

Professionalisering Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde

Vliegwiel voor nationaal eerstelijns onderzoek

Patrick Marx

Na een sluimerende start moet het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde uitgroeien tot een nationaal icoon voor prospectief onderzoek in de eerste lijn. Kwartiermakers en huisartsen Jochen Cals en Marco Blanker vertellen over de visie van de consortiumleden over wetenschappelijk onderzoek door huisartsen.

‘De Nederlandse eerstelijnszorg is een prachtig systeem waar heel de wereld naar kijkt. Maar we moeten eerlijk zijn. Als het gaat om het uitvoeren van prospectief onderzoek met grote aantallen patiënten, dan zie je het vaak misgaan’, zegt hoogleraar huisartsgeneeskunde van de Universiteit Maastricht Jochen Cals. ‘Je idee en onderzoek kunnen nog zo goed zijn, alleen met voldoende patiënten kan je je hypothese toetsen. Een oorzaak hiervan is het klassieke systeem waarbij vakgroepen huisartsgeneeskunde onderzoek doen vanuit hun eigen regio en speerpunten.’

‘Het is helemaal niet zo gek om meteen huisartsen uit meerdere regio’s te rekruteren’

Huisarts en epidemioloog bij de afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde van het UMCG, Marco Blanker. ‘Tot voor kort was het *not done* dat vakgroepen in elkaars gebied patiënten rekruteerden. Alleen als je onvoldoende patiënten had, ging je in overleg met een andere regio met de vraag ook daar te mogen rekruteren. Het is helemaal niet zo gek om meteen huisartsen uit meerdere regio’s te betrekken. Een huisarts in Groningen die graag onderzoek naar hart- en vaatziekten doet, zit niet te wachten op mijn studies naar buik- en bekkenklachten, maar zal een stapje harder lopen voor onderzoek in zijn eigen interessegebied.’

Paraplu en uithangbord

Het nationale Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde stamt uit 2013, maar leidde een sluimerend bestaan, vooral omdat de vakgroepen aan het idee van onderzoek binnen het consortium moesten wennen. Vorig jaar namen Cals en Blanker het stokje over van Hans van der Wouden (Amsterdam UMC). Als kwartiermakers nemen beide huisartsen 2 jaar de tijd om het consortium verder te professionaliseren. Cals: ‘Het consortium moet een paraplu en uithangbord worden voor nationaal prospectief onderzoek in de eerste lijn waarbij 3 of meer vakgroepen samen onderzoek uitvoeren.’

In het consortium oude stijl brachten vakgroepen kant-en-klare onderzoeksvoorstellen in. ‘De vraag samen te werken gebeurde vaak informeel’, zegt Cals. De multicenter uitgevoerde MIRA-trial (MIRena versus Ablatie in de behandeling van hevig menstrueel bloedverlies) is hier een voorbeeld van. Blanker: ‘het onderzoek ontstond vanuit een samenwerking tussen de afdelingen Huisartsgeneeskunde in Groningen en Gynaecologie in Veldhoven. Het bleek een hele uitdaging om het onderzoek bij alle huisartsen uit de verschillende regio’s onder de aandacht te brengen, omdat we als huisartsen nog niet zo structureel samenwerkten binnen een consortium.’ Uiteindelijk lukte het met moeite voldoende patiënten te includeren. De onderzoekers publiceerden onlangs een artikel over dit probleem.¹

‘Als onderzoekers alleen dichtgetimmerde onderzoeksvoorstellen aan het consortium voorleggen, wordt het consortium een doorgeefluik en dat willen we niet’, zegt Blanker. ‘In het consortium nieuwe stijl zou de MIRA-trial anders vormgegeven zijn. Als onderzoekers zouden we met ons idee aangeklopt hebben bij het consortium om dan met minstens 3 regio’s het idee uit te werken tot een onderzoeksvoorstel, om vervolgens als consortium een subsidie aan te vragen.’

COVID-19-onderzoek

Volgens Cals heeft de nieuwe aanpak vele voordelen: ‘De samenwerking zorgt voor meer commitment bij de deelnemende vakgroepen. Je weet vooraf hoeveel patiënten en



Foto: Rick Kloekke

Naam: Jochen Cals
Functie: hoogleraar Effectieve diagnostiek in de huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht
Interessegebieden: infectieziekten en acute aandoeningen
Promoveerde op: diagnostiek van luchtweginfecties
Huisarts in: Sittard



Foto: Rick Kloekke

Naam: Marco Blanker
Functie: wetenschappelijk onderzoeker, afdeling huisartsgeneeskunde UMC Groningen
Interessegebieden: buik- en bekkenklachten en organisatie van [huisartsen]zorg
Promoveerde op: plasklachten en erectiestoornissen bij oudere mannen
Huisarts in: Zwolle

dus praktijken nodig zijn. Door te werven in een groter gebied heb je meer kans om geïnteresseerde praktijken te vinden. De wetenschap wordt voor de huisartsen beter planbaar omdat we een naderend onderzoek ruim van tevoren kunnen aankondigen. Bovendien staan we onder de vlag van het consortium

‘Een huisarts kan zijn tijd voor onderzoek maar 1 keer besteden’

sterker richting subsidiegevers. Deze financiers liever grote nationale onderzoeken in plaats van kleinere regionale. Op het gebied van onderzoek naar oncologie en hart- en vaatziekten werken al meerdere vakgroepen goed samen. Deze ziektespe-

cifieke samenwerkingsverbanden kunnen ook profiteren van een virtuele consortiumparaplu.’

Tijdens de eerste weken van de COVID-19 pandemie kwam het consortium snel in beweging. Er was noodzaak om de niet-geteste COVID-19-sterfgevallen in beeld te krijgen. En ook de intensieve en palliatieve COVID-19-zorg thuis. Samen met ZorgDomein lukte het om binnen 2 weken een landelijk meldsysteem op te zetten. Cals: ‘Binnen 24 uur waren alle vakgroepen het eens dat we dit via het consortium landelijk moesten aanpakken. Het is opzienbarend dat het lukte om meer dan de helft van alle Nederlandse praktijken binnen enkele weken aan COVID-19 onderzoek mee te laten doen. We willen ze daar graag voor bedanken.’ De registratienetwerken van de verschillende vakgroepen werken steeds intensiever samen. Zo werden recent 3 COVID-19-onderzoeken gestart, waarbij telkens 3 tot 6 regio’s betrokken zijn, en vaak ook het Nivel.

CONTACTPERSONEN VAN DE VAKGROEPEN HUISARTSGENEESKUNDE

Deze mensen zijn verbonden aan het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde:

- Amsterdam UMC, locaties VUmc en AMC: Hans van der Wouden
- Erasmus MC: Bart Koes
- LUMC: Niels Chavannes
- Maastricht UMC+: Jochen Cals
- Radboud UMC: Tim Olde Hartman
- UMCG: Marjolein Berger en Marco Blanker
- UMC Utrecht: Frans Rutten
- Nivel: Joke Korevaar

Daarnaast ondersteunt het NHG [Jako Burgers en Lisette Verlee] het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde.

Ontzorgen huisartsen

Het consortium heeft verder als visie dat deelnemende huisartsen ontzorgd dienen te worden. Cals: 'Prospectief onderzoek vergt vaak een actie van de huisarts. Deze moet vragenlijsten invullen of de patiënt vragen dit te doen of zelfs handelingen bij de patiënt verrichten. Dat kost tijd. We willen de huisarts niet ook nog opzadelen met administratieve handelingen die bij onderzoek horen. Wellicht, en dat is toekomstmuziek, kunnen we zelfs hulp in de vorm van een research assistent regelen die huisartsen helpt.'

Het consortium streeft dus naar het gezamenlijk uitvoeren van prospectief onderzoek. Cals: 'Soms moet je de huisarts daarvoor langere tijd aan het onderzoek verbinden om zo voldoende patiënten te kunnen includeren. Een alternatief hiervoor is het flashmobonderzoek waarbij je in enkele dagen tijd zoveel mogelijk huisartsen patiënten laat bekijken.²² Blanker: 'Zo'n opzet, waarbij we huisartsen via allerlei klassieke en moderne media zoals social media rekruteren voor een kortdurend onderzoek, is zeker geschikt voor onderzoek binnen het consortium.'

In eerste instantie vestigt het consortium de aandacht op puur eerstelijns onderzoek, bijvoorbeeld op basis van de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde. Cals: 'Voorstellen moeten komen vanuit de vakgroepen Huisartsgeneeskunde. Natuurlijk mag de tweede lijn meedoen, maar om onder consortiumvlag te mogen opereren moet de huisartsgenees-

kunde in de lead zijn. Toegang tot huisartspatiënten levert heel waardevolle data, daar mogen we best zuinig op zijn. Het Consortium wil voorkomen dat vraagstellingen teveel vanuit de tweede lijn komen.' Blanker: 'Voorlopig gaan we ook geen internationaal onderzoek doen. We willen van het consortium eerst een vliegwiel voor landelijk onderzoek maken.'

Het consortium moet een filter worden dat alleen betrouwbaar en door huisartsen gedreven onderzoek doorlaat. Cals: 'Nu gooien onderzoekers van allerlei partijen praktijken plat met voorstellen voor onderzoek, variërend van vragenlijsten tot grote klinische trials. Het klinkt paternalistisch, maar met het consortium willen we huisartsen en zorggroepen hiertegen beschermen. Je mag erop kunnen vertrouwen dat voorstellen vanuit het consortium over goed doordacht eerstelijns onderzoek gaan.'

Blanker: 'Een huisarts kan zijn tijd voor onderzoek maar 1 keer besteden. Als deze meedoet aan het ene onderzoek dan is er geen tijd over om mee te doen aan het volgende, wellicht betere onderzoek. Daarom ben ik voorstander van het filter waardoor de huisarts kan kiezen tussen goed opgezette eerstelijns prospectieve studies die in het eigen interessegebied vallen.'

Cals, tot slot: 'Het is de bedoeling dat een onderzoeksvoorstel alleen onder de vlag van het consortium wordt ingediend als de betrokken vakgroepen en regio's zich volledig aan het onderzoek verbinden zodat we ook kunnen leveren zodra een subsidie wordt toegekend.' Vertrouwen en wederkerigheid is daarom een goed motto voor het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde. ■

LITERATUUR

1. Van den Brink MJ, Hummel M, Lemstra M, et al. Factors affecting patient recruitment to trials: qualitative research in general practice. *BJGP Open* Juli 2020; Online ahead of print.
2. Stassen PM, Cals JW. Flashmobstudies: wetenschap in een flits. *Ned Tijdschr Geneesk* 11 mei 2020;164:D4736.

