

# Effectiviteitsonderzoek in de huisartspraktijk

## Algemene inleiding

J. A. KNOTTNERUS EN H. C. W. DE VET

Huisartsen geven veel adviezen en stellen vaak een behandeling in. Wat betreft hun verwachtingen van de effectiviteit van deze adviezen en behandelingen baseren zij zich deels op ervaringskennis en deels op hetgeen zij geleerd hebben tijdens hun opleiding, uit de literatuur en via nascholing. Deze kennis bevat echter een aantal bronnen van potentiële vertekening. Om deze vertekening zoveel mogelijk te vermijden is het noodzakelijk dat in de huisartspraktijk zelf effectiviteitsonderzoek wordt gedaan, met gebruikmaking van wetenschappelijk verantwoorde methoden. Hierbij doen zich een aantal specifieke problemen voor, die te maken hebben met de eigen aard van de huisartsgeneeskunde. In een serie van drie artikelen wordt hierop ingegaan.

## Ervaringskennis

De ervaringskennis van huisartsen is weinig gesystematiseerd en bevat een aantal belangrijke bronnen van potentiële vertekening.

- De feedback die de huisarts krijgt van de patiënten over het beloop ná het instellen van de behandeling is onvolledig. Patiënten bij wie het beloop gunstig is, zullen dikwijls niet meer terugkomen voor het betreffende probleem. De huisarts krijgt dan vooral terugmelding van patiënten met hardnekkige klachten, bij wie de behandeling niet of onvoldoende aanslaat. Deze invloed wordt versterkt, doordat met name slechte ervaringen (mislukte behandelingen, ontevreden patiënten, complicaties) in het geheugen van de arts zullen bekliven.

Er zijn ook invloeden in de andere richting denkbaar, bijvoorbeeld de neiging van sommige patiënten om, ter wille van de goede relatie met hun huisarts, eerder goede dan slechte resultaten

Dr. J. A. Knottnerus, arts-epidemioloog, vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Limburg; Ir. H. C. W. de Vet, epidemioloog, vakgroep Epidemiologie/Gezondheidszorgonderzoek, Rijksuniversiteit Limburg.

Correspondentie-adres: Dr. J. A. Knottnerus, vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.

te melden. En tenslotte ontbreekt het de huisarts aan inzicht in de compliance: hoeveel en welke patiënten maken de gehele behandeling af en in hoeverre durven degenen die dat niet doen, dit aan hun huisarts te vertellen?

- Het is vaak niet te zeggen hoe het met de patiënt zou zijn gegaan, als deze niet of anders was behandeld. Dit geldt zowel voor een goede als voor een minder goede afloop. Heeft de behandeling hierop werkelijk een relevante invloed gehad? Was het zonder de interventie wellicht (nog) beter gegaan?

## Geleerde en gelezen kennis

Ook ten aanzien van de geleerde en gelezen vakkennis zijn er hiaten en vertekeningen te verwachten, doordat deze kennis meestal berust op in de specialistische (poli)kliniek verzamelde gegevens.

- Er is weinig onderzoek gedaan naar aandoeningen en klachten die alleen of vooral op het niveau van de huisarts worden behandeld.<sup>1</sup>

- De huisarts verwijst patiënten vooral, als hij ze niet of niet meer bevredigend kan behandelen. De therapeutische en prognostische ervaring van de specialist is dus gebaseerd op een concentratie van moeilijk te behandelen en vaak ook meer gevorderde gevallen. Uitgaande van deze gevallen zal, ook bij experimenteel onderzoek, een relatief slechte prognose en een geringe therapeutische beïnvloedbaarheid naar voren komen. Tevens kunnen naar aanleiding hiervan meer ingrijpende diagnostische en therapeutische procedures geïndiceerd geacht worden.

De resultaten van het klinisch-specialistisch onderzoek zijn dus niet van toepassing op de patiëntenpopulatie van de huisarts. Men moet daarom voorzichtig zijn met de toepassing in de huisartspraktijk van resultaten van in de kliniek verricht onderzoek.

## Effectiviteitsonderzoek

*Sturmans* onderscheidt met betrekking tot effectiviteitsonderzoek drie begrip-

pen: *efficacy* (werkzaamheid), *effectiveness* (doeltreffendheid, effectiviteit) en *efficiency* (doelmatigheid). Onder *efficacy* wordt de effectiviteit onder optimale omstandigheden verstaan, vaak gemeten in vergelijking met een placebo-therapie. Met *effectiveness* wordt de effectiviteit onder praktijkomstandigheden bedoeld, meestal in vergelijking met de gebruikelijke therapie (dat kan ook 'geen therapie' zijn). Bij het vaststellen van de *efficiency* betreft men ook de inspanningen met betrekking tot de kosten, de tijd en de belasting voor de patiënt of de gezondheidszorg.<sup>2</sup>

In de volgende artikelen gebruiken we doorgaans de term effectiviteitsonderzoek, tenzij duidelijk werkzaamheid of doelmatigheid wordt bedoeld.

Kennis over de effectiviteit van (ook) door de huisarts toegepaste medische behandelingen is meestal afkomstig van onderzoek in door verwijzing geselecteerde populaties. Vanwege de vertekeningen die hierbij kunnen optreden, dient de effectiviteit van therapeutische handelingen door de huisarts in principe te worden onderzocht in de huisartspraktijk. In een serie van drie artikelen zullen wij achtereenvolgens bespreken:

- niet gerandomiseerd onderzoek;
- voorbeelden van gerandomiseerd onderzoek;
- algemene aspecten van gerandomiseerd onderzoek in de huisartspraktijk.

Dat gebeurt aan de hand van onderzoeksverslagen die de laatste jaren zijn gepubliceerd in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *Huisarts en Wetenschap*, *Medisch Contact* en enkele proefschriften.

In deze artikelen zal blijken dat praktisch geen enkel onderzoek exact volgens de regels van de kunst is uitgevoerd. Dat betekent niet dat dit effectiviteitsonderzoek van weinig waarde zou zijn. Altijd moet een compromis worden gevonden tussen een theoretisch ideaal en het praktisch haalbare. Door echter stil te staan bij de opzet van eerder onderzoek, kan men bijdragen aan verbetering van het design van toekomstig onderzoek. Van ervaringen leert men en de zwakke punten in een onderzoek leveren doorgaans het beste onderwijsmateriaal. De opmerkingen die we zullen maken, zijn dan ook nooit diskwalificerend bedoeld. Integendeel, wij danken de betreffende onderzoekers voor het door hen geleverde materiaal.

Voor een bespreking van de mogelijke onderzoeksontwerpen zij verwezen naar de literatuur (pag. 53).<sup>2-7</sup>