bevordert negatieve druktherapie, ultrageluidtherapie of pneumatische compressietherapie de wondgenezing?	Er is te weinig wetenschappelijk bewijs om een aanbeveling te doen.	S97	door NHG-leden	14	1,71
425	Ulcus cruris venosum	NHG-Standaard	Kan madetherapie ook in de eerstelijns uitgevoerd worden?	Tot nu toe is het een tweedelijns behandeling.	S97	door NHG-leden	14	1,64
426	Ulcus cruris venosum	NHG-Standaard	Wat is de optimale behandeling ter preventie van een recidief? Therapeutisch elastische kousen of vaatchirurgische interventies?	De preventie van een recidief met behulp van therapeutisch elastische kousen berusten op best practice principes. Er hiervoor geen wetenschappelijke onderbouwing.	S97	door NHG-leden	14	2,43
427	Subfertiliteit	NHG-Standaard	Wat is de kans op subfertiliteit na een pelvic inflammatory disease? En wat zijn factoren van invloed?	De kans op subfertiliteit na een pelvic inflammatory disease (PID) is gebaseerd op schattingen uit een (oud) cohortonderzoek. Naarmate de PID ernstiger was, was de kans op subfertiliteit groter.	W15	door NHG-leden	12	2
428	Subfertiliteit	NHG-Standaard	Wat is de kans op zwangerschap bij subfertiliteit gedurende 1 jaar bij paren met een zwangerschapskans van 30-40% bij een expectatief beleid gedurende 6 tot 12 maanden vergeleken met behandeling in de tweede lijn?	Een randomized controlled trial (RCT) bij deze groep paren laat zien dat de zwangerschapskans bij een expectatief beleid even groot is als bij intra-uteriene inseminatie (IUI) met ovariële hyperstimulatie. Het betreft echter paren met een gemiddelde duur van de subfertiliteit van 2 jaar. De vraag is of bij paren waarvan de vrouw 1 jaar subfertil is de zwangerschapskans niet groter is bij een expectatief beleid vergeleken met behandeling in de tweede lijn.	W15, Y10	door NHG-leden	12	1,83
430	Subfertiliteit	NHG-Standaard	Wat is de effectiviteit van afvallen bij vrouwen met overgewicht en obesitas op de zwangerschapskans?	Hoewel duidelijk is dat overgewicht geassocieerd is met een verminderde kans op zwangerschap, is het bewijs dat afvallen of bewegen de kans op zwangerschap verhoogt nog niet goed onderbouwd. Momenteel worden daar onderzoeken naar verricht. Kleinere onderzoeken zijn veelbelovend.	W15	door NHG-leden	12	2,08
431	Subfertiliteit	NHG-Standaard	Wat is de diagnostische waarde van de CAT in de eerste lijn voor het aantonen van tubapathologie?	Onderzoek naar de diagnostische waarde van de CT-scan is alleen in de tweede lijn uitgevoerd. Er zijn veel verschillende testen op de markt. Soms wordt in de tweede lijn de CAT herhaald indien deze in de eerste lijn is uitgevoerd.	W15	door NHG-leden	12	2
432	Otitis media acuta bij kinderen	NHG-Standaard	De effectiviteit en veiligheid van NSAID's voor de symptomatische behandeling van het symptoom pijn bij kinderen met otitis media acuta	In de herziening van de Standaard is er voor het eerst een plaats voor NSAID's bij de symptomatische behandeling van otitis media acuta bij kinderen. De huidige bewijskracht voor de effectiviteit (en veiligheid) van NSAID's bij kinderen met otitis media acuta is echter beperkt.	H01, H71	door NHG-leden	8	2,13
433	Otitis media acuta bij kinderen	NHG-Standaard	De effectiviteit en veiligheid van lidocaine-oordruppels voor de symptomatische behandeling van het symptoom pijn bij kinderen met otitis media acuta	De effectiviteit van lidocaine-oordruppels bij kinderen met otitis media acuta is onvoldoende onderzocht.	H01, H71	door NHG-leden	8	2

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
434	Otitis media acuta bij kinderen	NHG-Standaard	De belangrijkste microbiologische verwekkers van otitis media acuta bij kinderen in de huisartsenpraktijk en de gevoeligheid voor antibiotica van die verwekkers	Voor een goed antibioticabeleid is het van belang de verwekkers van otitis media acuta bij kinderen in de eerste lijn te weten en de mate van gevoeligheid van de betreffende verwekkers voor antibiotica. Nu is het antibioticabeleid voornamelijk gebaseerd op literatuur over verwekkers uit Israël en de Verenigde Staten.	H01, H71	door NHG-leden	8	2
435	Otitis media acuta bij kinderen	NHG-Standaard	De meest effectieve behandeling van een acuut loopoor als gevolg van een spontane trommelvliesperforatie	Bij kinderen met een acuut loopoor bij trommelvliesbuisjes wordt in de NHG-Standaard behandeling met antibiotica-corticosteroid oordruppels geadviseerd. Bij kinderen met een acuut loopoor als gevolg van een spontane trommelvliesperforatie wordt geadviseerd om in eerste instantie een week af te wachten. In de meeste gevallen wordt de pijn door de perforatie minder. Het lopen stopt meestal spontaan binnen één week. Als het loopoor na één week nog steeds aanwezig is, schrijft de huisarts (hydrocortison/bacitracine/colistine) oordruppels of een oraal antibioticum voor. Er is geen bewijs welk van de twee behandelingen effectiever is.	H01, H71	door NHG-leden	8	2,25
436	Otitis media acuta bij kinderen	NHG-Standaard	De effectiviteit van een kuur amoxicilline van 5 dagen versus eenzelfde kuur van 7 dagen bij kinderen met otitis media acuta in de huisartsenpraktijk	Het huidige onderzoek naar de lengte van de antibioticumkuur bij otitis media acuta beperkt zich tot het vergelijken van kuren korter dan 7 dagen versus kuren langer dan 7 dagen. In de NHG-Standaard wordt voor amoxicilline een kuurduur van 7 dagen aanbevolen. Mogelijk kan de duur van de antibioticumkuur worden verkort.	H01, H71	door NHG-leden	8	2,13
437	Otitis media acuta bij kinderen	NHG-Standaard	De effectiviteit van trommelvliesbuisjes bij recidiverende otitis media acuta	De huidige onderzoeken naar de effectiviteit van trommelvliesbuisjes bij kinderen met recidiverende otitis media acuta vertonen methodologische tekortkomingen en beperken zich tot de effecten van trommelvliesbuisjes op korte termijn.	H01, H71	door NHG-leden	8	2,25
438	Anemie	NHG-Standaard	Effectiviteit orale vitamine B12-suppletie ten opzichte van intramusculaire toediening in grotere groepen en op de langere termijn bij patiënten in de huisartsenpraktijk met anemie op basis van vitamine B12-deficiëntie	In tegenstelling tot Nederland, wordt in landen als Zweden en Canada vitamine B ₁₂ al velen jaren oraal toegediend. Uit onderzoek blijkt dat hoge orale doses vitamine B ₁₂ even effectief zijn als intramusculaire toediening in het verbeteren van hematologische parameters en neurologische klachten. Dit wetenschappelijk bewijs is vooralsnog niet genoeg gebleken om de praktijk van intramusculaire vitamine B ₁₂ toediening in Nederland te veranderen. Een grotere pragmatische trial met langere follow-up in de eerste lijn is wenselijk.	B80	door adviesgroep	6	1,67
439	DVT en longembolie	NHG-Standaard	De noodzaak van medicamenteuze behandeling van een geïsoleerde kuitvenetrombose	Geïsoleerde kuitvenetrombose wordt soms gevonden met (moderne) 3 punts-compressie echografie. Het risico op uitbreiding naar proximale DVT of op een longembolie is klein. Onderzoek naar de effectiviteit van medicamenteuze behandeling versus het risico op bloedingen is niet conclusief.	K93, K94	door NHG-leden	16	2,06

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
440	DVT en longembolie	NHG-Standaard	Criteria voor het in aanmerking komen voor echografisch onderzoek bij tromboflebitis	Bij een tromboflebitis die echografisch groter is dan 5 cm of als deze in de buurt van een verbinding met het diepe systeem ligt is behandeling ter preventie van uitbreiding/DVT of LE effectief. De vraag is op welke gronden een huisarts een echo indicatie kan stellen. Op grond van de zichtbare afwijkingen is de echografische grootte thans niet te voorspellen.	K93, K94	door NHG-leden	16	2,13
441	DVT en longembolie	NHG-Standaard	Behandelduur van een idiopatische diepe veneuze trombose (DVT)	Uit het huidige wetenschappelijk bewijs blijkt dat 3 maanden behandeling van idiopatische diepe veneuze trombose (DVT) met antistolling volstaat; op basis van klinische ervaring wordt een behandelduur van 6 maanden vooralsnog gehandhaafd. Langere of langdurige behandeling wordt geïndiceerd o.b.v. patiëntenvoorkeur en bloedingsrisico. Idealiter zou de noodzaak van langere behandeling op grond van een individuele risicostratificatie worden vastgesteld; doch een gevalideerd instrument ontbreekt nog.	K93, K94	door NHG-leden	15	1,73
442	DVT en longembolie	NHG-Standaard	Effectiviteit en veiligheid direct werkende orale anticoagulantia (DOAC's) ten opzichte van cumarinederivaten bij behandeling van diepe veneuze trombose (DVT) in de huisartspraktijk	Het voorschrijven van direct werkende orale anticoagulantia (DOAC's) wordt niet geadviseerd, omdat deze middelen nog betrekkelijk kort op de markt zijn en er nog weinig ervaring in de eerste lijn mee is. De vraag is of het voorschrijven van DOAC's door de huisarts effectief en veilig is.	K93, K94	door NHG-leden	16	2,31
443	DVT en longembolie	NHG-Standaard	Effect van routinematige diagnostiek naar maligniteit bij veneuze trombo-embolie ('screening') op morbiditeit en overleving	Routinematige diagnostiek naar een maligniteit bij veneuze trombo-embolie (VTE) leidt waarschijnlijk tot de ontdekking van iets meer maligniteiten. Het is niet duidelijk of routinematige aanvullend onderzoek na een vastgestelde VTE resulteert in vermindering van morbiditeit en overlevingsvoordeel.	K93, K94	door NHG-leden	16	1,69
444	Problematisch alcoholgebruik	NHG-Standaard	Effectiviteit motiverende gespreksvoering bij de behandeling van problematisch alcoholgebruik in de eerste lijn	De Standaard adviseert om patiënten met problematisch alcoholgebruik te behandelen middels motiverende gespreksvoering. De aanbeveling is gebaseerd op een Cochrane-review die effectiviteit aantoonde van een niet-medicamenteuze behandeling echter zonder onderscheid te maken tussen de verschillende niet-medicamenteuze interventies. Er is weinig onderzoek verricht specifiek naar de effectiviteit van motiverende gespreksvoering in de eerste lijn.	P15	door NHG-leden	18	1,78
445	Problematisch alcoholgebruik	NHG-Standaard	Effectiviteit medicamenteuze terugvalpreventie bij de behandeling van problematisch alcoholgebruik in de eerste lijn	De Standaard beschrijft de mogelijkheid om patiënten met een matig ernstige stoornis in het gebruik van alcohol na het bereiken van abstinentie te behandelen met acamprosaat of naltrexon ter preventie van terugval. Dit is gebaseerd op een Cochrane-review met onderzoeken die enkele methodologische tekortkomingen vertonen en waarbij het niet duidelijk is waar de behandeling plaats heeft gevonden. Het ontbreekt aan onderzoeken in de eerste lijn en het is niet duidelijk vanaf welke ernst van problematisch alcoholgebruik medicamenteuze terugvalpreventie effectief is.	P15	door NHG-leden	18	1,94

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
446	Otitis media met effusie	NHG-Standaard	De toegevoegde waarde van tympanometrie als aanvulling op de anamnese en otoscopie bij de diagnostiek van otitis media met effusie (OME) in de huisartsenpraktijk	Huisartsen die de beschikking hebben over een (draagbare) tympanometer kunnen dit onderzoek inzetten om meer zekerheid te krijgen over de diagnose en om het beloop te vervolgen. De onderbouwing voor deze aanbeveling is echter beperkt.	H72	door NHG-leden	8	1,88
447	Otitis media met effusie	NHG-Standaard	De waarde van het - bij otoscopie - zien van bellen of een vloeistofspiegel achter het trommelvlies als aanvulling op de anamnese bij het stellen van de diagnose otitis media met effusie (OME) in de huisartsenpraktijk	In de Standaard staat dat de diagnose otitis media met effusie (OME) gesteld kan worden bij de aanwezigheid van een vloeistofspiegel of luchtbel(len) achter het trommelvlies. De onderbouwing hiervan is echter beperkt.	H72	door NHG-leden	8	2,13
448	Acute diarree	NHG-Standaard	Pathogeniciteit van Dientamoeba fragilis	Er is geen hard bewijs betreffende de pathogeniciteit van Dientamoeba fragilis bij diarree.	D11	door NHG-leden	16	1,81
449	Acute diarree	NHG-Standaard	Prevalentie van de protozoa Dientamoeba fragilis, Cryptosporidium, Cystoisospora belli of Cycloisospora voor als verwekker van diarree in de algemene populatie en/of huisartspraktijk	Het is onduidelijk hoe vaak de protozoa Dientamoeba fragilis, Cryptosporidium, Cystoisospora belli of Cycloisospora voorkomen als verwekker van diarree in de algemene populatie en/of huisartspraktijk. Het laatste bevolkingsonderzoek dateert uit 2001.	D11	door NHG-leden	16	2,13
450	Acute diarree	NHG-Standaard	Dehydratiecriteria bij kinderen met diarree	Exacte en in de praktijk bruikbare criteria voor dehydratie bij kinderen zijn niet te geven. Er is gebrek aan bewijs van voldoende kwaliteit om uitspraken te doen over de diagnostische waarde van anamnestiche en lichamelijke gegevens voor het vaststellen van dehydratie.	D11	door NHG-leden	16	2,06
451	Acute diarree	NHG-Standaard	Dehydratiecriteria bij ouderen boven de 70 jaar	Exacte en in de praktijk bruikbare criteria voor dehydratie bij ouderen boven de 70 jaar zijn niet te geven. Er is gebrek aan bewijs van voldoende kwaliteit om uitspraken te doen over de diagnostische waarde van anamnestiche en lichamelijke gegevens voor het vaststellen van dehydratie.	D11	door NHG-leden	16	2,31
452	Acute diarree	NHG-Standaard	Effectiviteit en veiligheid van de behandeling van Dientamoeba fragilis met clioquinol	Voor de behandeling van o.a. Dientamoeba fragilis wordt door de Stichting Werkgroep AntibioticaBeleid (SWAB) clioquinol geadviseerd. Dit middel is eerder wereldwijd van de markt gehaald i.v.m. neurotoxiciteit. Er is discussie over de veiligheid van dit middel.	D11	door NHG-leden	16	2

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
453	Acute Rhinosinusitis	NHG-Standaard	Effectiviteit en veiligheid van smalspectrumpenicilline (fenoxymethylpenicilline/feneticilline) in vergelijking met breed spectrumpenicilline (amoxicilline) bij patiënten met acute rhinosinusitis	Aangenomen wordt dat <i>S. pneumoniae</i> de belangrijkste bacteriële verwekker is waarop het antibioticabeleid gebaseerd moet zijn, omdat deze de meest invasieve bacterie is van alle mogelijke bacteriële verwekkers van een acute rhinosinusitis. Dan komen smal- en breed spectrum penicilline in aanmerking vanwege de grote mate van gevoeligheid van <i>S. pneumoniae</i> voor dit antibioticum. De huidige keuze voor een breed spectrum (amoxicilline) is gemaakt op basis van een betere gevoeligheid van de overige bacteriële verwekkers en vanwege een wisselende opname en slechtere penetratie in de sinus van feneticilline. Er zijn echter ook argumenten voor feneticilline zoals minder resistentieontwikkeling van gramnegatieve bacteriën uit de darm, zoals <i>E. coli</i> en <i>Klebsiella pneumoniae</i> , minder verstoring van de normale flora met mogelijk minder bijwerkingen en minder infecties op de langere termijn. Daarnaast wordt geen verschil in effectiviteit gevonden tussen fenoxymethylpenicilline en de andere antibiotica in de randomized controlled trials (RCT's) die wel zijn gedaan en is smalspectrumpenicilline in Scandinavische landen eerste keus bij een acute rhinosinusitis.	R75	door NHG-leden	15	1,53
454	Acute Rhinosinusitis	NHG-Standaard	Effectiviteit en veiligheid van monotherapie intranasale corticosteroïden (INCS) bij patiënten met acute rhinosinusitis (ARS)	Bij de behandeling van acute rhinosinusitis is het effect van intranasale corticosteroïden (INCS) als monotherapie in drie randomized controlled trials (RCT's) onderzocht. Alleen het industriegesponsorde onderzoek liet enig effect zien, waarvan de klinische relevantie niet overtuigend is.	R75	door NHG-leden	15	1,4
455	Acute Rhinosinusitis	NHG-Standaard	Effectiviteit en veiligheid van monotherapie intranasale corticosteroïden (INCS) bij recidiverende acute rhinosinusitis (ARS)	Bij de behandeling van acute rhinosinusitis is het effect van intranasale corticosteroïden (INCS) als monotherapie bij recidiverende acute rhinosinusitis (ARS) niet onderzocht. Als effectmaat zijn twee doelen te onderscheiden: 1. Het effect van INCS op klachtbehandeling tijdens een episode. 2. Het preventieve effect van INCS op het aantal episodes van ARS.	R75	door NHG-leden	15	1,87
456	Acute Rhinosinusitis	NHG-Standaard	Nut van CT-scan bij het bepalen van klinische kenmerken van patiënten met een acute rhinosinusitis (ARS) bij wie het effect van antibiotica groter is	De zoektocht naar een groep patiënten met acute rhinosinusitis (ARS) waarbij antibiotica effectief is, heeft tot nu toe geen duidelijke patiëntkenmerken opgeleverd die in de eerste lijn als onderscheidend criterium kunnen dienen. Een randomized controlled trial (RCT) liet een gunstig effect van antibiotica zien bij CT-scan bevestigde rhinosinusitis. Mogelijk is er een combinatie van demografische, klinische ziektespecifieke kenmerken of point-of-care testen die in hoge mate voorspellend blijkt te zijn voor een positieve CT-scan en kan dit vervolgens leiden tot het detecteren van een subgroep van patiënten die wel baat hebben bij behandeling met een antibioticum.	R75	door NHG-leden	15	1,07
457	Acute Rhinosinusitis	NHG-Standaard	Effectiviteit en veiligheid van fysiologisch zout als druppel of als spoeling bij acute rhinosinusitis (ARS)	Het bewijs voor gebruik van fysiologisch zout als druppel of als spoeling bij acute rhinosinusitis is zeer zwak, maar vanwege het gunstige bijwerkingsprofiel wordt (spoelen of druppelen met) fysiologisch zoutoplossing wel genoemd als mogelijk advies voor kinderen en volwassenen. Het is onduidelijk wat de ideale sterkte van de zoutoplossing is.	R75	door NHG-leden	15	1,8
458	SOLK	NHG-Standaard	Indeling patiënten met SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten) in ernstklassen	De indeling van SOLK-patiënten (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten) in ernstklassen (mild, matig ernstig, ernstig) berust op consensus binnen de werkgroep. De noodzaak voor een indeling in ernst wordt gemotiveerd vanuit het behandelprincipe stepped care.	A2909	door adviesgroep	6	2

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
459	SOLK	NHG-Standaard	Voorspellers voor beloop van SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten)	Er is beperkt onderzoek beschikbaar dat de prognostisch (on)gunstige factoren voor de brede SOLK-patiëntengroep (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten) in zijn geheel heeft onderzocht en beschrijft.	A2909	door adviesgroep	6	2,5
460	SOLK	NHG-Standaard	Effectiviteit geruststelling patiënten met SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten) in de huisartsenpraktijk	De effectiviteit van de in de Standaard aanbevolen wijzen van geruststelling zijn niet of nauwelijks wetenschappelijk onderzocht bij patiënten met SOLK. Uit een narrative review blijkt het doen van diagnostische tests nauwelijks bij te dragen aan de mate van geruststelling.	A2909	door adviesgroep	6	2,67
461	SOLK	NHG-Standaard	Effectiviteit stepped care-behandeling van patiënten met SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten) in de huisartsenpraktijk	Voor patiënten met SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten) wordt in de Standaard een stepped care-behandeling voorgeschreven op basis van algemene literatuur over stepped care in de eerstelijns. De empirische evidentie voor een stepped care-benadering voor SOLK en somatoforme stoornissen specifiek ontbreekt echter vooralsnog.	A2909	door adviesgroep	6	2,83
462	SOLK	NHG-Standaard	Effectiviteit van inzet van een praktijkondersteuner-GGZ of psychosomatisch oefen- of fysiotherapeut in de behandeling van patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)	Er is lage bewijskracht voor de inzet van oefentherapie als behandeling. Voor de inzet van praktijkondersteuner-GGZ voor het exploreren van de SCEGS en het opbouwen van een open en ondersteunende relatie is geen bewijskracht.	A2909	door adviesgroep	6	2,67
463	Atriumfibrilleren	NHG-Standaard	Diagnostische waarde van ambulante ritmeregistratie bij patiënten met vermoeden van (paroxismaal) atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk voor het aantonen van atriumfibrilleren	Aanwezigheid van een normaal sinusritme bij een standaard electrocardiogram (ECG) sluit paroxismaal atriumfibrilleren niet uit. Er zijn echter geen grote onderzoeken gepubliceerd waarin de effectiviteit van ambulante ritmeregistratie (Holter-registratie of eventrecorder) met betrekking tot het detecteren van atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk wordt beoordeeld.	K78	door NHG-leden	20	1,9
464	Atriumfibrilleren	NHG-Standaard	Effectiviteit en veiligheid van nieuwe orale anticoagulantia (t.o.v. cumarinederivaten) ter preventie van CVA bij patiënten met atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk en op de lange termijn	Patiënten met atriumfibrilleren met een CHA ₂ DS ₂ -VASc score van 2 of hoger komen in aanmerking voor orale anticoagulantia. Uit trials bleek dat nieuwe orale anticoagulantia (factor Xa remmers en factor IIa remmers) niet minder effectief en even veilig zijn als cumarinederivaten na een periode van twee jaar in een geselecteerde patiëntenpopulatie. Het is onduidelijk wat de effectiviteit en veiligheid van nieuwe orale anticoagulantia is ten opzichte van cumarinederivaten na een langere periode en in een eerstelijns populatie.	K78	door NHG-leden	21	2,29

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
465	Atriumfibrilleren	NHG-Standaard	Controlefrequentie van patiënten met atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk	In de NHG-Standaard Atriumfibrilleren wordt de huisarts geadviseerd om stabiele patiënten met atriumfibrilleren eenmaal per jaar te controleren. Uit een randomized controlled trial (RCT), uitgevoerd in de tweede lijn, bleek dat frequentere controle van patiënten met atriumfibrilleren door een gespecialiseerd verpleegkundige tot minder cardiovasculaire sterfte en ziekenhuisopnames leidde dan standaardzorg door de cardioloog. Het is onbekend of een hogere controlefrequentie waarbij de controle evt door de praktijkondersteuner wordt uitgevoerd, ook in de huisartsenpraktijk tot betere uitkomsten leidt.	K78	door NHG-leden	21	1,81
466	Atriumfibrilleren	NHG-Standaard	Prognostiek van atriumfibrilleren: validatie van de HAS-BLED-score in de huisartsenpraktijk	Patiëntpopulatie: patiënten met atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk, eventueel onderverdeeld in geen gebruik van antitrombotische medicatie; gebruik van cumarinederivaten; gebruik van nieuwe orale anticoagulantia. Interventie: HAS-BLED score (of eventueel andere score/ predictieregel). Controle: - Uitkomstmaat: optreden van (ernstige) bloedingen.	K78	door NHG-leden	20	1,75
467	Atriumfibrilleren	NHG-Standaard	Diagnostische waarde van hartritmebepaling door een geavanceerde automatische bloeddrukmeter voor het aantonen van atriumfibrilleren bij patiënten in de huisartsenpraktijk	In de NHG-Standaard Atriumfibrilleren wordt opportunistische screening op atriumfibrilleren aanbevolen door bij patiënten bij wie de bloeddruk wordt gemeten, ook het hartritme te controleren. Er zijn geavanceerde automatische bloeddrukmeters op de markt, die ook het hartritme automatisch beoordelen en zo bij een patiënt aan kunnen geven of deze atriumfibrilleren heeft.	K78	door NHG-leden	21	1,57
468	Atriumfibrilleren	NHG-Standaard	Diagnostische waarde van automatische bloeddrukbeïng bij patiënten met atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk	Omdat er bij atriumfibrilleren sprake is van een variërend tijdsinterval tussen opeenvolgende hartslagen en de drukgolven wisselend van sterkte zijn, zou bij sommige (semi-)automatische bloeddrukmeters de bloeddruk niet goed bepaald kunnen worden. Om die reden wordt handmatige bloeddrukmeting geadviseerd in de NHG-Standaard Atriumfibrilleren.	K78	door NHG-leden	21	1,33
469	Fluor vaginalis	NHG-Standaard	Wat zijn de bijwerkingen van orale antimycotica in vergelijking met vaginale antimycotica?		X14	door NHG-leden	11	1,45
470	Fluor vaginalis	NHG-Standaard	Hebben vrouwen voorkeur voor orale of vaginale behandeling van een vaginale candida-infectie?		X14	door NHG-leden	11	1,36
471	Fluor vaginalis	NHG-Standaard	Wat is de effectiviteit van orale antimycotica vergeleken met vaginale antimycotica bij de behandeling van recidiverende candida-infecties?		X14	door NHG-leden	11	2,36
472	Fluor vaginalis	NHG-Standaard	Welke adviezen zijn zinvol bij vrouwen met een vestibulair vulvitis syndroom ?		X14	door NHG-leden	11	1,91
473	Fluor vaginalis	NHG-Standaard	Wat is de plaats van vaginaal clindamycine bij de behandeling van bacteriële vaginose?		X14	door NHG-leden	11	1,64

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
474	Fluor vaginalis	NHG-Standaard	Hoeveel tijd mag er verstrijken tussen de afname van materiaal voor een trichomonaskweek en enting op het kweekmedium voor het verkrijgen van een <u>betrouwbare uitslag</u> ?		X14	door NHG-leden	11	1,36
475	Fluor vaginalis	NHG-Standaard	Wat is de effectiviteit van oraal metronidazol vergeleken met vaginaal metronidazol bij de behandeling van bacteriële vaginose?		X14	door NHG-leden	11	2,09
476	Fluor vaginalis	NHG-Standaard	Wat is de betekenis van de aanwezigheid in de fluor van micro-organismen als M. hominis, U. urealyticum, streptokokken en stafylokokken bij het ontstaan van vaginitis of opstijgende infecties?		X14	door NHG-leden	11	1,55
477	Voedselovergevoeligheid	NHG-Standaard	Wat is de prevalentie van voedselallergie bij kinderen en volwassenen in de eerste lijn in Nederland gebaseerd op dubbelblinde placebogecontroleerde voedselprovocaties?	De huidige gegevens zijn gebaseerd op rapportage, onderzoeken die alleen gebruik maken van sensibilisatietesten en/of open provocatietesten en onderzoek in buitenlandse populaties. Momenteel loopt er een groot Europees onderzoek (Europrevall).	A12	door adviesgroep	6	2
478	Voedselovergevoeligheid	NHG-Standaard	Aan welke symptomen kan men een voedselovergevoeligheid het best herkennen?	De symptomen van voedselovergevoeligheid zijn aspecifiek en kunnen bij coeliakie zelfs afwezig zijn.	A12	door adviesgroep	6	1,83
479	Voedselovergevoeligheid	NHG-Standaard	Wat is de beste manier om patiënten met een voedselallergie te volgen (natuurlijk beloop)?	Wat zijn aanwijzingen voor het ontstaan van tolerantie of een risico op anafylaxie bij een voedselallergie?	A12	door adviesgroep	6	1,5
480	Voedselovergevoeligheid	NHG-Standaard	Wat is de beste manier om patiënten met coeliakie te volgen (natuurlijk beloop)?	Er is nog weinig onderzoek verricht naar wat de beste manier is om patiënten met coeliakie te volgen.	A12	door adviesgroep	6	1,83
481	Voedselovergevoeligheid	NHG-Standaard	Wat is de rol van orale immunotherapie bij voedselallergie?	De resultaten van recente kleine randomized controlled trials (RCT's) zijn veelbelovend.	A12	door adviesgroep	6	1,33
482	Voedselovergevoeligheid	NHG-Standaard	Wat is de definitie van een goed herstel bij anafylaxie? Hoe lang moet de observatieduur na een goed herstel zijn?	Bij maximaal 1/3 van de anafylactische reacties is sprake van een bifasisch verloop.	A12	door adviesgroep	6	1,67

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
483	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Bestaat er een verband tussen geneesmiddelen (andere dan decongestiva) en rhinitis?	Rhinitis wordt genoemd als bijwerking van cholesterolsyntheseremmers en oogdruppels die de niet-selectieve bètablokker timolol bevatten. Andere geneesmiddelen waarbij rhinitis als bijwerking genoemd wordt zijn antihypertensiva zoals ACE-remmers, bètablokkers, alfablokkers (prazosine), centraal werkende antihypertensiva (guanethidine, methyl dopa), chloorpromazine en orale anticonceptiva. Het verband met deze geneesmiddelen is onduidelijk.	R97	door NHG-leden	15	1,73
484	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Wat is de waarde van de anamnese bij allergische rhinitis?	Er zijn bijzonder weinig goed uitgevoerde onderzoeken over de waarde van de anamnese voor de diagnostiek.	R97	door NHG-leden	15	1,93
485	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Hoe vaak komt astma voor bij patiënten met allergische en niet-allergische rhinitis?	Uit epidemiologische onderzoeken blijkt dat 15 tot 40% van de patiënten met een allergische rhinitis astma heeft. Hoe groot dit percentage precies is, is echter niet bekend.	R97	door NHG-leden	15	1,8
486	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Oogklachten reageren goed op zowel corticoneusspray als antihistaminicum (spray en tablet), is er een voorkeur op grond van mate van effectiviteit?	De Standaard adviseert nu een oraal antihistaminicum te overwegen als meerdere organen betrokken zijn of als de patiënt een sterke voorkeur voor een tablet heeft.	R97	door NHG-leden	15	1,87
487	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Verbeterd behandeling van astma de rhinitisklachten?	Een meta-analyse naar het effect van de behandeling van astmapatiënten met intranasale corticosteroïden op de astmasymptomen, toonde alleen een niet-significante trend aan naar verbetering van astmaklachten, longfunctie en hyperreactiviteit.	R97	door NHG-leden	15	1,73
488	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Wat is het effect op lange termijn van gebruik van een corticosteroïd neusspray op de lengtegroei van kinderen?	Uit een literatuuroverzicht bleek een dosisafhankelijke groeiremming door gebruik van hogere doses corticosteroïden. Onderzoeken langer dan één jaar zijn niet gevonden. Onduidelijk is of de groeivertraging op latere leeftijd alsnog ingehaald wordt, en of fluticason en mometasone neusspray klinisch inderdaad minder groeiremming geven dan bijvoorbeeld budesonideneusspray.	R97	door NHG-leden	15	2,07
489	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Wat zijn de langetermijneffecten van het langdurig gebruik van medicamenten bij allergische en niet-allergische rhinitis?	Hier is geen literatuur over gevonden.	R97	door NHG-leden	15	2
490	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Welk verband bestaat er tussen zwangerschap en rhinitis?	Er zijn aanwijzingen dat langdurige neusobstructieklachten in de zwangerschap meer voorkomen.	R97	door NHG-leden	15	1,33
491	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Wat is de incidentie van rebound rhinitis als gevolg van gebruik van decongestiva?	Cijfers hierover zijn niet bekend.	R97	door NHG-leden	15	2,07

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
492	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Wat is de klinische relevantie van conchahypertrofie?	Het is onduidelijk wat de klinische relevantie van conchahypertrofie is.	R97	door NHG-leden	15	1,87
493	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Hoe snel treedt het effect in van corticosteroiden bij allergische en niet-allergische rhinitis (in behandeling vergeleken met placebo en anti-histaminica)?	In handboeken wordt geschreven dat de werking van corticosteroïdneusspray pas 3-10 dagen na start intreedt. Er zijn echter aanwijzingen dat het effect al binnen 24 uur optreedt.	R97	door NHG-leden	15	2,13
494	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Neemt de prevalentie van allergische rhinitis nog steeds toe of niet?	Terwijl in sommige Europese landen nog steeds een stijging van de prevalentie van hooikoorts wordt gezien wordt in andere landen geen stijging van de prevalentie meer waargenomen. In de Nederlandse huisartsenregistraties is het onduidelijk of er nog sprake is van een toename van de prevalentie.	R97	door NHG-leden	15	1,4
495	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Wat is het langetermijneffect van conchachirurgie, septumplastiek en poliepectomie op neusklachten?	Over het effect op langere termijn zijn weinig gegevens voorhanden.	R97	door NHG-leden	15	2
496	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Wat is het (langetermijn)effect van sublinguale immunotherapie bij rhinitis?	Er is meer groot gerandomiseerd, dubbelblind onderzoek met sublinguale immunotherapie (SLIT) nodig om de effectiviteit op lange termijn, de optimale dosering en gebruikersduur en de patiëntengroep die het meest geschikt lijkt voor SLIT te kunnen bepalen.	R97	door NHG-leden	15	1,93
497	Allergische en niet-allergische rhinitis	NHG-Standaard	Wat is de effectiviteit van oraal en intramusculair gebruik van corticosteroiden bij allergische rhinitis?	Men zou systemische steroïden kunnen overwegen bij ernstige allergische klachten die onvoldoende reageren op behandeling met een corticosteroïdneusspray, bij onvoldoende effect van intranasale corticosteroiden bij een rhinitis ten gevolge van decongestivagebruik of bij de aanwezigheid van obstruerende neuspoliepen. In de literatuur is hiervoor echter geen onderbouwing gevonden.	R97	door NHG-leden	15	2,07
498	Otitis externa	NHG-Standaard	In hoeverre is de, veelal op dierexperimenteel onderzoek gebaseerde, vermeende ototoxiciteit van lokale therapieën voor otitis externa terecht?	Gegevens over ototoxiciteit bij mensen zijn schaars en berusten op studies met kleine aantallen patiënten.	H70	door NHG-leden	8	2,13
499	Otitis externa	NHG-Standaard	Bij aanhoudende klachten van otitis externa ondanks lokale behandeling wordt een kweek op gisten en schimmels geadviseerd. Is dit zinvol en is de termijn van drie weken effectief en werkbaar? Wat is de waarde van het kaliumhydroxide (KOH-)preparaat?	Een kaliumhydroxide (KOH-)preparaat wordt niet meer geadviseerd; de waarde ervan is in de huisartspraktijk niet onderzocht.	H70	door NHG-leden	8	2,13
500	Pelvic Inflammatory disease	NHG-Standaard	Wat zijn in de huidige tijd de meest voorkomende verwekkers van pelvic inflammatory disease (PID) in Nederland?		X74	door NHG-leden	11	2,18

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
501	Pelvic Inflammatory disease	NHG-Standaard	Bescherm een levonorgestrel-afgevend intra-uterine device (IUD) tegen pelvic inflammatory disease (PID)?		X74	door NHG-leden	11	1,82
502	Pelvic Inflammatory disease	NHG-Standaard	Wat is de waarde van geavanceerde diagnostische technieken als MRI en Power-Doppler voor de diagnostiek van pelvic inflammatory disease (PID) voor patiënten uit de huisartsenpraktijk?		X74	door NHG-leden	11	1,27
503	Pelvic Inflammatory disease	NHG-Standaard	Wat is het juiste moment voor het verwijderen van een intra-uterine device (IUD) in geval van een pelvic inflammatory disease (PID), direct of na twee dagen antibioticagebruik?		X74	door NHG-leden	11	2,09
504	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Wat zijn de effecten van het dragen van korsetten op aspecifieke lagerugpijn?	De effectiviteit van korsetten bij aspecifieke lagerugpijn is niet aangetoond. Onderzoeken hierover zijn meestal van onvoldoende kwaliteit. Er zijn geringe aanwijzingen dat ze effectiever zijn dan niets doen; een uitspraak over het effect in vergelijking met andere behandelvormen is niet mogelijk. Men vond geen bewijs inzake een effect bij secundaire preventie van aspecifieke lagerugpijn. Groot probleem bij de onderzoeken is dat de 'therapietrouw' vaak zeer te wensen overlaat.	L03	door NHG-leden	13	1,23
505	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Wat zijn de effecten van lokale injecties met analgetica, corticosteroiden of scleroserende middelen, bijvoorbeeld epiduraal of in facetgewrichten bij aspecifieke lagerugklachten?	Er is geen bewijs voor de effectiviteit van deze behandelmethodes (meeste onderzoeken hierover zijn van onvoldoende kwaliteit).	L03	door NHG-leden	13	1,77
506	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Wat is de effectiviteit van rugscholen bij de verschillende fases van aspecifieke lagerugpijn? Hoe is de kosteneffectiviteit?	Door de zwakke methodologische kwaliteit van de gevonden onderzoeken was het niet mogelijk om uitspraken te doen over de effectiviteit van rugscholen bij acute en subacute rugpijn. Voor chronische rugpijn was er tegenstrijdig bewijs.	L03	door NHG-leden	13	1,38
507	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Welke psychische en sociale factoren hebben een voorspellende waarde ten aanzien van de ontwikkeling van chronische aspecifieke lagerugpijn?	Van een groot aantal psychische en sociale kenmerken wordt verondersteld dat zij bijdragen aan en daarmee een voorspellende waarde hebben voor het zich ontwikkelen van chronische aspecifieke lagerugpijn. Slechts voor enkele van deze factoren geldt dat daar enig bewijs voor is (angst en onzekerheid ['distress']), een depressieve stemming en somatisatie.	L03	door NHG-leden	13	1,62
508	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Is de tijdscontingente stapsgewijze activering bij aspecifieke lage rugklachten effectief in de huisartsenpraktijk?	Bij acute aspecifieke lagerugpijn is een tijdcontingente behandeling niet effectiever dan een pijncontingente behandeling ten aanzien van pijn, functionele status en zorggebruik. Of dat ook (nog) geldt voor de subacute en chronische fase komt in de Standaard niet aan bod, maar is wel relevant.	L03	door NHG-leden	13	1,69

Totaalbestand Nationale Onderzoeksaenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Res-pons (N)	Prioriteit
509	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Wat is de betrouwbaarheid van de verschillende diagnostische methodes ter opsporing van de aangedane structuur bij lagerugpijn en wat is de effectiviteit van de daarbij geadviseerde behandelmethodes?	Het betreft niet-gevalideerde diagnostische methodes die uitgaan van onbevestigde hypothesen over de oorzaak van lagerugpijn, met behandelmethodes waarvan de effectiviteit niet of onvoldoende is aangetoond.	L03	door NHG-leden	13	1,92
510	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Is TENS effectief bij aspecifieke lagerugklachten in de huisartspraktijk?	In de voorlaatste versie van de Standaard wordt gesteld dat de werkzaamheid onvoldoende is onderzocht om hier een uitspraak over te doen. In de tweede lijn lijkt TENS effectief bij heftige pijn. In de huidige versie van de Standaard komt TENS niet aan de orde, maar de vraag is wel relevant.	L03	door NHG-leden	13	1,62
511	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Wat is de effectiviteit van specifieke oefentherapieën (bv McKenzie) op het beloop van lage rugklachten?	Er is sterk bewijs dat oefentherapie niet effectief is bij acute aspecifieke lagerugpijn, maar wel bij chronische aspecifieke lagerugpijn. Het is echter niet mogelijk om uitspraken te doen over de effectiviteit van specifieke vormen van oefentherapie, maar er zijn aanwijzingen dat intensieve oefentherapie effectiever is dan minder intensieve oefentherapie.	L03	door NHG-leden	13	1,62
512	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Wat is de kosteneffectiviteit van manuele therapie? Zijn de mogelijke bijwerkingen (zoals passief karakter van de behandeling, mogelijke afhankelijkheid van de therapeut) vergelijkbaar met die van andere conservatieve behandelmethodes?	Manuele therapie is bij zowel acute als chronische aspecifieke lagerugpijn effectiever dan 'sham-therapie', maar niet effectiever dan de andere gebruikelijke behandelmethodes. Of het gezien de kosteneffectiviteit en mogelijke bijwerkingen een andere (lagere) plaats moet worden toegekend dan andere conservatieve behandelmethodes komt in de Standaard niet aan bod, zal niet onderzocht, dus niet bekend zijn, maar is wel relevant.	L03	door NHG-leden	12	1,83
513	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Hoe vaak gaat het bij lagerugpijn in de huisartsenpraktijk om een specifieke aandoening in het algemeen, en om een bepaalde specifieke aandoening in het bijzonder?	De in de Standaard vermelde percentages zijn schattingen; goed onderzoek in de huisartsenpraktijk met een follow-up van voldoende lange duur ontbreekt.	L03	door NHG-leden	13	1,69
514	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Zijn aan het werk verbonden intensieve lichamelijke trainingsprogramma's - alleen, d.w.z. zonder cognitief gedragstherapeutische technieken - effectief bij patiënten met chronische aspecifieke lagerugpijn?	Programma's die uit zowel intensieve lichamelijke training bestaan als uit cognitief gedragstherapeutische technieken zijn effectief gebleken: voor een effect van programma's met alleen lichamelijke training, zonder cognitief gedragstherapeutische technieken, wordt onvoldoende bewijs gevonden.	L03	door NHG-leden	13	1,54
515	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Is cognitieve gedragstherapie bij chronische aspecifieke lagerugpijn effectiever dan andere conservatieve behandelingen? En welke vorm van cognitieve gedragstherapie is het meest effectief?	Cognitieve gedragstherapie is (op korte termijn) effectiever in pijnbestrijding dan geen behandeling, maar het is onduidelijk welke vorm van cognitieve gedragstherapie het meest effectief is. Bovendien zijn er aanwijzingen dat er geen verschil in effectiviteit is tussen cognitieve gedragstherapie en andere conservatieve behandelingen.	L03	door NHG-leden	13	1,69

Totaalbestand Nationale Onderzoekagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
516	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Heeft pijnstilling effect op het beloop van aspecifieke lagerugklachten?	Of pijnstilling de duur van de lagerugpijnepisode verkort is onvoldoende aangetoond. Er is schaars onderzoek dat laat zien dat NSAID's een gunstig effect zouden hebben op het beloop.	L03	door NHG-leden	13	1,85
517	Aspecifieke lagerugpijn	NHG-Standaard	Hebben NSAID's een meerwaarde ten opzichte van paracetamol bij lage rugklachten?	NSAID's verminderen de pijn bij acute en mogelijk bij chronische aspecifieke lagerugpijn. Of NSAID's effectiever zijn dan paracetamol is onduidelijk.	L03	door NHG-leden	13	1,69
518	Het rode oog	NHG-Standaard	Wanneer/onder welke omstandigheden is het raadzaam om bij een vermoedelijke bacteriële conjunctivitis (een aandoening die in principe self limiting is) behandeling met antibiotica te starten?	In de Standaard wordt aanbevolen dat bij een (vermoedelijke) bacteriële conjunctivitis 'antibiotica slechts overwogen hoeven te worden bij veel hinder of bij klachten die drie dagen na het ontstaan nog niet afnemen en bij patiënten met eerder vastgestelde cornea-afwijkingen'. Deze aanbeveling is tot stand gekomen op basis van consensus in de werkgroep. De werkgroep wilde, naast het advies om bij een conjunctivitis in principe een afwachtend beleid te volgen, toch richting geven aan het voorschrijfbeleid van antibiotica voor een aantal indicaties.	F02	door NHG-leden	8	1,63
519	Het rode oog	NHG-Standaard	Hoe specifiek is het anamnestiche gegeven dat de oogleden 's ochtends vastgeplakt zitten voor een bacteriële conjunctivitis?	In de Standaard wordt op basis van onderzoek (Rietveld c.s.) gesteld dat een combinatie van 3 kenmerken pleit voor een bacteriële conjunctivitis: aanwezigheid van 's ochtends vastgeplakt zitten van de oogleden + het ontbreken van jeuk + het ontbreken van eerdere episodes van conjunctivitis maken de diagnose bacteriële conjunctivitis meer waarschijnlijk. NB: In 2006 wordt in het Academisch Medisch Centrum (AMC) een onderzoek opgestart om de gegevens uit het eerdere onderzoek te valideren (financiering ZONMw, Programma Alledaagse Ziekten).	F02	door NHG-leden	8	1,75
520	Het rode oog	NHG-Standaard	Wat is de etiologie en het pathofysiologisch mechanisme bij blefaritis? Wat/hoe groot is de rol van stafylokokken bij het ontstaan van blefaritis/blefaroconjunctivitis?	In de Standaard wordt gesteld dat etiologie van blefaritis/blefaroconjunctivitis divers is, waarbij stafylokokken en het stafylokokkentoxine een rol spelen, maar dat blefaritis ook kan voorkomen bij seborrhoïsch eczeem, rosacea en herpes simplex waarbij andere etiologische factoren een rol spelen. De etiologische bijdrage van verschillende factoren (waaronder stafylococcentoxine) is echter onduidelijk, waardoor het ook onduidelijk is waarop bijvoorbeeld het gunstige effect berust van corticosteroïden (anti-eczemateus? het tegengaan van de immuunreactie die wordt veroorzaakt door stafylococcentoxine?) en van Terracortril (antibiotisch effect tegen toxine-producerende stafylococcen?).	F02	door NHG-leden	8	1,88
521	Het rode oog	NHG-Standaard	Wat is de effectiviteit van behandeling van blefaritis/blefaroconjunctivitis? Welke aanpak of behandelcombinatie (zoals terracortril) is het meest effectief?	In de Standaard wordt een stappenplan aanbevolen: 1) de ooglidranden 2x daags poetsen met babyshampoo, waarbij tevoren de schilfers zijn losgeweekt met warme kompressen; 2) bij onvoldoende effect: fusidinezuur-ooggel 2x daags inmasseren; 3) bij onvoldoende effect: terracortril-oogzalf inmasseren; bij chronische blefaritis kunnen kunststranen verlichting geven. Geen van deze behandelmodaliteiten is goed onderbouwd; met name bij de laatste twee ontbreekt onderbouwing.	F02	door NHG-leden	8	2,25
522	Het rode oog	NHG-Standaard	Wat is het effect van een uitgesteld antibioticumrecept ten aanzien van de genezing van conjunctivitis en medicalisering in vergelijking met het direct starten van antibiotische behandeling of een niet-medicamenteuze aanpak?	In de Standaard wordt gesteld om bij de klinische diagnose van een conjunctivitis een antibioticum te overwegen indien na drie dagen geen verbetering optreedt in het beeld. Het is echter de vraag of dit leidt tot snellere genezing en of dit uiteindelijk leidt tot minder antibioticumprescripties. Is er bij een uitgesteld recept sprake van minder medicalisering; wacht de patiënt bij een eventueel recidief-conjunctivitis langer af alvorens naar het spreekuur te komen? NB: Er loopt een trial in Engeland, die mogelijk op deze vragen een antwoord kan geven.	F02	door NHG-leden	8	2,13

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
523	Het rode oog	NHG-Standaard	Wat is het additieve effect van corticosteroïdoogdruppels bij allergische oogaandoeningen in combinatie met antihistaminicumogdruppels, indien die laatste alleen onvoldoende effectief zijn?	In de Standaard wordt gesteld dat indien antihistaminicumogdruppels onvoldoende effect sorteren op de klachten, de behandeling gedurende maximaal 3 dagen gecombineerd mag worden met prednisolon-oogdruppels. Noot 40 vermeldt dat dit effectief kan zijn, maar onderbouwt dit niet.	F02	door NHG-leden	8	1,88
524	Het rode oog	NHG-Standaard	Is bij lokaal gebruik van hydrocortisoncrème op de huid rond het oog het risico op glaucoom en cataract verhoogd?	In de Standaard wordt gesteld dat bij forse zwelling en eczeem van de oogleden ten gevolge van contactallergie hydrocortisoncrème effectief is, maar dat i.v.m. het risico op verhoging van de oogboldruk en huidatrofie de crème slechts kortdurend, in de acute fase rond de ogen mag worden toegepast. Het gaat hier om een klasse-1-corticosteroïd. Is er werkelijk sprake van de genoemde risico's bij zorgvuldig gebruik (waarbij de crème niet rechtstreeks in het oog komt)?	F02	door NHG-leden	8	1,75
525	Het rode oog	NHG-Standaard	Wat is de zin van het preventief aanbrengen van lokale antibiotica bij cornea-erosies en bij cornea-beschadigingen na verwijdering van een corpus alienum? Is het noodzakelijk dit standaard toe te passen?	In de Standaard wordt gesteld een cornea-erosie te behandelen met een antibiotische oogzalf tot het defect is gesloten, zo ook bij grotere cornea-defecten na verwijdering van een corpus alienum. Noot 40 vermeldt dat dit effectief kan zijn, maar onderbouwt dit niet.	F02	door NHG-leden	8	2,25
526	Het rode oog	NHG-Standaard	Is het noodzakelijk een roestring altijd (restloos) te verwijderen? Wat is het natuurlijk beloop van een roestring cq tot welke schade leidt het?	Het natuurlijk beloop van een roestring is niet bekend. Hoewel wel algemeen wordt geadviseerd een roestring volledig te verwijderen, kan het belang hiervan niet worden onderbouwd.	F02	door NHG-leden	8	2,5
527	Bacteriële huidinfecties	NHG-Standaard	Hoe vaak komen wondinfecties voor in de huisartspraktijk en hoe is het beloop?	Cijfers over de incidentie van bacteriële huidinfecties zijn bekend (32 per 1000), cijfers over wondinfecties zijn niet voorhanden.	S10	door NHG-leden	12	1,5
528	Bacteriële huidinfecties	NHG-Standaard	Wat is effectieve behandeling van hondenbeten? Kunnen deze wonden gesloten worden?	Over het primair sluiten van hondenbeten is slechts beperkt onderzoek gevonden.	S10	door NHG-leden	12	1,67
529	Bacteriële huidinfecties	NHG-Standaard	Wordt het rijpingsproces van steenpuisten bevorderd door het toepassen van warmtekompresen?	De effectiviteit van het toepassen van warmtekompresen bij een furunkel is niet bekend.	S10	door NHG-leden	12	1,33
530	Bacteriële huidinfecties	NHG-Standaard	Wat zijn complicaties van mensenbeten? Vooral bij een bijtwond in de gebalde vuist is het risico op ernstige infecties, met schade aan de strekpezen, groot.	Er zijn geen cijfers inzake het infectierisico van mensenbeten gevonden.	S10	door NHG-leden	12	1,42

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
531	Bacteriële huidinfecties	NHG- Standaard	Is de aanbevolen behandelduur (10 dgn) en het doseringsschema (4 dd 500 mg) het meest effectief bij de behandeling van cellulitis/erysipelas?	De gehanteerde doseringen, toedieningsvormen en behandelingsduur verschillen in de onderzoeken, ook in de Nederlandse literatuur worden verschillende adviezen teruggevonden.	S10	door NHG-leden	12	2,42
532	Bacteriële huidinfecties	NHG- Standaard	Wat is het beloop en de meest effectieve behandeling van lymfangitis zonder algemene ziekteverschijnselen?	Onderzoeken over het beloop en een conservatieve of antibacteriële behandeling van lymfangitis zonder algemene ziekteverschijnselen is niet voorhanden.	S10	door NHG-leden	12	2,25
533	Bacteriële huidinfecties	NHG- Standaard	Wat is de effectiviteit van hygiënische adviezen bij een door stafylo- of streptokokken veroorzaakte huidinfectie?	Onderzoek naar het effect van hygiënische adviezen in de Nederlandse populatie werden niet gevonden.	S10	door NHG-leden	12	1,67
534	Bacteriële huidinfecties	NHG- Standaard	Wat is de effectiviteit van niet-medicamenteuze adviezen (regelmatig huid controleren, huidbeschadigingen voorkómen en elastische kous bij lymfoedeem) om recidiverende cellulitis/erysipelas te voorkomen?	Onderzoek naar de effectiviteit van de genoemde adviezen ontbreekt.	S10	door NHG-leden	12	1,92
535	Bacteriële huidinfecties	NHG- Standaard	Wat is de effectiviteit van orale antimicrobiële behandeling van cellulitis/erysipelas?	Onderzoeken naar de effectiviteit van orale antibiotica voor de behandeling van cellulitis/erysipelas in de eerste lijn zijn niet voorhanden.	S10	door NHG-leden	12	2
536	Bacteriële huidinfecties	NHG- Standaard	Wat is de meest effectieve behandeling van een bacteriële folliculitis?	Vergelijkend onderzoek naar het effect van hygiënische adviezen, antiseptica of (lokale) antibiotica ontbreekt.	S10	door NHG-leden	12	2
537	Bacteriële huidinfecties	NHG- Standaard	Wat is de plaats en effectiviteit van lokale antimycotica en antibiotica voor de behandeling van erythrasma?	Vergelijkend onderzoek naar het effect van deze middelen is schaars.	S10	door NHG-leden	12	1,83
538	Bacteriële huidinfecties	NHG- Standaard	Wat is de effectiviteit van orale behandeling met antibiotica bij patiënten met erysipeloid?	Goed opgezet vergelijkend onderzoek ontbreekt.	S10	door NHG-leden	12	1,33
539	Bacteriële huidinfecties	NHG- Standaard	Wat is de effectiviteit van lokale middelen voor de behandeling van pitted keratolysis?	Goed opgezet onderzoek naar de effectiviteit van deze middelen ontbreekt.	S10	door NHG-leden	12	1,58
540	Onderzoek pasgeborene	NHG- Standaard	Is screening op congenitaal cataract door de huisarts bij het eerste onderzoek postpartum haalbaar?	Congenitaal cataract kan opgespoord worden door de media te bekijken met doorvallend licht. De vraag is of de huisarts genoeg expertise heeft om dit onderzoek goed uit te voeren. Gegevens hierover zijn onbekend.	A93, A94, A97, W90, W92	door NHG-leden	12	1,17

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
541	Onderzoek pasgeborene	NHG-Standaard	Heeft het opwekken van reflexen bij een pasgeborene inderdaad geen meerwaarde?	Tot nu toe is niet aangetoond dat het uitlokken van reflexen bij een pasgeborene meerwaarde heeft. Maar het onderzoek hierover is beperkt.	A93, A94, A97, W90, W92	door NHG-leden	12	1,42
542	Onderzoek pasgeborene	NHG-Standaard	Hoe groot is de kans dat een pasgeborene een congenitale afwijking heeft, indien de navelstreng slechts 1 arterie bevat, maar overige uitwendig zichtbare afwijkingen ontbreken, het kind een normaal geboortegewicht heeft en het kind "het goed doet"?	In de Standaard wordt geadviseerd om te verwijzen indien slechts 1 arterie gevonden wordt in de navelstreng, maar volgens een klein onderzoek is dit niet altijd noodzakelijk.	A93, A94, A97, W90, W92	door NHG-leden	12	1,5
543	Onderzoek pasgeborene	NHG-Standaard	Heeft een tweede routineonderzoek bij de pasgeborene meerwaarde?	Er zijn verschillende onderzoeken verricht naar de meerwaarde van een tweede routineonderzoek van de pasgeborene. Echter geen uitspraken mogelijk over relatief zeldzame afwijkingen als hart- en heupafwijkingen.	A93, A94, A97, W90, W92	door NHG-leden	12	1,67
544	Onderzoek pasgeborene	NHG-Standaard	Hoe kunnen congenitale hartafwijkingen zo vroeg mogelijk gediagnosticeerd worden?	Auscultatie van het hart direct postpartum lijkt een vereiste, maar levert nauwelijks wat op, omdat de ductus Botalli dan nog niet is gesloten. Levert een tweede onderzoek na ongeveer 2 weken meer op?	A93, A94, A97, W90, W92	door NHG-leden	12	2
545	Onderzoek pasgeborene	NHG-Standaard	Hoe kan dysplastische heupontwikkeling (DHO) zo vroeg mogelijk gediagnosticeerd worden?	Bij vragen naar risicofactoren bij baby's van 4 weken wordt slechts 30% van de baby's met dysplastische heupontwikkeling (DHO) voor de leeftijd van 3 maanden ontdekt. Is echografisch screenen van zuigelingen beter.	A93, A94, A97, W90, W92	door NHG-leden	12	2,08
546	Onderzoek pasgeborene	NHG-Standaard	Is vroegtijdig (voor het 2e jaar) chirurgisch ingrijpen beter dan een latere behandeling in geval van retentio testis en ectopische testis?	Jongens met ectopische testes worden doorgaans geopereerd voor het 2e levensjaar. Op dit moment zijn nog geen definitieve bewijzen voorhanden dat vroege behandeling beter is dan latere behandeling.	A93, A94, A97, W90, W92	door adviesgroep	6	1,17
547	Duizeligheid	NHG-Standaard	Wat zijn de resultaten van oefentherapie volgens Brandt-Daroff bij patiënten met benigne paroxysmale positieduizeligheid (BPPD)?	Bij patiënten met benigne paroxysmale positieduizeligheid (BPPD) in de huisartsenpraktijk zijn geen resultaten van deze oefentherapie bekend.	N17	door NHG-leden	12	1,75

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
548	Duizeligheid	NHG-Standaard	Wat zijn de testeigenschappen van de Dix-Hallpike test in de huisartsenpraktijk?	De kieptest volgens Dix-Hallpike is onderzocht in de tweede lijn.	N17	door NHG-leden	12	1,92
549	Duizeligheid	NHG-Standaard	Wat is de waarde van de diverse vragen bij de anamnese?	De waarde van de verschillende vragen zoals die bij de anamnese worden gesteld, is niet onderzocht, zeker niet in de populatie duizelige patiënten in de huisartsenpraktijk.	N17	door NHG-leden	12	2,25
550	Duizeligheid	NHG-Standaard	Wat is de waarde van tensiemeting bij een duizelige patiënt?	De waarde van tensiemeting is niet goed onderzocht.	N17	door NHG-leden	12	2,08
551	Duizeligheid	NHG-Standaard	Kunnen concrete adviezen over bewegen of zelfs een oefenschema zin hebben? Zo ja, wat zijn hiervan de uitkomsten?	Verschillende patiëntengroepen krijgen het advies normaal te blijven bewegen. Minder bewegen leidt tot meer duizeligheidsklachten. Deze duizeligheid leidt weer tot angst om te bewegen. Angst kan duizeligheid geven. Kortom een vicieuze cirkel.	N17	door NHG-leden	12	2,42
552	Duizeligheid	NHG-Standaard	Wat is, in de eerste lijn, het effect van (met name) cinnarizine en betahistine?	In de Standaard wordt het advies gegeven geen medicatie tegen duizeligheid voor te schrijven. Er is geen onderzoek dat de werkzaamheid aantoont en er zijn theoretische overwegingen die het aannemelijk maken dat sommige medicijnen herstel kunnen vertragen.	N17	door NHG-leden	12	2
553	Duizeligheid	NHG-Standaard	Wat is in de huisartsenpraktijk goed controlebeleid?	Het controlebeleid is gebaseerd op consensus binnen de werkgroep, hier bestaat geen onderzoek naar.	N17	door NHG-leden	12	1,58
554	Duizeligheid	NHG-Standaard	Wat is de waarde van nystagmusonderzoek in de huisartspraktijk?	Voor de huisartsenpraktijk is nooit uitgezocht of nystagmusonderzoek van waarde is.	N17	door NHG-leden	12	2
555	Amenorroe	NHG-Standaard	Hoe vaak komt bij patiënten met amenorroe uit de huisartspraktijk, hyperprolactinaemie voor? Hoe vaak blijkt dat secundaire amenorroe en galactorroe gepaard gaat met hyperprolactinaemie?	In een specialistische populatie werd bij ongeveer 7% van de patiënten met secundaire amenorroe hyperprolactinemie gevonden. Cijfers uit de huisartspraktijk zijn niet voorhanden.	X05	door NHG-leden	12	1,75
556	Amenorroe	NHG-Standaard	Wat is het verband tussen endometriumcarcinoom en duur van eventuele oestrogene behandeling?	Het is niet geheel duidelijk hoe het risico afhankelijk is van de duur van de oestrogene stimulatie. Aangenomen wordt dat bij amenorroeduur van minder dan 2 jaar het risico acceptabel laag is.	X05	door NHG-leden	12	2,33
557	Amenorroe	NHG-Standaard	Heeft afvallen bij adipeuze vrouwen met polycysteus ovarium syndroom en kindervens zin?	Er zijn aanwijzingen dat afvallen bij vrouwen met een polycysteus ovarium syndroom met overgewicht leidt tot verbetering van het menstruatiepatroon. Of dit klopt zal moeten blijken uit een directe trial.	X05	door NHG-leden	12	2,08

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Res-pons (N)	Prioriteit
558	Amenorroe	NHG-Standaard	Is voeding van invloed op amenorroe bij sportsters?	Bij vrouwen die intensief sporten lijken zowel een geringe calorie-intake als de lichamelijke inspanning een rol te spelen bij het ontstaan van de amenorroe. Er zijn echter maar 2 studies gevonden waarbij er een positief effect werd gevonden van het verhogen van de calorie-intake en het verminderen van de lichamelijke inspanning op het menstruatiepatroon van sportsters met amenorroe. Dit betroffen echter kleine aantallen (respectievelijk n=4 en n=1).	X05	door NHG-leden	12	1,58
559	Amenorroe	NHG-Standaard	Hoe wordt amenorroe ervaren door de in Nederland levende groepen allochtonen. Wat zijn normen en waarden ten aanzien van de menstruatie en het uitblijven daarvan?	Hierover is weinig bekend. Het is lastig om een beeld te vormen van de consequenties van amenorroe voor het dagelijks leven, relaties, zelfbeeld, lichaamsbeeld en seksualiteit van de vrouw.	X05	door NHG-leden	12	1,67
560	Amenorroe	NHG-Standaard	Hoe ontstaat functionele amenorroe?	Aangenomen wordt dat deze ontstaat door een remmende invloed op de gonadotropin-releasing hormone (GnRH-)secretie, waardoor de menstruele cyclus niet op gang komt, er is echter nog veel onduidelijkheid.	X05	door NHG-leden	12	2,08
561	Amenorroe	NHG-Standaard	Wat is de etiologie van polycysteus-ovariumsyndroom?	Polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS) kan oorzaak zijn van amenorroe. De etiologie van PCOS is niet opgehelderd.	X05	door NHG-leden	12	2,08
562	Amenorroe	NHG-Standaard	Wat is het voorkomen van de verschillende oorzaken voor primaire en secundaire amenorroe in de eerste lijn?	Er zijn geen gegevens over het voorkomen van de verschillende oorzaken voor primaire en secundaire amenorroe in de eerste lijn.	X05	door NHG-leden	12	2,25
563	Amenorroe	NHG-Standaard	Wat is het natuurlijk beloop van functionele amenorroe?	Vele factoren worden in verband gebracht met functionele amenorroe. Het natuurlijk beloop ervan is grotendeels onbekend.	X05	door NHG-leden	12	2,08
564	Dermatomyco- sen	NHG-Standaard	Wat zijn de verwekkers van tinea capitis in Nederland?	Voorheen werd aangenomen dat Microsporum canis de meest voorkomende verwekker is van tinea capitis. Een infectie met trichophyten lijkt echter steeds vaker voor te komen. We hebben geen data kunnen vinden over hoe vaak dit nu precies voorkomt.	S74	door NHG-leden	12	1,42
565	Dermatomyco- sen	NHG-Standaard	Zijn er verschillen tussen mensen van verschillende etniciteit wat betreft het voorkomen van bepaalde dermatomycosen en hun verwekker?	Er lijkt een toename van het voorkomen van tinea capitis in Nederland met name in grote steden met een groeiend aantal immigranten uit Afrikaanse landen.	S74	door NHG-leden	12	1,67

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
566	Dermatomyco- sen	NHG- Standaard	Is een onychomycose of tinea pedis bij diabetespatiënten een risicofactor voor het ontwikkelen van ulcera of amputaties?	Het is niet goed onderzocht of een dermatomycose naast neuropathie en vasculaire stoornissen een onafhankelijke risicofactor is voor het ontwikkelen van ulcera of amputaties.	S74	door NHG- leden	12	2
567	Dermatomyco- sen	NHG- Standaard	Is een lokaal antimycoticum in combinatie met ureumcrème een effectieve behandeling voor voetschimmel met mocassinpatroon?	Wij hebben enkele kleine onderzoeken van matige kwaliteit gevonden over de behandeling van voetschimmel met mocassinpatroon met een lokaal antimycoticum en ureumcrème. Er was te weinig evidence om hier een uitspraak over te doen.	S74	door NHG- leden	12	1,75
568	Dermatomyco- sen	NHG- Standaard	Is miconazol in applicatievloeistof een effectieve behandeling voor een onychomycose?	Voor de lokale behandeling van onychomycosen is er in diverse landen amorolfine en ciclopiroxnagellak in de handel. In Nederland is enkel miconazol in applicatievloeistof beschikbaar, maar er zijn geen goede onderzoeken bekend over effectiviteit van dit middel.	S74	door NHG- leden	12	1,92
569	Dermatomyco- sen	NHG- Standaard	Is het effectief om ter verspreiding van tinea capitis een lokale behandeling met antimycotica te adviseren?	Dit wordt in de literatuur of in enkele richtlijnen geadviseerd, maar het is onduidelijk of het effectief is.	S74	door NHG- leden	12	1,5
570	Dermatomyco- sen	NHG- Standaard	Hoe effectief zijn niet-medicamenteuze adviezen zoals het vermijden van factoren die maceratie van de huid bevorderen, dragen van katoenen ondergoed/sokken/kleding en het dragen van badslippers?	Een aantal niet-medicamenteuze adviezen is gebruikelijk. Deze adviezen komen voort uit etiologische en pathofysiologische overwegingen. Er zijn echter geen onderzoeken bekend waarin een causaal verband is aangetoond of is gekeken naar de effectiviteit van deze maatregelen.	S74	door NHG- leden	11	1,82
571	Rectaal bloedverlies	NHG- Standaard	Is er een risicostratificatie te maken voor indicatie voor colonoscopie aan hand van risico-indicatoren?	Vooralsnog zijn te onderzoeken te beperkt om van de benoemde risico-indicatoren 'weegfactoren' te maken. Huisartsgeneeskundig onderzoek is nodig.	D16	door NHG- leden	20	2,15
572	Rectaal bloedverlies	NHG- Standaard	Is de arbitraire leeftijdsgrens >50 jaar een terechte grens als risico-indicator, of is deze grens te hoog?	Internationale literatuur stelt de grens boven de 40 jaar, nationaal boven de 50 jaar. Er is behoefte aan een duidelijke leeftijdsgrens.	D16	door NHG- leden	20	1,9
573	Rectaal bloedverlies	NHG- Standaard	Is laboratoriumonderzoek te rechtvaardigen bij rectaal bloedverlies?	Er zijn aanwijzingen dat laboratoriumonderzoek een voorspellende waarde heeft voor het diagnosticeren van colorectaal carcinoom (CRC). Aantal studies is echter te weinig en niet eenduidig. Meer huisartsgeneeskundig onderzoek is nodig.	D16	door NHG- leden	20	2,1
574	Rectaal bloedverlies	NHG- Standaard	Is het gebruik van warme zitbaden of douche zinvol bij fissura ani?	Momenteel is er beperkt bewijs voor nut van zitbaden. Over het gebruik van warme douche is geen onderzoek gedaan.	D16	door NHG- leden	20	1,7
575	Rectaal bloedverlies	NHG- Standaard	Wat is de optimale (medicamenteuze) behandeling van proctitis?	Zeer beperkt onderzoek verricht naar behandeling van proctitis in eerste en tweede lijn.	D16	door NHG- leden	20	2,1

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
576	Rectaal bloedverlies	NHG-Standaard	Wanneer is een colonoscopie geïndiceerd bij proctitis?	Zeer beperkt onderzoek verricht naar behandeling van proctitis in eerste en tweede lijn.	D16	door NHG-leden	20	2
577	Obstipatie	NHG-Standaard	Hoeveel kinderen met obstipatie in de eerste lijn presenteren zich als een urineweginfectie en is dit percentage afwijkend van een populatie-gemiddelde?	Een van de klinische presentaties van obstipatie is een urineweginfectie. Het is onbekend hoe groot dit percentage is in de eerste lijn.	D12	door NHG-leden	16	2,19
578	Obstipatie	NHG-Standaard	Wat is de diagnostische waarde van een rectaal toucher bij kinderen met obstipatie in de eerste lijn?	Er zijn geen onderzoeken die de diagnostische waarde van het rectaal toucher in de eerste lijn hebben onderzocht.	D12	door NHG-leden	16	1,69
579	Obstipatie	NHG-Standaard	Wat is de effectiviteit van vezels bij de behandeling van obstipatie bij kinderen en volwassenen bij een normaal voedingspatroon?	Onderzoek is tot nu toe van matige kwaliteit, waardoor er momenteel onvoldoende bewijs is.	D12	door NHG-leden	16	2,31
580	Obstipatie	NHG-Standaard	Wat is de effectiviteit van probiotica bij obstipatie bij volwassenen?	Mogelijk hebben probiotica invloed op de defecatiefrequentie, maar onderzoek van goede kwaliteit ontbreekt.	D12	door NHG-leden	16	2,13
581	Obstipatie	NHG-Standaard	Wat is de effectiviteit van rectale medicatie (ook klysma) bij de behandeling van obstipatie?	Er is geen (huisartsgeneeskundig) onderzoek dat de effectiviteit van klysma's heeft onderzocht.	D12	door NHG-leden	16	2,06
582	Obstipatie	NHG-Standaard	In hoeverre wordt obstipatie veroorzaakt door bekkenbodempromptiek bij volwassenen?	Het is niet bekend hoeveel vrouwen obstipatieklachten hebben ten gevolge van bekkenbodempromptiek waarbij de reguliere behandeling onvoldoende werkzaam is.	D12	door NHG-leden	16	2,5
583	Obesitas	NHG-Standaard	Wat zijn de body mass index (BMI-)afkapwaarden voor obesitas in de Aziatische populatie?	Uitkomsten van onderzoek verschillen, waardoor vooralsnog besloten is deze afkapwaarden gelijk te trekken. Meer onderzoek is nodig.	T82	door NHG-leden	12	1,25
584	Obesitas	NHG-Standaard	Wat zijn de afkapwaarden voor een verhoogd cardiovasculair risico bij kinderen jonger dan 10 jaar?	Er zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om afkapwaarden vast te stellen.	T82	door NHG-leden	12	1,58
585	Obesitas	NHG-Standaard	Heeft de behandeling van kinderen met obesitas een gunstig effect op de lange termijn?	Er is nog weinig langetermijnonderzoek naar de effecten van leefstijl-en gedragsinterventies bij kinderen met obesitas.	T82	door NHG-leden	12	2,33
586	Obesitas	NHG-Standaard	Wat is de controlefrequentie bij de behandeling van volwassenen en kinderen met obesitas?	Er is onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing voor de meest effectieve en doelmatige controlefrequentie.	T82	door NHG-leden	12	1,75

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
587	Obesitas	NHG-Standaard	Wat is de invloed van etnische diversiteit op de aanpak van obesitas?	Er is weinig onderzoek voorhanden. Het beperkt zich meestal tot de grijze literatuur.	T82	door NHG-leden	12	1,67
588	Obesitas	NHG-Standaard	Hoeveel mensen met obesitas die bij de huisarts komen hebben een eetbuistoornis?	35% van de personen met obesitas die klinisch gezien worden heeft een eetbuistoornis. Het aantal in de huisartspraktijk is niet bekend.	T82	door NHG-leden	12	1,33
589	Obesitas	NHG-Standaard	Hoe kan de wil en motivatie van de patiënt voor behandeling van obesitas worden geëvalueerd?	Er is een minimale interventie strategie (MIS) ontwikkeld, echter de effectiviteit is nog niet onderzocht.	T82	door NHG-leden	12	1,75
590	Perifere aangezichtsverlamming	NHG-Standaard	Zijn hypertensie, diabetes mellitus en zwangerschap onafhankelijke risicofactoren voor het ontstaan van een idiopathische perifere aangezichtsverlamming (IPAV)?	De gevonden literatuur geeft geen uitsluitsel.	N91	door NHG-leden	12	1,17
591	Perifere aangezichtsverlamming	NHG-Standaard	Hoe groot is de kans dat de huisarts op basis van het in de Standaard aanbevolen onderzoek toch een onderliggende oorzaak mist bij patiënten met een klinische idiopathische perifere aangezichtsverlamming (IPAV)?	Het in de Standaard geadviseerde onderzoek is gebaseerd op consensus. Het is niet duidelijk wat de (onafhankelijke) bijdrage is van de verschillende tests.	N91	door NHG-leden	12	1,5
592	Perifere aangezichtsverlamming	NHG-Standaard	Wat is de effectiviteit van logopedie bij patiënten met een idiopathische perifere aangezichtsverlamming (IPAV)?	Het advies in de Standaard is gebaseerd op consensus. Vergelijkend onderzoek ontbreekt.	N91	door NHG-leden	12	1,25
593	Perifere aangezichtsverlamming	NHG-Standaard	Wat zijn de optimale dosering en duur van de behandeling met corticosteroïden bij patiënten met een idiopathische perifere aangezichtsverlamming (IPAV)?	Op basis van de resultaten van één randomized controlled trial (RCT) is nu gekozen voor 2dd 25 mg gedurende 10 dagen.	N91	door NHG-leden	11	1,91
594	Perifere aangezichtsverlamming	NHG-Standaard	Wat is de effectiviteit van behandeling met corticosteroïden bij patiënten met een idiopathische perifere aangezichtsverlamming (IPAV) gerelateerd aan de ernst van hun initiële parese?	Op basis van het huidige bewijs worden corticosteroïden aangeboden aan alle patiënten met een idiopathische perifere aangezichtsverlamming (IPAV); mogelijk dragen corticosteroïden weinig bij aan het herstel bij patiënten met een lichte vorm van IPAV.	N91	door NHG-leden	12	1,92

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
595	Perifere aangezichtsverlamming	NHG-Standaard	Is er een subgroep van patiënten met een idiopathische perifere aangezichtsverlamming (IPAV), bij wie antivirale middelen als aanvulling op corticosteroiden effectief zijn?	Hoewel meta-analyses geen effectiviteit aantonen, is in enkele onderzoeken wel een effect waargenomen. Deze onderzoeken kenden echter methodologische tekortkomingen.	N91	door NHG-leden	12	2
596	Perifere aangezichtsverlamming	NHG-Standaard	Welke patiënten met een idiopathische perifere aangezichtsverlamming (IPAV) lopen een groot risico op verslechtering in de eerste dagen?	Bij patiënten met een lichte parese zou een afwachtend beleid gevoerd kunnen worden. Aanwezigheid van prognostische risicofactoren zou reden kunnen zijn voor directe medicamenteuze behandeling.	N91	door NHG-leden	12	2,25
597	De overgang	NHG-Standaard	Klachten bij de overgang van vrouwen met Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse afkomst	Over de invloed van etniciteit op vasomotorische symptomen bij de overgang is weinig bekend.	X11	door NHG-leden	12	1,5
598	De overgang	NHG-Standaard	Effectiviteit op de langere termijn (≥ 6 maanden) en bijwerkingen van vaginaal toegediende oestrogenen bij de behandeling voor urogenitale atrofie	Vaginaal toegediende oestrogenen zijn bij kortdurende gebruik effectief en veilig voor de behandeling van vaginale atrofie. Langetermijneffecten (bij langer dan zes maanden gebruik) zijn onbekend.	X11	door NHG-leden	12	2,33
599	De overgang	NHG-Standaard	Risico op mammacarcinoom bij gebruik van het levonorgestrelafgevend spiraal tijdens oestrogeenmonotherapie	Er is onvoldoende onderzoek gedaan naar het effect op het risico op mammacarcinoom bij gebruik van het levonorgestrelafgevend spiraal als progestageenadjuvans tijdens oestrogeenmonotherapie.	X11	door NHG-leden	12	2,25
600	De overgang	NHG-Standaard	Stoppen met hormoontherapie door vrouwen met vasomotorische symptomen tijdens de overgang	In de Standaard wordt aanbevolen dat hormoontherapie niet te hoeft worden afgebouwd. Er is weinig onderzoek gedaan naar wat de meest effectieve manier van stoppen met hormoontherapie is.	X11	door NHG-leden	12	2,67
601	De overgang	NHG-Standaard	Diagnostiek bij onregelmatig vaginaal bloedverlies bij combinatietherapie bij postmenopauzale vrouwen	Over de diagnostiek bij onregelmatig bloedverlies bij postmenopauzale vrouwen die continue combinatietherapie gebruiken, bestaat weinig consensus in (internationale) richtlijnen.	X11	door NHG-leden	12	2
602	COPD	NHG-Standaard	De validiteit van de ABCD-indeling voor het inschatten van de ziektelast van patiënten met COPD	In de versie van de GOLD-richtlijn uit 2014 wordt een ABCD-indeling van de ernst van de aandoening gehanteerd op basis van toekomstig risico op exacerbaties (parameters FEV ₁ en exacerbaties in het verleden) en huidige symptomen (parameters mMRC en CAT). De validiteit en toepasbaarheid van de ABCD-indeling staan nog onvoldoende vast.	R95	door NHG-leden	15	1,6

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
603	COPD	NHG-Standaard	Toepasbaarheid GLI-referentiewaarden (global lung initiative) en afkapwaarden spirometrie in de praktijk	In de nieuwe Standaard worden de nieuwe GLI2012-referentiewaarden en nieuwe afkapwaarden (FEV1 < p5, FEV1/FVC, p5) aanbevolen. De implementatie hiervan heeft aandacht nodig en monitoring daarvan kan veel zinvolle informatie opleveren, zowel over de toepasbaarheid van de nieuwe waarden als over de uitkomsten bij toepassing ervan.	R95	door NHG-leden	15	1,47
604	COPD	NHG-Standaard	De effectiviteit van verschillende elementen van zelfmanagementstrategieën op de ziektelast	Er zijn veel ontwikkelingen op het gebied van zelfmanagement bij chronische aandoeningen, zo ook bij COPD. De effectiviteit hiervan staat echter niet vast. Dat geldt met name voor de effectiviteit van de verschillende interventies die worden toegepast. Het is niet duidelijk welk element van een bepaalde strategie al dan niet nuttig is.	R95	door NHG-leden	15	2
605	COPD	NHG-Standaard	(Kosten)effectiviteit controlebeleid (spirometrie) COPD	Er zijn in de Standaard COPD aanbevelingen geformuleerd over de monitoring (controle en spirometrie) van COPD bij verschillende mate van ziektelast. Deze afspraken zijn gebaseerd op consensus; de effectiviteit en kosteneffectiviteit zijn niet bekend.	R95	door NHG-leden	15	2,07
606	COPD	NHG-Standaard	Effectiviteit langwerkende bèta-agonisten (LABA) bij exacerbatie COPD	Er zijn nog onvoldoende publicaties over de effectiviteit van langwerkende bèta-2-sympathicomimetica bij een acute exacerbatie van COPD om een uitspraak te doen over hun plaats bij de behandeling van een exacerbatie.	R95	door NHG-leden	15	1,73
607	ADHD bij kinderen	NHG-Standaard	Kwaliteit en uitvoerbaarheid van de diagnostiek van ADHD bij kinderen door de huisartsenpraktijk	Er is onvoldoende bewijs waaruit blijkt dat huisartsen de diagnose ADHD bij kinderen adequaat kunnen stellen.	P21	door NHG-leden	18	2,22
608	ADHD bij kinderen	NHG-Standaard	De effectiviteit van psycho-educatie op het gedrag van een kind met ADHD	Vanwege de lage kwaliteit van bewijs van onderzoek is er weinig zekerheid over het bestaan van klinisch relevante effecten van psycho-educatie op het gedrag van kinderen met ADHD	P21	door NHG-leden	18	2,33
609	ADHD bij kinderen	NHG-Standaard	De effectiviteit en bijwerkingen van medicamenteuze behandeling op de lange termijn op het gedrag van kinderen met ADHD	De werkzaamheid en veiligheid op lange termijn is onbekend en niet onderzocht.	P21	door NHG-leden	18	2,44
610	ADHD bij kinderen	NHG-Standaard	Optimale behandelduur van medicamenteuze behandeling van kinderen met ADHD	Op basis van huidig beschikbaar onderzoek zijn geen algemene aanbevelingen te geven over de optimale duur van de medicamenteuze therapie bij kinderen met ADHD.	P21	door NHG-leden	18	2,72
611	ADHD bij kinderen	NHG-Standaard	Kwaliteit van medicamenteuze behandeling van ADHD bij kinderen door de huisarts	Over de kwaliteit van medicamenteuze behandeling van kinderen met ADHD door de huisarts is geen literatuur beschikbaar.	P21	door NHG-leden	18	2,39

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
612	Hoofdtrauma	NHG-Standaard	Risicofactoren voor intracranieel letsel bij patiënten met hoofdtrauma in de huisartsenpraktijk	De huidige set risicofactoren is geëxtraheerd uit tweede/derdelijns onderzoeken en berust daarom gedeeltelijk op consensus.	N79, N80	door NHG-leden	12	2,08
613	Hoofdtrauma	NHG-Standaard	Beloop en prognose van hoofdtrauma bij patiënten in de huisartsenpraktijk	Er is weinig bekend over de prognose van hoofdtrauma in de huisartsenpraktijk	N79, N80	door NHG-leden	12	1,75
614	Decubitus	NHG-Standaard	Effectiviteit van barrière middelen ter preventie van vochtletsel (maceratie en/of decubitus categorie II) bij mensen met incontinentie voor urine of faeces en met risicofactoren voor decubitus	Barrière middelen worden in de Standaard Decubitus aanbevolen ter bescherming van de huid tegen vocht. Het is weinig helder welk middel de voorkeur heeft. De een zweert bij zinkoxidesmeersel, de ander meent dat dit obsoleet is vooral omdat verwijdering lastig is.	S99	door NHG-leden	14	2,21
615	Decubitus	NHG-Standaard	Effectiviteit antisepticum op wondgenezing en/of infecties bij patiënten met decubitus	De waarde van lokale antiseptica bij decubitus ter vermindering van de bacteriële last en ter bevordering van de genezing bij decubitus is erg onduidelijk, in verband waarmee veel middelen zoals zilver sulfadiazine niet kunnen worden aanbevolen.	S99	door NHG-leden	14	2,29
616	Decubitus	NHG-Standaard	Effectiviteit diamorfine op klinisch relevante pijnreductie bij patiënten met decubitus	Casuïstische mededelingen suggereren gunstige effecten van diamorfine bij mensen met decubitus.	S99	door NHG-leden	13	1,54
617	Lumbosacraal radiculair syndroom	NHG-Standaard	Aandeel lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) als oorzaak voor uitstralende pijn in het been in de huisartsenpraktijk	In een onbekend deel van de gevallen van lage rugpijn met uitstraling (ICPC L86) in de huisartsenpraktijk gaat het om een lumbosacraal radiculair syndroom (LRS). Op grond van tweedelijns onderzoeken wordt aangenomen dat in het merendeel van de gevallen een discushernia de oorzaak is. Het is onbekend in welk percentage van de patiënten in de eerste lijn een discushernia de oorzaak is van een LRS.	L86	door NHG-leden	8	1,88
618	Lumbosacraal radiculair syndroom	NHG-Standaard	Risicofactoren voor het optreden van een recidief lumbosacraal radiculair syndroom (LRS)	Bij naar schatting 4-20% van de patiënten in de huisartspraktijk met een lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) komen recidiefklachten voor. Er zijn aanwijzingen dat zwaar lichamelijk werk en veel beperkingen in het functioneren ten tijde van een eerste episode risicofactoren zijn voor het optreden van recidiefklachten. Grootschalig onderzoek ontbreekt echter.	L86	door NHG-leden	8	1,88
619	Lumbosacraal radiculair syndroom	NHG-Standaard	Alarmsymptomen voor een ernstige oorzaak van het lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) (bijvoorbeeld maligniteit, infectie)	In een klein (onbekend) deel van de gevallen is een ernstige aandoening zoals een wervelmetastase of infectie de oorzaak van het lumbosacraal radiculair syndroom (LRS). Onderzoek naar de diagnostische waarde van verschillende kenmerken en risicofactoren voor het voorspellen van een dergelijke ernstige aandoening bij patiënten met een LRS ontbreekt.	L86	door NHG-leden	8	2,63

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
620	Lumbosacraal radiculair syndroom	NHG-Standaard	Effectiviteit van analgetica bij patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom (LRS)	Goede pijnbestrijding is belangrijk bij een lumbosacraal radiculair syndroom (LRS). Er is weinig kwalitatief goed onderzoek gedaan naar de effectiviteit van pijnmedicatie bij LRS. Er is bewijs van lage kwaliteit dat NSAID's en opiaten niet effectief zijn	L86	door NHG-leden	8	2,13
621	Lumbosacraal radiculair syndroom	NHG-Standaard	Effectiviteit van antidepressiva en anti-epileptica bij lumbosacraal radiculair syndroom (LRS)	Bij een lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) is naast neurogene pijn ook sprake van neuropathische pijn. Theoretisch zou behandeling met tricyclische antidepressiva of anti-convulsiva hierbij toegepast kunnen worden. Onderzoek van goede kwaliteit naar de effectiviteit van deze middelen ontbreekt.	L86	door NHG-leden	9	1,89
622	Lumbosacraal radiculair syndroom	NHG-Standaard	Invloed van vroege (klachtenduur < 6 weken) beeldvormende diagnostiek (CT/MRI) op het ziektebeloop bij patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) in de huisartsenpraktijk	Veel patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) verzoeken de huisarts om beeldvormende diagnostiek te laten verrichten. Bij patiënten met lage rugpijn is in meerdere onderzoeken nooit een gunstig effect van vroege beeldvorming op zorgconsumptie, reductie van (bewegings)angst en hervatting van de werkzaamheden gevonden. Onderzoek naar de invloed van vroege beeldvorming bij patiënten met een LRS in de huisartsenpraktijk werd niet gevonden.	L86	door NHG-leden	8	2,13
623	Lumbosacraal radiculair syndroom	NHG-Standaard	Effectiviteit van chirurgie bij een ernstige parese in het beloop van een lumbosacraal radiculair syndroom (LRS)	Er zijn geen gerandomiseerde studies naar het nut van vroegtijdige operatieve behandeling bij een ernstige parese (MRC graad ≤ 3).	L86	door NHG-leden	8	2,13
624	Urinsteinlijden	NHG-Standaard	Diagnostische waarde van echoscopie vergeleken met CT-scan uitgevoerd in de eerste lijn vergeleken met een CT-scan ter vaststelling van een urinesteen bij patiënten met persisterende of recidiverende klachten en/of erythrocyturie	Er is onzekerheid over de diagnostische accuratesse van echoscopie. Daarnaast ontbreken goed opgezette randomized controlled trials (RCT's) waarin het effect van een koppeling van diagnostiek aan beleid wordt onderzocht op patiëntrelevante uitkomstmaten.	U95	door NHG-leden	11	1,82
625	Urinsteinlijden	NHG-Standaard	Effectiviteit en veiligheid van NSAID's vergeleken met opioïden bij patiënten met hevige koliekpijn (met een verdenking op urinesteenlijden)	Er is onzekerheid over de voor- en nadelen (kwaliteit van bewijs is zeer laag) van pijnstillers zoals NSAID's en opioïden bij koliekpijn. Zowel voor de aanvangsbehandeling als voor de dagen erna.	U95	door NHG-leden	11	2,09
626	Urinsteinlijden	NHG-Standaard	Effectiviteit en veiligheid van tamsulosine ter bevordering van steenlozing bij patiënten met urinesteenlijden	Er is veel onzekerheid over de voor- en nadelen (kwaliteit van bewijs is laag) van tamsulosine ter bevordering van steenlozing. In de Standaard en in deze lacune is de uitgangsvraag gericht op tamsulosine. Onderzoek naar de effectiviteit en veiligheid van alternatieve middelen (waaronder alpha-blockers) ter bevordering van steenlozing wordt eveneens wenselijke geacht	U95	door NHG-leden	11	1,91

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
627	Urinesteenlijden	NHG-Standaard	Effectiviteit en veiligheid van meer drinken in vergelijking met normaal drinken ter voorkoming van het heroptreden van urinestenen bij patiënten in de fase na steenlozing (na de episode urinesteenlijden)	Er is veel onzekerheid over de voor- en nadelen (kwaliteit van bewijs is zeer laag) van een advies om extra veel te drinken ter preventie van toekomstige urinestenen.	U95	door NHG-leden	11	1,91
628	Incontinentie voor urine bij vrouwen	NHG-Standaard	Effectiviteit op incontinentie van bekkenbodemspieroefeningen bij vrouwen met stressincontinentie en daarbij ook een urogenitale prolaps voorbij de hymenring	In onderzoeken naar het effect van bekkenbodemspieroefeningen werden vrouwen met een urogenitale prolaps voorbij de hymenring meestal uitgesloten. Het effect van bekkenbodemspieroefeningen op stressincontinentie is bij deze vrouwen dus niet bekend.	U04	door NHG-leden	11	2,27
629	Incontinentie voor urine bij vrouwen	NHG-Standaard	Effectiviteit op incontinentie van een pessarium bij vrouwen met stressincontinentie met een urogenitale prolaps tot voorbij de hymenring	Het is niet bekend wat het effect van een pessarium is op urine-incontinentie bij vrouwen met een prolaps voorbij de hymenring	U04	door NHG-leden	11	1,82
630	Incontinentie voor urine bij vrouwen	NHG-Standaard	Effectiviteit op incontinentie van het dragen van een grote tampon bij vrouwen met stressincontinentie	Vanuit de praktijk is er ervaring dat het dragen van een grote tampon tijdens activiteiten waarbij een vrouw last heeft van stressincontinentie effectief kan zijn. Het voordeel van een tampon is dat de meeste vrouwen er mee overweg kunnen, het is goedkoop, makkelijk zelf in te brengen. Natuurlijk is een tampon niet geschikt om frequent te dragen, maar voor vrouwen die alleen urineverlies hebben tijdens specifieke activiteiten, zoals hardlopen, kan een tampon een optie zijn. Er is zeer beperkt onderzoek met weinig patiënten gedaan naar het effect van een tampon en er is alleen naar het aantal gram urineverlies in een pad gekeken. In dit onderzoek werd geen significant effect aangetoond.	U04	door NHG-leden	11	1,64
631	Incontinentie voor urine bij vrouwen	NHG-Standaard	Effectiviteit en bijwerkingen op incontinentie van mirabegronin vergelijking met tolterodine met gereguleerde afgifte bij vrouwen met urgency-incontinentie in de huisartsenpraktijk	Mirabegron is een nieuw middel voor medicamenteuze behandeling van urgency-incontinentie. Er is nog weinig ervaring met dit middel in de praktijk, zeker met toepassing bij de populatie in de huisartsenpraktijk, met comorbiditeit. In een onderzoek lijkt mirabegron gelijkwaardig te zijn aan tolterodine qua effect op vermindering van het aantal incontinentie episodes, maar er is kans dat eventuele verschillen door lage patiëntenaantallen niet gedetecteerd konden worden. Mirabegron geeft minder vaak dan tolterodine een droge mond. Onderzoek van voldoende power naar het effect en bijwerkingen van mirabegron in vergelijking met tolterodine ontbreekt, zeker in een niet-geselecteerde populatie.	U04	door NHG-leden	11	1,45
632	Acute keelpijn	NHG-Standaard	Klinisch onderscheid tussen een peritonsillair infiltraat en een peritonsillair abces	Er is geen onderbouwing gevonden voor specifieke klinische kenmerken, die een betrouwbaar onderscheid maken tussen een peritonsillair abces en een peritonsillair infiltraat. Het onderzoek naar een methode om verschil te zoeken tussen beide entiteiten is relevant indien bij een abces antibiotica niet effectief zijn en de patiënt naar de kno-arts verwezen dient te worden.	R21	door NHG-leden	10	1,9

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
633	Acute keelpijn	NHG-Standaard	Effectiviteit van behandeling van patiënten met peritonsillair infiltraat/abces in de huisartsenpraktijk (met antibiotica en frequente controle) vergeleken met verwijzing naar de kno-arts	Behandeling van patiënten met peritonsillair infiltraat/abces in de huisartsenpraktijk is een nieuw advies in deze herziene NHG-Standaard Acute keelpijn.	R21	door NHG-leden	10	2,3
634	Acute keelpijn	NHG-Standaard	Effectiviteit antibiotica amoxicilline/clavulaanzuur versus andere antibiotica (bijvoorbeeld amoxicilline met metronidazol) bij patiënten met een peritonsillair infiltraat/ abces in de huisartspraktijk	In de NHG-Standaard Acute keelpijn is de keus van het antibioticum bij een peritonsillair infiltraat gemaakt op basis van aannames. De precieze bacteriële verwekkers, het percentage betalactamaseproducerende bacteriën en andere vormen van penicillineresistentie zijn niet precies bekend. Er zijn aanwijzingen dat bepaalde bacteriële verwekkers bij een peritonsillair infiltraat een grotere rol spelen dan werd aangenomen (bijvoorbeeld Fusobacterium necrophorum). De richtlijn Ziekte van Adenoïd en Tonsillen in de Tweede lijn (ZATT) geeft geen advies welk antibioticum na punctie op verdenking van een peritonsillair abces de voorkeur heeft.	R21	door NHG-leden	10	2
635	Acute keelpijn	NHG-Standaard	Effectiviteit van het selecteren van subgroepen (bv op basis van uitslag CRP-test en/of klinisch scoresysteem, ziekte-ernst) bij de behandeling met antibiotica bij een ongecompliceerde faryngotonsillitis met als doel het verminderen van klachtduur	Tot nu is er geen methode bekend om een subgroep van patiënten met een faryngotonsillitis te definiëren bij wie antibiotica effectiever zijn bij het bereiken van het behandel doel 'voorkomen van peritonsillair abces' of 'verkorten van de klachtduur en ernst'. Vanwege de lage incidentie van het abces is het onwaarschijnlijk dat deze patiënten vooraf geïdentificeerd kunnen worden. Mogelijk anders ligt het t.a.v. klachtenverlichting. Er is bekend dat het geven van antibiotica bij GAS-faryngotonsillitis de klachten iets meer bekort dan bij alle faryngotonsillitiden, maar niet duidelijk is hoeveel en bovendien lijkt dat effect niet groter dan als patiënten worden geselecteerd op basis van een klinisch score systeem. Van selectie op basis van de CRP-test is ook niet bekend wat het effect is. Als het doel van het geven van antibiotica aan geselecteerde patiënten met faryngotonsillitis klachtverlichting is, dan is het belangrijk dat vooraf bepaald wordt welke klachtenverlichting relevant is in de huisartsenpraktijk, gezien de nadelen van antibiotica. De gemiddelde verkorting van de klachtduur van ruim een halve dag die in de Standaard wordt genoemd is onvoldoende reden om antibiotica te geven aan alle patiënten met een faryngotonsillitis.	R21	door NHG-leden	9	2,44
636	Acute keelpijn	NHG-Standaard	Optimale behandelduur van de antibioticumkuur bij acute faryngotonsillitis in de huisartspraktijk	Bij veel luchtweginfecties wordt een 5-daagse kuurduur geadviseerd. Er is geen onderzoek bekend waarin een 5-daagse versus een 7-daagse kuur met smalspectrumpenicilline werd vergeleken bij acute keelpijn. Een Zweeds onderzoek werd voortijdig onderbroken, omdat de onderzoekers te veel recidieven vaststelden bij de GAS-positieve patiënten, die allen 5 dagen penicilline geslikt hadden. In een Nederlands onderzoek bleek in de tweede week, en ook in het eerste half jaar, significant meer recidieven van keelpijn voor te komen in de driedaagse penicillinegroep dan in de placebogroep. In de Standaard wordt daarom op basis van consensus een kuurduur van 7 dagen geadviseerd bij een faryngotonsillitis bij een patiënt die ernstig ziek is (en bij een faryngotonsillitis met een verhoogd risico op complicaties).	R21	door NHG-leden	10	2,2

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
637	Acute keelpijn	NHG- Standaard	Effect (frequent) voorschrijven van antibiotica bij kinderen op de opbouw/rijping van het immuunsysteem (m.n. specifieke afweerstoffen)	Dit wordt als mogelijk nadeel van het voorschrijven van antibiotica genoemd. Hier is echter geen onderzoek naar gedaan.	R21	door NHG-leden	9	2,56
638	Pijn	NHG- Standaard	Bijwerkingen van paracetamol bij patiënten met pijn in de huisartspraktijk	Paracetamol staat bekend als een veilig analgeticum. Er zijn echter berichten dat ook paracetamol dosisafhankelijke cardiovasculaire en gastro-intestinale bijwerkingen kent (net als NSAID's), maar onderbouwing met voldoende patiëntenaantallen en follow up tijd om mogelijke associatie en dosisafhankelijkheid te kunnen onderzoeken ontbreekt.	A01	door adviesgroep	6	2,33
639	Pijn	NHG- Standaard	Effectiviteit van paracetamol in vergelijking met NSAID's bij pijn	Zowel paracetamol als NSAID's zijn effectief in het bestrijden van pijn. Er is echter weinig onderzoek beschikbaar dat de effectiviteit van beide middelen met elkaar vergelijkt.	A01	door adviesgroep	6	2,83
640	Pijn	NHG- Standaard	Effectiviteit en veiligheid van buprenorfine bij ernstige pijn bij patiënten	Buprenorfine (pleister, maar er bestaat ook een sublinguale vorm) is geregistreerd voor chronische pijn die behandeling met een sterkwerkend opiaat behoeft. Buprenorfine (sublinguaal) wordt ook gebruikt bij postoperatieve pijnbestrijding (in de thuissituatie) en bij doorbraakpijn. Er is weinig goed onderzoek beschikbaar naar buprenorfine.	A01	door adviesgroep	6	1,83
641	Pijn	NHG- Standaard	Effectiviteit en veiligheid van antidepressiva bij neuropathische pijn	Neuropathische pijn reageert doorgaans niet op paracetamol en NSAID's. Antidepressiva zijn mogelijk effectief, maar slechts weinig antidepressiva zijn goed onderzocht. Er ontbreekt met name evidence over selective serotonine reuptake inhibitors (SSRI's).	A01	door adviesgroep	6	2,5
642	Pijn	NHG- Standaard	Effectiviteit en bijwerkingen van anti-epileptica bij neuropathische pijn	Neuropathische pijn reageert doorgaans niet op paracetamol en NSAID's. Anti-epileptica (gabapentine, pregabaline) zijn mogelijk effectief, maar zijn niet voldoende onderzocht.	A01	door adviesgroep	6	2,33
643	Pijn	NHG- Standaard	Effectiviteit en veiligheid van combinatietherapie (twee verschillende antidepressiva en/of anti-epileptica en/of opiaten) bij neuropathische pijn	Neuropathische pijn reageert doorgaans niet op paracetamol en NSAID's. Antidepressiva en anti-epileptica hebben vaak wel enig effect, maar niet voldoende. Het toevoegen van een tweede middel met een ander werkingsmechanisme zou de effectiviteit mogelijk kunnen verhogen, en wellicht, door lagere dosering of ander bijwerkingenprofiel, bijwerkingen kunnen verminderen. Veel van deze geneesmiddelen hebben overlappende bijwerkingen op het centraal zenuwstelsel. Dit zou de bruikbaarheid van zo'n combinatie juist beperken.	A01	door adviesgroep	6	1,83
644	NHG- Standaard Visusklachten	NHG- Standaard	Epidemiologie van visusklachten in de huisartsenpraktijk	Ten gevolge van de vaak beperkte kennis van de oogheelkunde, de beperkte diagnostische mogelijkheden van de huisarts en het mede daardoor onnauwkeurige gebruik van de ICPC is niet goed bekend hoe vaak patiënten met visusklachten de huisarts consulteren, welke klachten zij hebben, hoe het beloop is, en welke diagnoses de huisarts stelt.	F91	door NHG-leden	8	1,63

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
645	NHG- Standaard Visusklachten	NHG- Standaard	Diagnostiek van visusklachten in de huisartsenpraktijk	In het algemeen is de kennis van de oogheelkunde van de gemiddelde huisarts beperkt. Ook de diagnostische mogelijkheden van de gemiddelde huisarts zijn beperkt. Er is bijna geen onderzoek gedaan naar oogheelkundige diagnostiek in de huisartsenpraktijk. Wat gebruikt de huisarts? Hoe gebruikt hij het?	F91	door NHG-leden	8	2,38
646	NHG- Standaard Visusklachten	NHG- Standaard	Diagnostische waarde van confrontatiemethode volgens Donders bij visusklachten	In de diagnostiek van patiënten met acute visusklachten en patiënten die klagen over lichtflitsen, mouches volantes of scotomen wordt gebruik gemaakt van de confrontatiemethode volgens Donders. Onduidelijk is wat de diagnostische waarde is van deze test. In de Standaard wordt vermeld dat bij de interpretatie van deze test rekening moet worden gehouden met de matige testeigenschappen.	F91	door NHG-leden	8	1,88
647	NHG- Standaard Visusklachten	NHG- Standaard	Diagnostische waarde van Amslerkaart bij visusklachten in de huisartspraktijk	De Amslerkaart kan, met een goede instructie, bij patiënten met maculadegeneratie een zelfhulpmiddel zijn voor controle op aanwezigheid en omvang van scotomen en metamorfopsie. Over de betrouwbaarheid van deze test is weinig bekend.	F91	door NHG-leden	8	1,88
648	NHG- Standaard Seksuele klachten	NHG- Standaard	Indicatie van testosteronbepaling bij mannen met seksuele klachten (erectiele disfunctie, zin- en opwindingsstoornissen)	Met de leeftijd treedt een daling van de testosteronspiegel op. Er is enerzijds geen duidelijke relatie tussen de hoogte van de testosteronspiegel en seksuele klachten; anderzijds is er een symptomencomplex bij een testosterontekort waar seksuele klachten deel van uitmaken. De kans op een laag testosteron is groter bij chronische ziektes.	P08, Y07	door NHG-leden	11	2,09
649	NHG- Standaard Seksuele klachten	NHG- Standaard	Testosteronsuppletie bij erectiele disfunctie patiënten met lage testosteronspiegels ter bevordering van de erectiele functie	In sommige gevallen kan aan erectiele disfunctie een testosterondeficiëntie ten grondslag liggen. In dit geval kan testosteron worden voorgeschreven.	P08, Y07	door NHG-leden	11	1,82
650	NHG- Standaard Seksuele klachten	NHG- Standaard	Effectiviteit van bekkenbodempfysotherapie bij oppervlakkige dyspareunie	Oppervlakkige dyspareunie wordt vaak veroorzaakt door coïtus te continueren ondanks pijn; vaak door onvoldoende opwinding en daardoor lubricatie én door aanspannen of niet-ontspannen van de bekkenbodemspieren. Bekkenbodempfysotherapie kan patiëntes meer controle leren krijgen over de bekkenbodemspieren en zodoende de klachten verminderen.	P08, Y07	door NHG-leden	11	2,18

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
651	NHG- Standaard Sekseuele klachten	NHG- Standaard	Effectiviteit op erectiefunctie van bekkenbodempfyiotherapie bij erectiele disfunctie	Er zijn aanwijzingen dat verzwakte bekkenbodemspieren een oorzaak kunnen zijn van erectiele disfunctie. Er zijn nagenoeg geen grote randomized controlled trials (RCT's) verricht om behandeling van erectiele disfunctie door bekkenbodempfyiotherapie te onderzoeken en langetermijneffecten te kunnen bepalen.	P08, Y07	door NHG- leden	11	1,91
652	NHG- Standaard Niet- traumatische knieklachten	NHG- Standaard	Voorspellende factoren gunstig beloop van knieartrose	Er is onzekerheid over factoren die geassocieerd zijn met een gunstig beloop van knieartrose. Mogelijke voorspellende factoren zouden kunnen zijn: ernst van de pijn, mate van functioneren, spierkracht, eerdere knieblesure, sportbeoefening.	L15	door NHG- leden	8	2,13
653	NHG- Standaard Niet- traumatische knieklachten	NHG- Standaard	Beeldvormend onderzoek knieartrose	Er is onzekerheid over de associatie tussen radiologische, echografische of MRI-bevindingen en klachten bij artrose. Het vermoeden bestaat dat beeldvormend onderzoek niet zinvol is in de diagnostiek van artrose bij een eerstelijns populatie en daarom wordt het op dit moment niet aanbevolen.	L15	door NHG- leden	8	2,13
654	NHG- Standaard Niet- traumatische knieklachten	NHG- Standaard	Onderlinge vergelijking verschillende vormen van oefentherapie bij patiënten met knieartrose	Er is onzekerheid over de voor- en nadelen van verschillende vormen van oefentherapie bij patiënten met knieartrose.	L15	door NHG- leden	9	2,22
655	NHG- Standaard Niet- traumatische knieklachten	NHG- Standaard	Corticosteroïdeninjecties bij patiënten met knieartrose	Er is onzekerheid over de voor- en nadelen van corticosteroïdeninjecties bij patiënten met knieartrose. Tevens is bewijs gewenst over het maximaal aantal injecties per jaar.	L15	door NHG- leden	8	1,88
656	NHG- Standaard Niet- traumatische knieklachten	NHG- Standaard	Oefentherapie bij patiënten met patellofemorale pijnsyndroom	Er is onzekerheid over de voor- en nadelen van oefentherapie bij patiënten met patellofemorale pijnsyndroom.	L15	door NHG- leden	8	2,25

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
657	NHG-Standaard virushepatitis en andere leveraandoeningen	NHG-Standaard	Incidentie en prevalentie van chronische hepatitis B en C in Nederland	Er is nu geen exacte duidelijkheid over de ziektelast van chronische hepatitis B en C in Nederland, de cijfers zijn afgeleid en gebaseerd op schattingen.	D72	door NHG-leden	20	1,6
658	NHG-Standaard virushepatitis en andere leveraandoeningen	NHG-Standaard	Incidentie van complicaties en sterfte door hepatitis B en C	Het is onduidelijk bij hoeveel patiënten complicaties optreden en hoeveel patiënten sterven ten gevolge van hepatitis B en C.	D72	door NHG-leden	20	1,5
659	NHG-Standaard virushepatitis en andere leveraandoeningen	NHG-Standaard	Effectiviteit van een risicoprofiel voor het opsporen van leveraandoeningen in de huisartsenpraktijk	Er zijn weinig specifieke symptomen, behalve icterus, voor leveraandoeningen. Ook door de lage prevalentie doet de huisarts niet snel onderzoek naar leveraandoeningen en de voorspellende waarde van symptomen en aanvullend onderzoek is laag. Er zijn wel een aantal aanwijzingen zoals risicogroepen, risicocontacten en een verhoogd alanineaminotransferase (ALAT) die aanleiding kunnen zijn voor nader onderzoek. Het combineren van deze aanwijzingen om tot een effectieve methode komen is schaars onderzocht.	D72	door NHG-leden	20	2,4
660	NHG-Standaard virushepatitis en andere leveraandoeningen	NHG-Standaard	Optimale behandeling van non alcoholic fatty liver disease (NAFLD) voor vermindering hartvaatziekten en ziektegerelateerde sterfte	Non alcoholic fatty liver disease (NAFLD) geeft een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en sterfte. Er zijn aanwijzingen dat afvallen helpt in het verminderen van de steatose bij NAFLD. Maar het is onduidelijk of er een effect is op hart- en vaatziekten en sterfte door NAFLD. Is leefstijl aanpassing/medicamenteuze behandeling of chirurgie effectief op deze eindpunten?	D72	door NHG-leden	20	2,15
667	NHG-Behandelrichtlijn Brandwonden	NHG-behandelrichtlijn	Effectiviteit wondbedekker bij tweedegraads brandwond	Onduidelijk is welke wondbedekker het meest effectief is voor de behandeling van tweedegraadsbrandwonden in de huisartsenpraktijk.	S14	door NHG-leden	12	1,92
668	NHG-Behandelrichtlijn Brandwonden	NHG-behandelrichtlijn	Effectiviteit lokale behandeling van jeuk, irritatie of pijn bij eerstegraadsbrandwond	Onduidelijk is welke behandeling effectief is om jeuk, pijn of irritatie bij een eerstegraads brandwond zoals zonnebrand in de huisartsenpraktijk te verminderen.	S14	door NHG-leden	12	1,58
669	NHG-Behandelrichtlijn Dermatitis perioralis	NHG-behandelrichtlijn	Effectiviteit lokale antibiotica versus afwachtend beleid bij patiënten met een dermatitis perioralis zonder kans op littekenvorming in de huisartspraktijk	De behandelrichtlijn adviseert nu 2 weken niets op het aangedane stuk huid te smeren. Lokale antibiotica hebben geen plaats omdat het lokaal toepassen van producten op de huid een rol speelt bij de etiologie van dermatitis perioralis. Onderzoek naar de effectiviteit van lokale antibiotica bij dermatitis perioralis is beperkt en van lage kwaliteit.	S99	door NHG-leden	14	1,57

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
670	NHG- Behandelrichtlijn Dermatitis perioralis	NHG- behandelrichtlijn	Effectiviteit indifferente preparaten versus afwachtend beleid bij patiënten met een dermatitis perioralis zonder kans op littekenvorming in de huisartspraktijk	De behandelrichtlijn adviseert nu 2 weken niets te smeren omdat lokale producten een rol spelen bij de etiologie van dermatitis perioralis. Veel patiënten zullen echter iets verzachtends willen smeren. Onderzoek naar de effectiviteit van indifferente middelen bij dermatitis perioralis ontbreekt. De behandelrichtlijn noemt als mogelijke indifferente middelen cetomacrogolcrème of lanettecrème.	S99	door NHG-leden	14	1,57
671	NHG- Behandelrichtlijn Dermatitis perioralis	NHG- behandelrichtlijn	Effectiviteit verschillende indifferente middelen versus afwachtend beleid bij patiënten met een dermatitis perioralis zonder kans op littekenvorming in de huisartspraktijk	Er is nauwelijks onderzoek naar het gebruik van indifferente middelen maar vaak wordt aangenomen dat 'vette' indifferente middelen meer kans op dermatitis perioralis geven. De Behandelrichtlijn heeft als niet vette indifferente middelen cetomacrogolcrème of lanettecrème geselecteerd	S99	door NHG-leden	14	1,5
672	NHG- Behandelrichtlijn Mollusca contagiosa	NHG- behandelrichtlijn	Effectiviteit van medicamenteuze behandeling voor mollusca contagiosa als gekeken wordt naar tijd tot verdwijnen van de mollusca	In een Cochrane review werd beperkt bewijs gevonden voor de effectiviteit van enkele middelen: natrium nitriet met salicylzuur (in vergelijking met salicylzuur), Australische citroen-mirte olie (vergeleken met de olijfolie waarin het was opgelost), benzoylperoxide crème vergeleken met tretinoïne. Vanwege aanzienlijke heterogeniteit in toegepaste behandelingen en kleine aantallen deelnemers is er onvoldoende bewijs om een behandeling te adviseren. Daarnaast zijn er nog twee andere middelen die in de literatuur worden genoemd, ter behandeling van mollusca contagiosa: cantharidine en sinecatechineszalf. Aanvullende goed ontworpen, prospectieve, geblindeerde randomized controlled trials (RCT's) naar gangbare behandelopties voor mollusca contagiosa, in vergelijking met placebo of geen behandeling, zijn nodig om goed bewijs te verkrijgen waarop klinische besluitvorming kan worden gebaseerd.	S95	door NHG-leden	14	1,57
673	NHG- Behandelrichtlijn Mollusca contagiosa	NHG- behandelrichtlijn	Effectiviteit van medicamenteuze behandeling met Australische citroen mirte-olie voor mollusca contagiosa als gekeken wordt naar tijd tot verdwijnen van de mollusca	In een Cochrane review werd statistisch significant bewijs gevonden voor de effectiviteit van Australische citroen-mirte olie (vergeleken met de olijfolie waarin het was opgelost). Dit onderzoek had een klein aantal deelnemers. Omdat er maar één onderzoek werd gevonden, met een klein aantal deelnemers, is er onvoldoende bewijs om een behandeling met citroen-mirte olie te adviseren. Aanvullende goed ontworpen, prospectieve, geblindeerde randomized controlled trials (RCT's) naar gangbare behandelopties voor mollusca contagiosa, in vergelijking met citroen-mirte olie, zijn nodig om goed bewijs te verkrijgen waarop klinische besluitvorming kan worden gebaseerd.	S95	door NHG-leden	14	1,21
674	NHG- Behandelrichtlijn Misselijkheid en braken door gastro-enteritis	NHG- behandelrichtlijn	Effectiviteit en veiligheid van anti-emetica ten opzichte van placebo bij misselijkheid en braken door een gastro-enteritis in de huisartsenpraktijk	Vooralsnog is er onvoldoende bewijs dat anti-emetica effectief zijn in het bestrijden van misselijkheid en braken bij volwassenen met een gastro-enteritis. Bij kinderen met misselijkheid en braken met een gastro-enteritis en (dreigende) dehydratie geeft ondansetron minder rehydratiebehoefte in de tweede lijn. Onduidelijk is of anti-emetica een toegevoegde waarde hebben bij orale rehydratietherapie bij kinderen met misselijkheid en braken bij een gastro-enteritis en (dreigende) dehydratie in de eerste lijn.	D73	door NHG-leden	20	2,45

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
675	NHG- Behandelrichtlijn Menstruatie uitstel	NHG- behandelrichtlijn	Effectiviteit en veiligheid van progestagenen in vergelijking met placebo of alternatieve behandeling bij uitstel van de menstruatie bij vrouwen	Huisartsen worden 26,4 maal per 1000 persoonsjaren per jaar geconsulteerd door jonge vrouwen (12 tot 18 jaar) om de menstruatie uit te stellen. Als een vrouw nog geen hormonale anticonceptie gebruikt, wordt in de praktijk het tijdelijk gebruik van een progestageen geadviseerd. Er bestaan echter geen gepubliceerde onderzoeken naar gebruik van progestagenen voor deze indicatie. Zowel lynestrenol als norethisteron zijn overigens wel geregistreerd voor het gebruik bij uitstel van de menstruatie.	X10	door NHG-leden	12	2
676	Pruritus ani	NHG- Farmacotherapeutische richtlijn	De effectiviteit van therapie met indifferente dermatologische preparaten is onduidelijk		D05	door NHG-leden	16	2
677	Pruritus ani	NHG- Farmacotherapeutische richtlijn	De optimale dosering en behandelingsduur van kortdurend lokaal gebruik van klasse-I-corticosteroiden is onduidelijk, die van klasse II en III-corticosteroiden is onbekend.		D05	door NHG-leden	16	2,06
678	Pruritus ani	NHG- Farmacotherapeutische richtlijn	De effectiviteit en optimale dosering en toedieningsvorm van de behandeling met capsaïcine is onduidelijk		D05	door NHG-leden	16	1,75
679	Pruritus ani	NHG- Farmacotherapeutische richtlijn	De pathofysiologie en mogelijke oorzaken van pruritus ani zijn grotendeels onbekend		D05	door NHG-leden	16	2,06
680	Pruritus ani	NHG- Farmacotherapeutische richtlijn	De effectiviteit van preventieve maatregelen is onduidelijk		D05	door NHG-leden	16	1,88
681	Luieruitslag	NHG- Farmacotherapeutische richtlijn	Wat is de effectiviteit en plaats van indifferente huidmiddelen (zinkoxidevaselinecrème, zinkoxidesmeersel (zinkolie)) voor de behandeling van luieruitslag?	Vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit van indifferente huidmiddelen bij luieruitslag werd niet gevonden.	S	door NHG-leden	12	1,5
682	Luieruitslag	NHG- Farmacotherapeutische richtlijn	Wat is de effectiviteit lokale corticosteroiden alleen of in combinatie met een antimycoticum voor de behandeling van luieruitslag?	Placebogecontroleerd onderzoek naar de effectiviteit van corticosteroidcrème alleen of in combinatie met een antimycoticum bij luieruitslag werd niet gevonden.	S	door NHG-leden	12	1,33
683	Essentiële tremor	NHG- Farmacotherapeutische richtlijn	Wat is de prevalentie van essentiële tremor (ET) in de huisartsenpraktijk of in de algemene bevolking?	Onderzoek naar de prevalentie van essentiële tremor (ET) in de huisartsenpraktijk werd niet gevonden. ET valt onder de ICPC-code N06 (andere sensibele stoornissen/onwillekeurige bewegingen).	N	door NHG-leden	12	1,58

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
684	Essentiële tremor	NHG-Farmacotherapeutische richtlijn	Hoe ontstaat een essentiële tremor (ET) en welke oorzakelijke factoren spelen een rol?	Er is weinig onderzoek beschikbaar over de pathofysiologie van essentiële tremor (ET).	N	door NHG-leden	12	1,83
685	Essentiële tremor	NHG-Farmacotherapeutische richtlijn	Wat is de plaats en effectiviteit van de verschillende bètablokkers en clonidine?	Door gebrek aan onderzoek is de plaatsbepaling van bètablokkers onderling en clonidine niet mogelijk.	N	door NHG-leden	12	1,83
686	Scabiës	NHG-Farmacotherapeutische richtlijn	Dienen partners, huisgenoten en medebewoners in zorginstellingen in geval van scabies mee behandeld te worden?	Het beleid om partners, huisgenoten en medebewoners in zorginstellingen mee te behandelen is gebaseerd op consensus. Goede wetenschappelijke onderbouwing hiervoor ontbreekt vooralsnog.	S	door NHG-leden	12	1,25
687	Scabiës	NHG-Farmacotherapeutische richtlijn	Welke niet-medicamenteuze adviezen zijn echt noodzakelijk bij de behandeling van scabies?	Voor het advies om eigen handdoeken en beddengoed te gebruiken, om kleding, beddengoed en knuffeldieren te wassen of 72 uur in een gesloten plastic zak te bewaren, ontbreekt de wetenschappelijke onderbouwing.	S	door NHG-leden	12	1,33
688	Scabiës	NHG-Farmacotherapeutische richtlijn	Wat is de plaats van ivermectine bij de behandeling van scabies?	De plaatsbepaling van ivermectine bij de behandeling van scabiës vraagt om nadere wetenschappelijke onderbouwing.	S	door NHG-leden	12	1,67
689	Herpes labialis	NHG-Farmacotherapeutische richtlijn	Kan de recidiefrequentie van herpes labialis met een behandeling met orale virustatica in belangrijke mate worden teruggebracht?	Over de mogelijk gunstige beïnvloeding van het dragerschap en een profylactische behandeling met orale antivirale middelen is nog onvoldoende bekend.	S	door NHG-leden	12	2,17
690	Urticaria	NHG-Farmacotherapeutische richtlijn	Wat is de effectiviteit van (indifferente) dermatica bij jeuk door urticaria?	Onderzoek naar de effectiviteit van indifferente dermatica en dermatica tegen de jeuk bij (chronische) urticaria ontbreekt.	S	door NHG-leden	12	1,92
691	Urticaria	NHG-Farmacotherapeutische richtlijn	Wat is de effectiviteit en veiligheid van een dubbel dosering antihistaminicum of van de combinatie modern met klassiek antihistaminicum bij falen van normale dosering?	Het beleid om bij aanhoudende klachten ondanks behandeling met niet-sederend antihistaminicum de dosering te verdubbelen of een klassiek sederend antihistaminicum toe te voegen is gebaseerd op ervaring. Wetenschappelijke onderbouwing hiervoor ontbreekt.	S	door NHG-leden	11	2
692	Urticaria	NHG-Farmacotherapeutische richtlijn	Wat is de meest effectieve orale corticosteroïd-dosering bij ernstige chronische urticaria (al dan niet in combi met antihistaminicum)	Onderzoek naar de meest effectieve dosering van orale corticosteroïden met de minste kans op bijwerkingen bij ernstige chronische urticaria ontbreekt; dit geldt ook voor onderzoek naar de combinatie van orale corticosteroïden met antihistaminica.	S	door NHG-leden	12	1,83
693	Urticaria	NHG-Farmacotherapeutische richtlijn	Wat is het 'voorkomen' van de verschillende oorzaken van urticaria en angio-oedeem in de eerste lijn?	De verdeling van oorzaken van urticaria en angio-oedeem in de eerste lijn is onbekend.	S	door NHG-leden	12	1,92

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
694	NHG-standpunt oncologische zorg in de huisartsenpraktijk 2014	NHG-standpunt	Wetenschappers onderzoeken de effecten van darmkankerscreening op gezondheidsgedrag van patiënten en de gevolgen voor de belasting van huisartsenzorg	Het in 2014 ingevoerde bevolkingsonderzoek darmkanker zal veel extra werk met zich meebrengen vanwege de voorlichting, begeleiding en opvang van patiënten in de huisartsenpraktijk.		door adviesgroep	6	2,33
695	NHG-standpunt oncologische zorg in de huisartsenpraktijk 2014	NHG-standpunt	Onderzoek naar effectiviteit, haalbaarheid, acceptatie, kwaliteit en doelmatigheid van nazorg en nacontrole bij kanker door huisartsen en specialisten moet ter hand worden genomen, te beginnen bij de vijf meest voorkomende kankersoorten	Er is beperkt onderzoek gedaan naar het verschil tussen nacontroles in de eerste en tweede lijn. De eerste uitkomsten lijken positief ten gunste van de eerstelijns.	Q	door adviesgroep	6	3
696	NHG-standpunt Huisarts en spoedzorg 2013	NHG-standpunt	Er vindt onderzoek plaats naar triage in de dagpraktijk, vooral naar de mate van zelfstandigheid van de praktijkassistente, de snelheid van consultatie, en de controle op zelfstandig gegeven adviezen en het effect daarvan op de kwaliteit en veiligheid van zorg			door adviesgroep	6	2,17
697	NHG-standpunt Huisarts en spoedzorg 2013	NHG-standpunt	Er vindt onderzoek plaats naar de voor- en nadelen van gebruik van het huidige triagemodel op de huisartsenpost en naar alternatieve modellen, zoals het deels door huisartsen verrichten van de triage; een en ander met het oog op een toekomstbestendig model op de lange termijn			door adviesgroep	6	2,33
698	NHG-standpunt Huisarts en spoedzorg 2013	NHG-standpunt	Er vindt nader onderzoek plaats naar de kwaliteit van de triage bij gebruik van de Nederlandse Triage Standaard (NTS)			door adviesgroep	6	2,83
699	NHG-standpunt Huisarts en spoedzorg 2013	NHG-standpunt	Er vindt onderzoek plaats naar de gewenste tijd waarbinnen een zelfzorgadvies van de triagist moet worden geautoriseerd			door adviesgroep	6	1,5

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Res-pons (N)	Prioriteit
700	NHG-standpunt Huisarts en spoedzorg 2013	NHG-standpunt	Stimuleer huisartsgeneeskundig onderzoek naar inhoudelijke aspecten van spoedzorg, zowel in de dagzorg als tijdens avond, nacht en weekend (ANW-)uren			door adviesgroep	6	2
701	NHG-standpunt Huisarts en spoedzorg 2013	NHG-standpunt	Onderzoek de kwaliteit, doelmatigheid en veiligheid bij het delegeren van zorg op de huisartsenpost			door adviesgroep	6	2,17
702	NHG-standpunt Huisarts en spoedzorg 2013	NHG-standpunt	Onderzoek de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige spoedzorg overdag			door adviesgroep	6	2,17
703	NHG-standpunt Huisarts en spoedzorg (2013)	NHG-standpunt	Onderzoek de samenwerking tussen ketenpartners bij de opvang van zelfverwijzers op de spoedeisende hulp (SEH) en 112-melders			door adviesgroep	6	2
704	NHG-standpunt Huisarts en spoedzorg (2013)	NHG-standpunt	De effecten van zelftriage en gezondheidseducatie op de vraag naar spoedzorg worden onderzocht			door adviesgroep	6	2,17
705	NHG/LHV-standpunt Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg (2015)	NHG-standpunt	Het is van belang dat de komende jaren onderzoek wordt gedaan naar (kosten)effectieve e-health toepassingen bij patiënten met GGZ-problematiek in de huisartsenzorg		P	door NHG-leden	11	2
706	NHG-standpunt Huisarts en palliatieve zorg (2009)	NHG-standpunt	Vanuit de huisartsgeneeskunde moet meer invloed worden uitgeoefend op de onderzoeksagenda en meer aandacht worden besteed aan het uitvoeren van onderzoek naar palliatieve zorg in de eerste lijn			door adviesgroep	6	1,83

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
707	NHG/LHV Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 (2012)	Toekomstvisie NHG/LHV	Om de groeiende en veranderende zorgvraag op te vangen werkt de beroepsgroep, samen met de afdelingen huisartsgeneeskunde, aan zorginnovatie			door adviesgroep	6	1,83
708	NHG/LHV Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 (2012)	Toekomstvisie NHG/LHV	De agenda van onderzoek en innovatie concentreert zich op voor de huisartsenzorg relevante thema's, die gekoppeld zijn aan de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde. Met het oog op het efficiënt gebruik van beschikbare middelen vindt afstemming van deze agenda plaats op landelijk niveau			door adviesgroep	6	2
709	UMCG	NHG-gelieerd	Detectie van depressie bij kinderen en adolescenten met ADHD in de huisartsgeneeskunde (HAG)	Ongeveer 10 tot 40% van de kinderen en adolescenten met ADHD hebben comorbide depressie.	P	door NHG-leden	11	1,55
710	UMCG	NHG-gelieerd	Effectiviteit van een bewegingsinterventie voor angstbehandeling in de huisartsgeneeskunde (HAG)		P	door NHG-leden	11	1,36
711	UMCG	NHG-gelieerd	Effectiviteit van screening op angstproblematiek in de huisartsgeneeskunde (HAG)	Dit is voor depressie bekend, maar niet voor angst.	P	door NHG-leden	11	1,91
712	UMCG	NHG-gelieerd	Verbeterd de behandeling van angst/depressie door de praktijkondersteuner-GGZ als hij persoonlijke kwetsbaarheid systematisch meeneemt (bv cognitieve tekorten/ rumineren), d.w.z. personaliseert?	Deze ontwikkeling vindt nu met name plaats in de tweede- (en derde)lijns GGZ en het is belangrijk dat ook voor de eerste lijn (praktijkondersteuner-GGZ) deze ontwikkelingen worden onderzocht.	P	door NHG-leden	11	1,91
713	UMCG	NHG-gelieerd	Evidence-based en breed geaccepteerde protocollen voor follow-up in de huisartsenpraktijk.			door adviesgroep	6	2,17

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
714	UMCG	NHG-gelieerd	Follow up van colonkanker: huisarts vs chirurg		D	door NHG-leden	19	1,79
715	UMCG	NHG-gelieerd	Preventieconsult oncologie	Studies naar de validiteit ontbreken en er zijn problemen met de reproduceerbaarheid. In de update Standaard wordt "simpeler" ingedeeld.		door adviesgroep	6	1,83
716	UMCG	NHG-gelieerd	Conservatieve (niet-operatieve) behandelingen voor bekkenbodemp Problemen bij mannen en vrouwen: incontinentie voor urine en ontlasting, urgency-klachten, nycturie, bemoeilijkte mictie, prolaps, dyspareunie	Met het ouder worden van de bevolking neemt de prevalentie van bekkenbodempklachten toe. Er is nog weinig evidence over het effect van conservatieve behandelingen die in de eerste lijn toegepast kunnen worden, over de prognose van bekkenbodempklachten, over de pathofysiologie en over de voorspellers van behandelingsucces.	U	door NHG-leden	11	2,45
717	UMCG	NHG-gelieerd	Wat is de beste medicamenteuze strategie bij stap 2 astma / mild astma		R	door NHG-leden	11	2
718	UMCG	NHG-gelieerd	Effectiviteit praktijkondersteuner-GGZ en e-mental health bij psychische symptomen van volwassenen		P	door NHG-leden	11	1,64
719	UMCG	NHG-gelieerd	Diagnostiek en prognostiek (trage) van psychosociale problemen bij kinderen en jeugd		P	door NHG-leden	11	2,55
720	UMCG	NHG-gelieerd	Mogelijkheden van gepersonaliseerde behandeling van angst / depressie bij de huisarts / praktijkondersteuner-GGZ	Deze ontwikkeling vindt nu met name plaats in de tweede- (en derde)lijns GGZ en het is belangrijk dat ook voor de eerste lijn (praktijkondersteuner-GGZ) deze ontwikkelingen worden onderzocht.	P	door NHG-leden	11	1,82
721	UMCG	NHG-gelieerd	Herkennen van psychisch kwetsbare groepen en 'low intensity' vroeginterventie		P	door NHG-leden	11	2,27
722	UMCG	NHG-gelieerd	Oncologische (vroeg)diagnostiek en geïndiceerde preventie			door adviesgroep	6	2,17

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
723	UMCG	NHG-gelieerd	Gestructureerde follow up en psychosociale begeleiding tijdens de nazorg van kanker			door adviesgroep	6	2,67
724	UMCG	NHG-gelieerd	Alledaagse, veel voorkomende aandoeningen	Bij veel van deze typisch 'huisartsgeneeskundige' aandoeningen ontbreekt de wetenschappelijke onderbouwing van het huisartsgeneeskundig handelen.		door adviesgroep	6	3
725	UMCG	NHG-gelieerd	Vroege determinanten en detectie van COPD. Impact: 'sustainable health', 'putting evidence on lifestyle'		R	door NHG-leden	11	1,73
726	UMCG	NHG-gelieerd	Overstijgende ziektemechanismen. Impact: nieuwe therapieën voor COPD door kruisbestuiving		R	door NHG-leden	11	1,64
727	UMCG	NHG-gelieerd	Fenotypering en monitoring. Impact: diagnose COPD en behandeling op maat van individuele patiënt (P4 medicine: preventive, predictive, participating, personalized)		R	door NHG-leden	10	1,6
728	UMCG	NHG-gelieerd	Regeneratieve geneeskunde. Impact: vermindering van weefselschade, behandeling van COPD		R	door NHG-leden	10	1,5
729	UMCG	NHG-gelieerd	Vermindering van vermoeidheid bij patiënten met longziekten. Impact: lagere ziektelast (patiënt) en verhoogde sociale participatie (maatschappelijke impact)		R	door NHG-leden	10	1,8
730	Universiteit Maastricht	NHG-gelieerd	E-health	a. Ter ondersteuning van de arts-patiënt relatie (zoals shared decision making (SDM), zelfmanagement, b. Ter ondersteuning van interdisciplinair overleg (zoals multidisciplinair overleg (MDO)), c. Begeleiden zelfmonitoring.	Q	door adviesgroep	6	2,5
731	Universiteit Maastricht	NHG-gelieerd	Data en cohorten	a. Data linkage, b. Optimaal gebruik van bestaande cohorten, c. Toekomstbestendigheid huisartsinformatiesystemen (HIS-sen) multidisciplinair werken, d. Inzet ICT bij medicatiereview.	Q	door adviesgroep	6	2,5
732	Universiteit Maastricht	NHG-gelieerd	Patiëntparticipatie	a. Ontwikkeling generieke ziektelastmeter, b. Ondersteuning 'end of care' planning, c. Begeleiden zelfmonitoring, d. Patiëntvoorkeuren/Samen beslissen.	A	door adviesgroep	6	2,33

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
733	Universiteit Maastricht	NHG-gelieerd	Multimorbiditeit	a. Conflicting guidelines, b. Polyfarmacie, c. Treatment burden, d. Patiëntprofielen	A, Q	door adviesgroep	6	2,67
734	Universiteit Maastricht	NHG-gelieerd	Diagnostiek	a. Diagnostiek en behandeling van ondervoeding, decubitus, vallen, verwardheid, artrose, b. Nieuwe (snel)testen in de eerstelijns, c. Begeleiden zelfmonitoring, d. Wat kan/moet naar de huisartspraktijk? e. Atriumfibrilleren (controle, waarde, bloeddruk, prognostiek etc).	A, Q	door adviesgroep	6	2,5
735	Universiteit Maastricht	NHG-gelieerd	Ouderen/vergrijzing	a. Ketenzorg revalidatie, b. Addendum richtlijnen voor kwetsbare ouderen, c. Richtlijnen specifieke zorgproblemen zoals vallen, decubitus, polyfarmacie, ondervoeding, d. Fractuurpreventie/osteoporose.	A, Q	door adviesgroep	6	2,5
736	Universiteit Maastricht	NHG-gelieerd	GGZ	a. GGZ algemeen en somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) in het bijzonder, b. Kinderpsychiatrie (autisme, dyslexie i.c.m. gedragsproblematiek), c. Taakverdeling praktijkondersteuner-GGZ en huisarts, d. Wetenschappelijke basis stepped care-model.	P	door NHG-leden	11	1,82
737	Verenigingsraad NHG	NHG-gelieerd	Wetenschappelijk bewijs van de relatie tussen persoonlijke continuïteit van zorg en kwaliteit en/of doelmatigheid van zorg		A, Q	door adviesgroep	6	2,5
738	LUMC	NHG-gelieerd	Evidence voor e-health in de huisartsenzorg			door adviesgroep	6	2,33
739	LUMC	NHG-gelieerd	Evidence voor metabolomics en genomics in de huisartsenzorg		A	door adviesgroep	6	1,33
740	LUMC	NHG-gelieerd	Evidence voor geïndiceerde preventie bij oncologische nazorg		Q	door adviesgroep	6	2,33
741	LUMC	NHG-gelieerd	Evidence voor effectiviteit cardiovasculair risicomanagement		K	door NHG-leden	22	2,23

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Res-pons (N)	Prioriteit
742	LUMC	NHG-gelieerd	Evidence voor (kosten-) effectiviteit ouderenzorg in de huisartspraktijk			door adviesgroep	6	2,5
743	LUMC	NHG-gelieerd	Evidence voor proactief beleid bij somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) in de huisartspraktijk		P	door NHG-leden	11	2,45
744	LUMC	NHG-gelieerd	Optimaal palliatief beleid		Q	door adviesgroep	6	2,33
745	LUMC	NHG-gelieerd	Risicomangement bij de (oudste) ouderen		Q	door adviesgroep	6	2,17
746	LUMC	NHG-gelieerd	Evidence voor verbeteringen voor herstel en behoud van functioneren en kwaliteit van leven		Q	door adviesgroep	6	2,17
747	LUMC	NHG-gelieerd	Wat is de evidence voor e-health toepassingen bij chronische aandoeningen?		Q	door adviesgroep	6	2,33
748	LUMC	NHG-gelieerd	Wat is de effectiviteit van geïndiceerde preventie o.b.v. big data?		Q	door adviesgroep	6	1,83
749	LUMC	NHG-gelieerd	Hoe implementeren we goede palliatieve zorg, ook bij niet-oncologische aandoeningen?		Q	door adviesgroep	6	1,83
750	LUMC	NHG-gelieerd	Wat is de rol van metabolomics en genomics in de huisartsgeneeskunde?		A	door adviesgroep	6	1,83
751	LUMC	NHG-gelieerd	Hoe realiseren we blijvend goede zorg voor de oudere patiënt bij toenemende werkdruk in de huisartsgeneeskunde?		Q	door adviesgroep	6	2,33

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
752	LUMC	NHG-gelieerd	Wat is de kwaliteit van diagnostiek en follow bij cardiologische aandoeningen in de huisartspraktijk?		K	door NHG-leden	22	1,73
753	LUMC	NHG-gelieerd	Waarom verschilt (cardiovasculair) risicomanagement bij ouderen van dat bij jongeren in het tijdig inzetten of stoppen van therapie?		K	door NHG-leden	22	2,32
754	LUMC	NHG-gelieerd	Wat is de kosten-effectiviteit van zorginterventies bij ouderen?		Q	door adviesgroep	6	2,17
755	LUMC	NHG-gelieerd	Hoe ondersteunen we herstel van functioneren en behoud van kwaliteit van leven bij ouderen?		Q	door adviesgroep	6	2,83
756	LUMC	NHG-gelieerd	Wat is een effectieve interventie voor depressie, pijn en eenzaamheid bij ouderen?		A, P, Z	door NHG-leden	18	2,72
757	LUMC	NHG-gelieerd	Hoe kan het persisteren van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) en aan SOLK gerelateerd zorggebruik proactief worden voorkomen?		P	door NHG-leden	11	2
758	LUMC	NHG-gelieerd	Palliatieve zorg bij ouderen		A	door adviesgroep	6	1,83
759	AMC	NHG-gelieerd	Palliatieve zorg: onderzoek dat problemen oplost m.b.t. heen en weer geschuif patiënten op eind van hun leven	We denken dat we dat goed kunnen als huisartsen maar er gaat zo nu en dan veel mis. Slechts de helft van de mensen sterft thuis terwijl 90% dat zou willen. Veel heen en weer geschuif met patiënten op het eind van hun leven. Enig anticiperend optreden is gewenst. Er is onderzoek beschikbaar dat problemen in kaart brengt maar niet veel onderzoek dat problemen kan oplossen. Hier zijn dus echte interventietrials nodig.	A, Q	door adviesgroep	6	2,5
760	AMC	NHG-gelieerd	Gebruik van huisartsinformatiesysteem (HIS) en daarbij behorende expertsystemen, patiëntinformatie sites, m-health (mobile health)		Q	door adviesgroep	6	2,17

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
761	AMC	NHG-gelieerd	Onderzoek naar rol huisarts en ons primaire proces	Poortwachtersrol komt onder druk. Huisartsen doen veel spreekuur. Iedereen kan praten over zorgmodules, praktijkondersteuners, etc maar het gebeurt grotendeels in de spreekkamer. Als onderzoekers zijn we het zicht op dat primaire proces wat kwijt aan het raken; wat is de rol van continuïteit, hoe richten we shared decision making nu werkelijk in, welke consultstructuren zijn het meest effectief, etc.	Q	door adviesgroep	6	2,17
762	Radboudumc	NHG-gelieerd	Wat is de beste aanpak van somatisch onverklaarde lichamelijke klachten?	Komt veel voor; nog geen bewezen effectieve therapie.	A	door adviesgroep	6	2,67
763	Radboudumc	NHG-gelieerd	Welke uitleg werkt het best voor patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)?	Er is nauwelijks onderzoek naar de effectiviteit van uitleg	P	door NHG-leden	11	2,82
764	Radboudumc	NHG-gelieerd	Welke factoren bepalen het beloop van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)? Kunnen we het chronisch worden van SOLK voorspellen?	Nog veel onduidelijkheid over prognose van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Meeste cohorten niet in eerste lijn en bovendien vaak korte cohorten.	P	door NHG-leden	11	2,09
765	Radboudumc	NHG-gelieerd	Wat is het effect en de doelmatigheid van groepseducatie in de huisartsgeneeskundige zorg?	We komen straks huisartsen tekort; het effect van de 1 op 1 benadering (bv als het gaat over de beïnvloeding van lifestyle bij chronische aandoeningen) is teleurstellend; het groepsgewijs voorlichten kan hiervoor een oplossing zijn.	Q	door adviesgroep	6	2
766	Radboudumc	NHG-gelieerd	Manieren van evaluatie van veiligheid, toepasbaarheid en kosten-effectiviteit van e-health innovaties	Er vindt vrijwel geen e-health evaluatie plaats, mede omdat de methoden voor evaluatie nog in de kinderschoenen staan. Dit is temeer relevant omdat juist in de eerstelijns een triage van e-health op de aspecten nut, toepasbaarheid en veiligheid belangrijk is.	Q	door adviesgroep	6	2,5
767	Radboudumc	NHG-gelieerd	Manieren van evaluatie van wijkgericht werken	Wijkgericht werken is een van de speerpunten van de NHG/LHV-toekomstvisie. Het is vrijwel nog niet bekend hoe dit het beste kan worden geëvalueerd. En daardoor weten we ook niet wat het daadwerkelijk oplevert en wat de slaag- en faalfactoren zijn.	Q	door adviesgroep	6	2,5
768	Radboudumc	NHG-gelieerd	De effectiviteit van continuïteit van zorg (op diagnostiek, op uitkomsten van behandeling en op prognose)	Onderzoeksafdeling HAG zouden veel meer onderzoek moeten doen naar de effectiviteit van de kernwaarden van het huisartsenvak. Als huisartsen zijn we vooral effectief op populatieniveau en dat komt door de kernwaarden van ons vak. Dus we zullen ons meer op deze kernwaarden moeten richten en minder op ziektespecifiek onderzoek (de ziekte als vehikel om de kernwaarden te onderzoeken).	Q	door adviesgroep	6	2,5
769	Radboudumc	NHG-gelieerd	De effectiviteit van de non-specifieke aspecten van het consult (positieve communicatie, goede en continue arts-patiënt relatie, vertrouwen, empathie)	Onderzoeksafdeling HAG zouden veel meer onderzoek moeten doen naar de effectiviteit van de kernwaarden van het huisartsenvak. Als huisartsen zijn we vooral effectief op populatieniveau en dat komt door de kernwaarden van ons vak. Dus we zullen ons meer op deze kernwaarden moeten richten en minder op ziektespecifiek onderzoek (de ziekte als vehikel om de kernwaarden te onderzoeken)	Q	door adviesgroep	6	2,33

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
770	Radboudumc	NHG-gelieerd	De waarde en uitkomsten van het omgaan met onzekerheid (uncertainty)	Onderzoeksafdelingen huisartsgeneeskunde (HAG) zouden veel meer onderzoek moeten doen naar de effectiviteit van de kernwaarden van het huisartsenvak. Als huisartsen zijn we vooral effectief op populatieniveau en dat komt door de kernwaarden van ons vak. Dus we zullen ons meer op deze kernwaarden moeten richten en minder op ziektespecifiek onderzoek (de ziekte als vehikel om de kernwaarden te onderzoeken).	Q	door adviesgroep	6	2,67
771	Radboudumc	NHG-gelieerd	De effectiviteit van een integrale benadering (naast somatisch en psychisch, ook sociaal en zingeving) van patiënten	Onderzoeksafdelingen huisartsgeneeskunde (HAG) zouden veel meer onderzoek moeten doen naar de effectiviteit van de kernwaarden van het huisartsenvak. Als huisartsen zijn we vooral effectief op populatieniveau en dat komt door de kernwaarden van ons vak. Dus we zullen ons meer op deze kernwaarden moeten richten en minder op ziektespecifiek onderzoek (de ziekte als vehikel om de kernwaarden te onderzoeken).	Q	door adviesgroep	6	2
772	Radboudumc	NHG-gelieerd	De effectiviteit van de generalistische benadering (in tegenstelling tot de ziektegerichte benadering) in de eerste lijn	Onderzoeksafdelingen huisartsgeneeskunde (HAG) zouden veel meer onderzoek moeten doen naar de effectiviteit van de kernwaarden van het huisartsenvak. Als huisartsen zijn we vooral effectief op populatieniveau en dat komt door de kernwaarden van ons vak. Dus we zullen ons meer op deze kernwaarden moeten richten en minder op ziektespecifiek onderzoek (de ziekte als vehikel om de kernwaarden te onderzoeken).	Q	door adviesgroep	6	2
773	Radboudumc	NHG-gelieerd	De effectiviteit van het bespreken/behandelen van het functioneren in vergelijking met de sturing op fysieke uitkomstmaten (FEV1, HbA1c)	Onderzoeksafdelingen huisartsgeneeskunde (HAG) zouden veel meer onderzoek moeten doen naar de effectiviteit van de kernwaarden van het huisartsenvak. Als huisartsen zijn we vooral effectief op populatieniveau en dat komt door de kernwaarden van ons vak. Dus we zullen ons meer op deze kernwaarden moeten richten en minder op ziektespecifiek onderzoek (de ziekte als vehikel om de kernwaarden te onderzoeken).	Q	door adviesgroep	6	2,67
774	Radboudumc	NHG-gelieerd	Hoe gaat de huisarts om met toenemende diagnostische mogelijkheden en interpretatie van uitslagen van point of care testen die mensen toenemend thuis of bij de supermarkt zullen gaan doen?	De verwachting is dat diagnostiek sneller, goedkoper, en veel gemakkelijker toegankelijk wordt voor de burger. De huisarts moet zich daartoe verhouden. Welke tools gaan hem/haar daarbij helpen, en welke testeigenschappen hebben deze nieuwe diagnostische mogelijkheden in de huisartsenpraktijk?	Q	door adviesgroep	6	2,33
775	Radboudumc	NHG-gelieerd	Wat is de rol van de huisarts bij advisering op basis van volledige genoom-analyse? Binnen 3 jaar beschikbaar voor 100 euro?	De verwachting is dat dat op niet al te lange termijn iedereen zijn genoom kan (en wellicht zal) laten analyseren. De huisarts moet zich daartoe verhouden. Welke tools gaan hem/haar daarbij helpen en wordt de patiënt beter van bemoeienis door de huisarts?	Q	door adviesgroep	6	2,5
776	Radboudumc	NHG-gelieerd	Quantified self. De verwachting is dat mensen toenemend zichzelf zullen gaan meten, dat gebeurt nu al deels (bloedsuiker, bloeddruk, hartslag, activiteitenmeters). Dat levert heel veel data op die de huisarts worden aangeboden	Personalized healthcare is natuurlijk in, maar betrekkelijk weinig is bekend over mogelijkheden van 100 x n=1 studies in de huisartsenpraktijk (o.b.v. big data), en de mogelijkheden die dit biedt voor de toekomst.	Q	door adviesgroep	6	2,5
777	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Behandeling van prikkelbaredarmsyndroom (PDS) door nieuwe middelen; duspatal/pepermuntolie		D	door adviesgroep	6	1,67

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
778	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Effecten van langdurig protonpompinhibitoren (PPI-)gebruik		D	door adviesgroep	6	1,83
779	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Wanneer is het zinvol om iemand met oorsuizen te verwijzen. Kan je zelf bepaalde diagnostiek doen?		H	door adviesgroep	6	2,5
780	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Begeleiding van congenitale klep- of hartafwijkingen bij kinderen en erfelijke syndromen		K	door adviesgroep	6	1,33
781	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Invloed vitamines (met name B) op bewegingsapparaat		L	door adviesgroep	6	1,33
782	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Injectie vs oraal prednison bij schouder of andere gewrichtsklachten. Toegevoegde waarde van x-gewricht bij verdenking artrose		L	door adviesgroep	6	2
783	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Betekenis van de zgn 'snapping hip'		L	door adviesgroep	6	1,67
784	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Behandeling hielspoor, andere voetklachten		L	door adviesgroep	6	2
785	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Multipele sclerose		N	door adviesgroep	6	1,33
786	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Gender, migraine en CVA-risico. Carpaletunnelsyndroom (CTS) rondom de zwangerschap, wat is de beste behandeling? Beste interventie hernia nuclei pulposi (HNP):		N	door adviesgroep	6	1,83
787	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Prevalentie van subduraal hematoom na traumatisch hersenletsel (m.n. hersenletsel > enkele weken/maanden geleden)		N	door adviesgroep	6	1,67

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Res-pons (N)	Prioriteit
788	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	ADHD-medicatie bij kinderen en volwassenen: welke rol heeft de huisarts?		P	door advies-groep	6	2,67
789	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Effect/meerwaarde van positieve psychologische interventies		P	door advies-groep	6	2
790	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Effectiviteit van immunotherapie/hyposensibilisatiekuur		R	door advies-groep	6	1,67
791	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Wat is de toegevoegde waarde van saturatie aan anamnese en onderzoek om te kunnen spreken van een exacerbatie? C-reactive proteïn (CRP-)meting bij exacerbatie COPD: nuttig?		R	door advies-groep	6	1,83
792	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Toepassen dermatoscopie		S	door advies-groep	6	1,83
793	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Kinderziekten met vlekjes		S	door advies-groep	5	1,8
794	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Phimosis, gordelroos, wondbehandeling decubitis/ulcus cruris		S	door advies-groep	6	1,67
795	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Wat is de invloed van orale anticonceptie (OAC) op partnerkeuze?		X	door advies-groep	6	1,17
796	NHG-lid (via Survey-Monkey)	NHG-gelieerd	Vulvaire irritatie bij jonge meisjes. Maar bacteriële vaginose is een goed onderwerp		X	door advies-groep	6	2

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
797	SOA-consult (uitgedeeld 10-10-2017)	NHG-Standaard	Hoe vaak vindt partnerwaarschuwing plaats bij een vastgestelde seksueel overdraagbare aandoening (soa) en wat is de effectiviteit?	Partnerwaarschuwing door patiënt of zorgverlener is een belangrijk aspect in het soa-consult. Partnerwaarschuwing is belangrijk om ervoor zorg te dragen dat (mogelijk) besmette partners adequaat worden behandeld, en verdere verspreiding wordt voorkomen. Er zijn geen gegevens over hoe en hoe vaak partnerwaarschuwing plaatsvindt in de huisartsenpraktijk, en wat daarvan de opbrengst is.	X, Y	Nee, te laat ingeleverd		
798	SOA-consult (uitgedeeld 10-10-2017)	NHG-Standaard	Effectiviteit gedifferentieerd testbeleid seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) op basis van risicofactoren	In de herziene versie van de Standaard Het soa-consult (2013) wordt een gedifferentieerd testbeleid voorgesteld: wie waarop te testen is afhankelijk van een aantal risicofactoren. Dit testbeleid is op basis van gegevens uit de literatuur over de prevalentie van Standaard Het soa-consult bij patiënten met verschillende risicofactoren, en een weging van deze gegevens door de werkgroep, tot stand gekomen. Onbekend is of gedifferentieerd testbeleid zorgt voor meer efficiëntie (minder onnodig onderzoek) en of hiermee meer seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) worden opgespoord.	X, Y	Nee, te laat ingeleverd		
799	SOA-consult (uitgedeeld 10-10-2017)	NHG-Standaard	Voorkomen Chlamydia trachomatisbesmetting orofarynx met of zonder genitale of rectale infectie	Chlamydia trachomatis kan ook alleen extra-genitaal voorkomen. Dit is bekend voor rectale chlamydia-infecties, vooral bij mannen die seks hebben met mannen (MSM). Over orofaryngeale besmettingen is minder bekend: kan er ook sprake zijn van alleen een orofaryngeale besmetting, zonder genitale of rectale infectie? En is dit nog afhankelijk van risicofactoren zoals het hebben van seks met mannen (versus patiënten die alleen heteroseksuele contacten hebben)?	X, Y	Nee, te laat ingeleverd		
800	SOA-consult (uitgedeeld 10-10-2017)	NHG-Standaard	Effectiviteit van een hertest binnen een jaar na een positieve chlamydiatetest met betrekking tot aantal complicaties van recidieven en prevalentie	In onderzoeken werd een hoog percentage positieve chlamydiatesten gevonden bij patiënten een half jaar na het stellen van de diagnose chlamydia-infectie. Het is onduidelijk of hier sprake is van een persisterende infectie, of van herinfectie.	X, Y	Nee, te laat ingeleverd		
801	SOA-consult (uitgedeeld 10-10-2017)	NHG-Standaard	In hoeveel procent van de gevallen bij patiënten in de eerste lijn is mycoplasma urogenitale de veroorzaker van een urethritis bij mannen?	Onderzoek over het voorkomen van mycoplasma urogenitale bij mannen met urethritis stamt vooral uit de tweede lijn. Diagnostiek voor deze verwekker is in toenemende mate ook beschikbaar voor gebruik in de eerste lijn. Het is de vraag wat de rol van deze verwekker is bij mannen met urethritis-klachten in de eerste lijn, het is ook de vraag of deze verwekker als hij wordt gevonden de oorzaak is van klachten zoals urethritis (maar ook prostatitis en epididymitis).	Y	Nee, te laat ingeleverd		

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
802	SOA-consult (uitgedeeld 10-10-2017)	NHG-Standaard	Testeigenschappen van point of care-testen in de huisartsenpraktijk voor 1. Chlamydia en 2. HIV	Er komen in toenemende mate point of care-testen (POCT) op de markt die de huisarts zou kunnen doen, of de patiënt zelf, om soa op te sporen. De betrouwbaarheid van deze testen is tot dusver matig, terwijl er goede alternatieven beschikbaar zijn in de vorm van serologisch onderzoek (combitest bij hiv) en polymerase chain reaction (PCR)-test bij chlamydia. We willen graag onderzoeken wat de testeigenschappen zijn van de nieuwere testen, vergelijking met de gangbare diagnostiek. Wat ook meespeelt en verder onderzocht zou kunnen worden, is of als er gebruik gemaakt zou worden van POCT, meer patiënten een testadvies zouden opvolgen dan wanneer zij verwezen worden naar een laboratorium voor bloedafname. Als dat zo zou zijn, zou het bijvoorbeeld kunnen dat je ondanks slechtere testeigenschappen, toch meer patiënten opspoort, maar dat berust op een aanname. Het zou ook zo kunnen zijn dat door het missen van infecties het risico op verdere verspreiding toeneemt. Eerste onderzoeksdoel is dus het bekijken van de testeigenschappen bij vergelijking van de tests, daarna kan verder gekeken worden naar secundaire uitkomstmaten.	Y, X	Nee, te laat ingeleverd		
803	Acuut hoesten (10-10-2017 uitgedeeld)	NHG-Standaard	Wat is de diagnostische waarde van C-reactive protein (CRP)-bepaling bij het stellen van de diagnose pneumonie bij kinderen?	Bij volwassenen kan een C-reactive protein (CRP-)bepaling ondersteunend zijn bij het stellen van de diagnose pneumonie. Deze is dan ook opgenomen in de NHG-Standaard. Bij kinderen de waarde van CRP bij het onderscheid tussen een pneumonie en andere ondersteluchtweginfecties onvoldoende onderzocht.	R	Nee, te laat ingeleverd		
804	Acuut hoesten (10-10-2017 uitgedeeld)	NHG-Standaard	Binnen welke tijd is het effect van corticosteroiden bij de behandeling van (matig) ernstig pseudokroep te verwachten?		R	Nee, te laat ingeleverd		
805	Acuut hoesten (10-10-2017 uitgedeeld)	NHG-Standaard	Bij welke patiënten met een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop (leeftijd, comorbiditeit) is behandeling met antibiotica zinvol?	Er zijn slechts enkele onderzoeken gedaan naar de prognose van ondersteluchtweginfecties in de eerste lijn. De beschikbare onderzoeken in de eerste lijn werden verricht bij personen van 65 jaar en ouder. De aanwezigheid van ernstige co-morbiditeit en van een aantal vitale kenmerken verhogen de kans op complicaties. Of dit ook voor kinderen en jong volwassenen geldt is onbekend. Meer onderzoek is nodig.	R	Nee, te laat ingeleverd		
806	Acuut hoesten (10-10-2017 uitgedeeld)	NHG-Standaard	Wat is de waarde van tiotropium bij de symptomatische behandeling van hoesten?	Tiotropium heeft mogelijk een hoestverminderend effect bij acute virale bovensteluchtweginfecties. Het bewijs hiervoor is zwak (1 onderzoek, 21 patiënten).	R	Nee, te laat ingeleverd		
807	Acuut hoesten (10-10-2017 uitgedeeld)	NHG-Standaard	Wat is de waarde van het gebruik van de saturatiemeter in de besluitvorming of een patiënt thuis behandeld kan worden of ingestuurd dient te worden?	Over het gebruik van de saturatiemeter in de eerste lijn bij de evaluatie van patiënten met een (mogelijke) pneumonie bestaat vooralsnog onvoldoende wetenschappelijk bewijs.	R	Nee, te laat ingeleverd		

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
808	Acuut hoesten (10-10-2017 uitgedeeld)	NHG-Standaard	Wat is de werkzaamheid van codeïne, noscapine en dextromethorfan voor de behandeling van patiënten met acuut hoesten?	Van middelen als codeïne, noscapine, dextromethorfan, antihistaminica en mucolytica, die via de drogist of op recept verkrijgbaar zijn, is de effectiviteit niet aangetoond, terwijl sommige middelen wel bijwerkingen hebben. Ook als adjuvans, naast een antibioticum bij ernstige ondersteluchtweginfecties zoals een pneumonie, is de effectiviteit niet aangetoond. Bovendien is promethazine gecontraïndiceerd bij kinderen jonger dan één jaar en wordt dextromethorfan afgeraden vanwege zijn mogelijke hallucinogene werking. Er is maar weinig goed onderzoek naar gedaan, en deze middelen worden wel veel gebruikt (voorgeschreven dan wel zelf aangeschaft bij de drogist of apotheek).	R	Nee, te laat ingeleverd		
809	Diabetes vereniging Nederland (uitgedeeld 10-10-2017)	Patiëntenvereniging	Gastro-intestinale bijwerkingen bij langwerkende metformine	Ongeveer 3-5% van de patiënten met diabetes mellitus type 2 verdraagt metformine in de laagste dosering niet als gevolg van gastro-intestinale bijwerkingen en circa 15-20% van de patiënten verdraagt de maximale dagdosering niet. Metformine met verlengde afgifte gaat mogelijk gepaard met minder gastro-intestinale bijwerkingen dan 'normale' metformine. Daarnaast kan het middel eenmaal daags gedoseerd worden, wat de therapietrouw mogelijk verbetert. Er is echter geen voldoende overtuigend bewijs voor effecten op gastro-intestinale bijwerkingen en hemoglobine A1c (HbA1c) waardoor het middel vooralsnog niet wordt aanbevolen in de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2.	T	Nee, te laat ingeleverd		
810	KNGF	Eerstelijns vereniging	NHG-Standaarden Nekpijn en Heuppijn	Beide Standaarden zijn niet aanwezig ondanks het feit dat het om aandoeningen gaat met een hoge prevalentie in de huisartsenpraktijk. Daarnaast zijn wij van mening dat voor de ontwikkeling van beide Standaarden ook voldoende evidentie aanwezig is om er een volwaardige Standaard van te maken.	L	Nee, per abuis gemist		
811	KNGF	Eerstelijns vereniging	Risicofactoren voor het ontstaan van chronische musculosketale pijn of somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen en adolescenten	De huidige NHG-Standaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) is gericht op volwassenen. Gezien 1) de stijgende trend in prevalenties/incidenties van SOLK (Hakala et al., 2002) onder kinderen en adolescenten, 2) de langetermijnprognose niet altijd zo vergankelijk en self-limiting is als voorheen gedacht werd (El-Metwally et al, 2004) en 3) er een groter risico is op het ontwikkelen van meerdere fysieke klachten en psychiatrische stoornissen op latere leeftijd (Shraim et al, 2013) met alle nodige zorgkosten van dien, lijkt een onderzoek naar risicofactoren en prognostische factoren van belang om respectievelijk chroniciteit zoveel mogelijk te voorkomen en en zo optimaal mogelijk (behandel)beleid op te kunnen stellen voor deze groep (en hun ouders/verzorgers!).	L,P	Nee, zie ID 810		
812	KNGF	Eerstelijns vereniging	Prognostische factoren die van invloed zijn op beloop van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen en adolescenten	Zie hierboven	L,P	Nee, zie ID 810		

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Respons (N)	Prioriteit
813	KNGF	Eerstelijns vereniging	Diagnostiek en herkenning van lymfoedeem, behandeling en protocol voor verwijzing naar de oedeemfysiotherapeut	Er is nog geen NHG-Standaard voor lymfoedeem. Herkenning en differentiaal diagnostiek van de verschillende vormen van lymfoedeem blijkt lastig in de huisartsenpraktijk. Bij veel patiënten met lymfoedeem duurt het lang voordat duidelijk wordt wat er aan de hand is. Dit is vooral bij primair lymfoedeem het geval. Lymfoedeem is een progressieve aandoening en ernstig beperkend voor de patiënt. Vroegdiagnostiek is van belang.	L	Nee, zie ID 810		
814	KNGF	Eerstelijns vereniging	Wat is de juiste therapie en/of begeleiding bij knieartrose en bij een total knee prothese (TKP) voor behoud en/of terugkeer naar werk?	Met deze vraag zoeken we aansluiting bij de door de NHG reeds geformuleerde lacune bij knieartrose met als specifieke uitkomstmaat : Return To Work (RTW) https://www.nhg.org/lacunes/onderlinge-vergelijking-verschillende-vormen-van-oefentherapie-bij-patiënten-met-knieartrose Een aantal referenties voor het belang van onderzoek naar interventies voor RTW bij totale knieprothese (TKP): 1 op de 3 TKP-patiënten keren niet terug naar werk (Kievit et al 2014), 5 prognostische factoren RTW (Kuijer et al 2016), incidentie TKP neemt verder toe (Ottens et al 2010).	L	Nee, zie ID 810		
815	KNGF	Eerstelijns vereniging	De NHG-Standaard MO05 Urineweginfecties (2013)	Opmerkelijk is dat de bekkenfysiotherapeut geen enkele plaats heeft binnen deze Standaard daar waar de bekkenfysiotherapeut in de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) - na uitsluiten van bacteriële infecties - de eerste behandeloptie is.	L,U	Nee, zie ID 810		
816	KNGF	Eerstelijns vereniging	De voormalige NHG-Richtlijn Obstipatie is tegenwoordig de NHG-Standaard Obstipatie M94 (2010)	Ook deze Standaard is gesplitst in "Obstipatie bij kinderen" en "Obstipatie bij volwassenen". Hierin wordt eenmaal de kinderfysiotherapeut genoemd als mogelijke optie om te verwijzen maar ontbreekt de bekkenfysiotherapeut. Met het addendum in de eindfase waarin de domeinen van de bekkenfysiotherapeut, die werkt met kinderen en de kinderfysiotherapeut, die werkt met kinderen met problemen in de bekkenregio, is dit standpunt niet vol te houden door de huisartsen.	L, D	Nee, zie ID 810		
817	KNGF	Eerstelijns vereniging	Diagnostiek/substitutie van zorg	Om de rol van de eerstelijns zorgverleners (huisarts en fysiotherapeut) te versterken en onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis of de specialist te voorkomen (substitutie van zorg) is het noodzakelijk om de diagnostische onzekerheid van de huisarts (en fysiotherapeut) te verminderen. Hiervoor is meer aandacht (en geld) nodig voor het noodzakelijke diagnostische onderzoek op het gebied van de eerstelijns zorg. Zo dit diagnostisch onderzoek al plaatsvindt vindt het nog voornamelijk plaats in de tweedelijns zorg en de resultaten kunnen derhalve niet goed worden vertaald naar de eerste lijn. Effectieve substitutie van zorg is gebaad bij een adequate diagnostiek.	Q	Nee, zie ID 810		
818	KNGF	Eerstelijns vereniging	Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK): diagnostiek en het beleid bij pediatrie patiënten met SOLK	De huidige NHG-Standaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) is gericht op volwassenen. Gezien 1) de stijgende trend in prevalenties/incidenties van SOLK (Hakala et al., 2002) onder kinderen en adolescenten, 2) de lange termijn prognose niet altijd zo vergankelijk en self-limiting is als voorheen gedacht werd (El-Metwally et al, 2004) en 3) er een groter risico is op het ontwikkelen van meerdere fysieke klachten en psychiatrische stoornissen op latere leeftijd (Shraim et al, 2013) met alle nodige zorgkosten van dien, lijkt een NHG Standaard van belang.	L,P	Nee, zie ID 810		
819	KNGF	Eerstelijns vereniging	De rol van de huisartsenpraktijk in de begeleiding van kankersurvivors in dagelijks functioneren en terugkeer in dagelijks leven	Tijdig signaleren van vertraagd herstel, afname van conditie, somberheid of onzekerheid/angst, algemeen verhoogde huisartsenzorgconsumptie en tijdige inzet van andere (para-)medici.	L,P	Nee, zie ID 810		
820	KNGF	Eerstelijns vereniging	Behoud en terugkeer naar werk bij knieartrose en totale knieprothese	Integratie van de verschillende interventies binnen de curatieve zorg en de arbeidsgerelateerde zorg, de arbocuratieve samenwerking op dit thema in kaart brengen en optimaliseren.	L	Nee, zie ID 810		

Totaalbestand Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde - alle aangeleverde kennislacunes en kennisvragen - 28 nov 2017

ID	Bron	Type bron	Kennislacune of kennisvraag	Toelichting	ICPC code	Prioritering	Res-pons (N)	Prioriteit
821	KNGF	Eerstelijns vereniging	Stepped care	In z'n algemeenheid zou zorg bij ieder te ontwikkelen protocol/standaard/richtlijn volgens het stepped care-principe beschreven moeten worden. Als eerstelijns organisaties zouden we dit thema hoog op de agenda moeten zetten.	Q	Nee, zie ID 810		
822	KNGF	Eerstelijns vereniging	Effect van professionele samenwerking	Aanleiding: tot op heden is het niet helder wat de meerwaarde is van interprofessionele samenwerking tussen huisarts en manueel therapeut. Vraagstelling: Wat is het effect van interprofessionele samenwerking tussen huisarts en manueel therapeut op pijn en activiteiten van patiënten met lage rugpijn? Methode: een cluster (op praktijkniveau) gerandomiseerde controlled clinical trial (CCT) waarbij in groep 1 de manueel therapeut wel samenwerkt met een huisarts en in groep 2 niet. Verschil in groepen VAS en PSK meten. Resultaten: de resultaten van dit onderzoek kunnen mogelijk onderbouwen waarom wel of niet gewenst is dat de huisarts en manueel therapeut intensief samenwerken.	L, Q	Nee, zie ID 810		
823	KNGF	Eerstelijns vereniging	Kosteneffectiviteit manuele therapie	Dit onderwerp staat al bij de kennishiaten.	L, Q	Nee, zie ID 810		
824	Prioriterings-bijeenkomst		Wat is de effectiviteit van antibiotica bij otitis media acuta bij volwassenen?		H			