

Het literatuuroverzicht: waardevol door systematiek en structuur

In de wereld van wetenschappelijke publikaties lijkt het literatuuroverzicht in de schaduw te staan van het verslag van oorspronkelijk onderzoek, dat door zijn veronderstelde nieuws waarde al snel de show steelt. Auteurs worden dan ook doorgaans beoordeeld op hun onderzoeksartikelen, waarmee redacties van hun kant graag het belangrijkste deel van hun wetenschappelijke tijdschrift vullen.

Dat uitgangspunt geldt ook voor *Huisarts en Wetenschap*. Dit betekent echter niet dat het literatuuroverzicht een lagere status zou hebben; integendeel, het is toe aan een herwaardering, zeker binnen de huisartsgeneeskundige literatuur. Wél is het goed om stil te staan bij de voorwaarden die vervuld moeten zijn, wil een literatuuroverzicht waardevol zijn.

Het literatuuroverzicht of overzichtsartikel ('review') heeft twee hoofdfuncties: het beoogt zowel een synthese als een kritische beschouwing te bieden van de belangrijke en relevante kennis over een bepaald onderwerp. Dit resulteert niet alleen in een samenvatting van de literatuur, maar ook in hypothesen, vraagstellingen en nieuwe gezichtspunten.

Deze twee soorten resultaten kunnen verschillende groepen lezers van dienst zijn. Onderzoekers zullen vooral geïnteresseerd zijn in de hypothesen en de aanzetten tot nieuw onderzoek. Praktiserende artsen, docenten en studenten zullen een goed literatuuroverzicht waarderen om de samenvatting van 'the state of the art'. Met betrekking tot de huisartsgeneeskunde komt daar een karakteristiek element bij. De auteur van het overzicht zal de gebundelde kennis, die vaak mede afkomstig is uit andere (medische) deelgebieden, beoordelen op zijn huisartsgeneeskundige relevantie op grond van geëxpliciteerde criteria, en integreren met de kennis die er over het onderwerp vanuit de huisartsgeneeskundige situatie beschikbaar is.

Het is belangrijk om de diverse elementen – samenvatting, interpretatie, hypothesen en vertaling naar de huisartsgeneeskunde – in de presentatie van het overzicht duidelijk te onderscheiden.

De basis van het overzicht wordt gevormd door een literatuuronderzoek, waarbij systematisch wordt nagegaan wat er over het betreffende onderwerp in de literatuur te vinden is. Het vertrekpunt voor dit onderzoek (de initiële vraagstelling), de gebruikte informatiebronnen, de systematiek van de zoekprocedure en de selectie van de verkregen informatie dienen zorgvuldig gedocumenteerd te worden. Dit is vooral ook van belang omdat gaande het onderzoek de vraagstelling nogal eens uitgebreid of toegespitst moet worden. Deze dynamiek onderscheidt een literatuuronderzoek van een 'gewoon' explorerend of toetsend onderzoek, dat uitgaat van een vaste vraagstelling, en maakt het in feite ingewikkelder. De systematiek in en de documentatie van de achtereenvolgende stappen in het zoekproces kunnen voorkómen dat de onderzoeker aan het eind geconfronteerd wordt met een onnavolgbare en onsamenhangende reeks van gegevens.

Vormt bij het literatuuronderzoek systematiek het sleutelwoord, bij het *rapporteren* van de bevindingen en de interpretaties is structurering de leidraad. Daarbij onderscheidt een literatuuroverzicht zich niet van een onderzoeksartikel; het is immers ook een verslag van een uitgevoerd onderzoek. De structuur van een literatuuroverzicht zal dus ook gekenmerkt worden door de vaste paragraafindeling: inleiding met expliciete vraagstelling, methoden, resultaten en beschouwing. Daarbij hoeft de vraagstelling van het verslag niet overeen te komen met de initiële vraagstelling van het literatuuronderzoek; eventuele wijzigingen in de vraagstelling kunnen verantwoord worden in de paragrafen methoden en resultaten.

Deze strikte structurering heeft inmiddels zijn nut bewezen bij onderzoeksartikelen en verdient derhalve navolging bij andere typen artikelen.

Voor de systematiek van het literatuuronderzoek en de structurering van het overzicht staat de auteur inmiddels een aantal hulpmiddelen ter beschikking. Voor het schrijven van een verslag zijn richtlijnen opgesteld, die verkrijgbaar zijn bij het redactiesecretariaat, en die binnenkort in druk zullen verschijnen.¹ Met betrekking tot de systematiek van het onderzoek ligt de zaak ingewikkelder.

Wil men louter gebruik blijven maken van de conventionele (handmatige) zoekmethode, dan zijn er de registers van de relevante tijdschriften en de referenties in de gevonden (kern-) artikelen. Voorts dient men steeds de catalogus van een goede bibliotheek te raadplegen om proefschriften, monografieën, boeken en andere publikaties op het spoor te komen. Men stuit bij deze aanpak echter op een grote diversiteit en een geringe systematiek in de gehanteerde trefwoorden, en bovendien blijft vaak het knagende gevoel dat men geen volledigheid kan garanderen. Onverwacht blijkt er in een onbekend of vergeten tijdschrift een belangrijk artikel gepubliceerd te zijn.

De beperkingen van de conventionele methoden klemmen des te meer, als men de strikte regels voor een meta-analyse volgt.^{2,3} Gebruik maken van een geautomatiseerd bibliografisch gegevensbestand, zoals Medline (Index Medicus), via een computersearch kan hieraan gedeeltelijk tegemoet komen. Maar ook dan rijzen er problemen zoals het ontbreken van veel huisartsgeneeskundige tijdschriften in Medline. Handmatig nalopen van FAMLl, de huisartsgeneeskundige appendix van de Index Medicus, blijft noodzakelijk. Voorts ontbreken proefschriften en vergelijkbare monografieën in Medline.

Van fundamentele aard zijn de praktische problemen bij het uitvoeren van een computersearch. Zelfs als men een ter zake kundige documentalist inschakelt, rijst het probleem van de doeltreffendste en doelmatigste zoekstrategie. De opbrengst van een search blijkt nogal eens schraler dan men op grond van de inhoud van het bibliografische bestand zou mogen verwachten. Dit heeft te maken met het toekennen van trefwoorden aan de artikelen door de beheerders van het

bestand, met de keuze van trefwoorden door de onderzoeker en met de – vaak onverwachte en onduidelijke – selecties die optreden tijdens de zoekprocedure.

Van Duijn rapporteert in dit nummer over een computersearch, waarbij hij een vergelijking kon maken met een 'gouden standaard' van 16 relevante artikelen. Waar het de doeltreffendheid betreft, komt hij tot een redelijk bevredigend oordeel.⁴ Ander onderzoek, waarbij eveneens een 'gouden standaard' beschikbaar was, leverde echter verontrustend lage cijfers op.⁵ Het punt is dat de doorsnee onderzoeker nu juist niet over zo'n gouden standaard beschikt (anders had de search niet uitgevoerd behoeven worden) en dus blindelings op de opbrengst moet vertrouwen. Gezien de tekortkomingen van de computermethode zal men dus altijd zijn onderzoek moeten uitbreiden met enigerlei handmatig zoekwerk.

De kwestie wordt nog ingewikkelder als men de onvolledigheid van de internationale bibliografische computerbestanden in de beschouwing betreft.

Hiervóór is al gewezen op de grote mate van ontoegankelijkheid van de huisartsgeneeskundige literatuur via de computer. Daarnaast moet rekening worden gehouden met een mogelijke vertekening als gevolg van *publikatiebias*. Daarmee wordt bedoeld dat sommige studies om uiteenlopende redenen in het geheel niet worden gepubliceerd of terechtkomen in slecht toegankelijke media, zoals niet-geïndexeerde tijdschriften en grijze literatuur. Zo zijn er aanwijzingen dat negatieve uitkomsten van onderzoek meer kans hebben om niet gepubliceerd te worden.⁶ Dit zou samenhangen met het acceptatiebeleid van redacties, die meer in positieve resultaten geïnteresseerd zouden zijn, en met het gedrag van auteurs die hierop zouden anticiperen.

Als er inderdaad sprake is van publikatiebias met betrekking tot negatieve resultaten van relevant en verantwoord onderzoek, zal bijvoorbeeld een meta-analyse via uitsluitend een computersearch een vertekend beeld geven ten gunste van positieve uitkomsten. De kans dat hiervan inderdaad in substantiële zin sprake is, wordt overigens door toonaangevende redacteurs minimaal geacht.⁷

Publikatiebias kan ook te maken hebben met het karakter van het onderwerp, met de onbekendheid van de auteurs en met taalbarrières. Daarbij is het goed om onderscheid te maken tussen publikaties in niet-geïndexeerde tijdschriften, grijze literatuur en ongepubliceerde onderzoeken.

Grijze literatuur is meestal niet onderworpen geweest aan een proces van *peer review* – de gebruikelijke beoordelingsprocedure buiten de direct betrokkenen om – en dit soort publikaties mist dus een minimumgarantie voor zorgvuldig-

heid en geldigheid. Bovendien is het een teken aan de wand als auteurs zich niet de inspanning getroosten om hun onderzoeksresultaten gepubliceerd te krijgen in een medium dat die garantie wél kan bieden. Daarom zal men grijze gegevens meestal negeren of extra kritisch beoordelen. En dat geldt uiteraard in nog veel sterkere mate voor ongepubliceerde manuscripten. Artikelen in tijdschriften die niet in Medline geïndexeerd zijn, maar wel een valide beoordelingsprocedure voor manuscripten hanteren, dienen daarentegen wel degelijk betrokken te worden bij een literatuuronderzoek. Louter vertrouwen op een computersearch in de geïndexeerde tijdschriften kan tot vertekening leiden.

Dat dit effect niet groot hoeft te zijn, wordt geïllustreerd in de secundaire analyse die *Hofmans* heeft uitgevoerd voor het materiaal dat Ter Riet e.a. hebben verzameld voor hun meta-analyse van de effectiviteit van acupunctuur.⁸ Generalisatie van zijn conclusie naar andere, bijvoorbeeld huisartsgeneeskundige of niet-medische thema's is echter (nog) niet mogelijk.

Het zal duidelijk zijn dat er voor een literatuuroverzicht nogal wat komt kijken. De tijd van het hap-snap bundelen van wat literatuurgegevens is voorbij. Weet men echter de systematiek van het literatuuronderzoek goed te hanteren en een gestructureerd verslag te schrijven, dan kan men spreken van een waardevolle publikatie, die niet onder hoeft te doen voor menig onderzoeksartikel.

Frans J. Meijman

- ¹ Hofmans EA. Vancouver voor dokters verklaard. Handleiding voor het schrijven van medische publikaties. Lelystad: Meditekst, ter perse.
- ² Meyer JS, Lamberts H. Hoe doeltreffend is de psycholoog in de eerste lijn? *Huisarts Wet* 1989; 32: 81-8.
- ³ Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. De meta-analyse als reviewmethode. *Huisarts Wet* 1989; 32: 176-81.
- ⁴ Van Duijn NP. Doeltreffendheid en doelmatigheid van een search naar sinusitis. *Huisarts Wet* 1990; 33: 9-13.
- ⁵ Dickersin K, Hewitt P, Mutch L, Chalmers I, Chalmers TC. Perusing the literature: comparison of MEDLINE searching with a Perinatal Trials Database. *Controlled Clin Trials* 1985; 6: 306-17.
- ⁶ Dickersin K, Chan S, Chalmers TC, Sacks HS, Smith Jr H. Publication bias and clinical trials. *Controlled Clin Trials* 1987; 8: 343-53.
- ⁷ Angell M. Negative studies [Editorial]. *New Eng J Med* 1989; 321: 464-6.
- ⁸ Hofmans EA. Publikatiebias – realiteit of mythe? *Huisarts Wet* 1990; 33: 14-5. ■