

Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Adviesgroep Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Tijdens de ontwikkeling van de NHG-Standaarden en NHG-Behandelrichtlijnen worden lacunes in kennis zichtbaar. Ook de voortgaande ontwikkeling van wetenschap en gezondheidszorg vraagt telkens weer om nieuw onderzoek. Daarom nam het NHG, met steun van de universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde, het initiatief om een Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde op te stellen. De Adviesgroep Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde, onder leiding van prof. dr. André Knottnerus, verzorgde de voorbereiding. De onderzoeksagenda is inmiddels vastgesteld door het NHG-bestuur en is bedoeld als ruggensteun voor onderzoekers, onderzoeksfinanciers, beleidsmakers en patiëntenorganisaties.

Het wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde nam de laatste twintig jaar een hoge vlucht. De bijdrage van Nederlandse onderzoekers is groot en staat internationaal hoog aangeschreven. De onderzoeksbevindingen worden vertaald naar aanbevelingen voor de praktijk via de NHG-Standaarden en NHG-Behandelrichtlijnen. Deze bestrijken 70 tot 80% van de problemen die de huisarts dagelijks ziet.

STAKEHOLDERS

Om zoveel mogelijk blinde vlekken en nieuwe ideeën op het spoor te komen en de maatschappelijke relevantie en bruikbaarheid van het onderzoek te vergroten, hebben we vanaf het begin een grote groep stakeholders (circa 100) bij het proces betrokken. De stakeholders waren onder andere huisartsen, NHG-expertgroepen, eerste- en tweedelijns samenwerkingspartners, onderzoeksinstituten, Patiëntenfederatie Nederland en (mogelijke) financiers van huisartsgeneeskundig onderzoek.



Stakeholders prioriteren de onderzoeksvragen voor de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde.

Foto: Margot Scheerder

AANPAK

Bij de voorbereiding van de onderzoeksagenda is voor een systematische aanpak gekozen. De kennislacunes die in het kader van het NHG-standaarden-beleid zijn geformuleerd, vormden het uitgangspunt. We vulden deze aan met onderwerpen die naar voren kwamen uit een enquête onder de stakeholders.

RESULTAAT

Deze inventarisatie resulteerde in 787 kennislacunes en -vragen, deze zijn praktijkgericht en reflecteren de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde. Alle kennislacunes en -vragen zijn ingedeeld in medische deelgebieden (volgens de International Classification of Primary Care) en in bredere, ICPC-hoofdstuk overstijgende thema's, zoals alledaagse aandoeningen, ouderen/kwetsbare patiënten/multimorbiditeit, Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en oncologie. Daarbinnen zijn ze vervolgens nader

geprioriteerd, met gebruik van een web-survey onder huisartsen en de inbreng vanuit de prioriteringsbijeenkomst met de diverse stakeholders op 10 oktober 2017. Op basis van deze input heeft de Adviesgroep de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde opgesteld, die vervolgens is vastgesteld door het NHG-bestuur. De onderzoeksagenda bevat de geprioriteerde onderwerpen per ICPC-hoofdstuk en per thema en geeft via een link toegang tot de volledige lijst met alle 787 items.

OMGAAN MET DE AGENDA

De Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde is bedoeld als ruggensteun voor onderzoekers, onderzoeksfinanciers, beleidsmakers en belangrijke maatschappelijke stakeholders zoals patiëntenorganisaties. Iedereen die huisartsgeneeskundig onderzoek wil doen, kan inspiratie halen uit de onderzoeksagenda bij het kiezen van een onderwerp. Voor onderzoekers kan de onderzoeks-



4.4.2 OUDEREN – KWETSBAAR PATIËNTEN - MULTIMORBIDITEIT

Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune	ID
Hoe bevorderen we passend medicatiegebruik bij ouderen (met polyfarmacie/multimorbiditeit)?	174
Welke interventies vanuit de huisartsenpraktijk leveren een bijdrage aan functioneren, zelfredzaamheid en behoud van kwaliteit van leven van (kwetsbare) ouderen?	171 755
Wat is het effect van stoppen met cardiovasculaire medicatie bij 80-plussers en in welke opzichten verschilt dit van dat bij jongere patiënten?	99 753
Wat zijn prognostische criteria waarop je beter kunt besluiten de oudere patiënt niet meer in te sturen vanwege een hoog risico op overlijden in het ziekenhuis?	101
Wat is het effect van starten met medicatie voor cardiovasculair risicomanagement bij 80-plussers?	100
Is protocollaire/programmatische ouderenzorg uitgevoerd door de huisartsenpraktijk kosten-effectief?	742
Wat is de effectiviteit van medicamenteuze symptoombestrijding van een delier (dosering (criteria startdosering), wanneer effect te verwachten, duur, veiligheid)?	290
Wat is de doelmatigheid van farmacotherapeutische optimalisatie bij polyfarmacie in de eerste lijn?	102
Welke (oudere) personen hebben baat bij proactieve zorgcoördinatie? Wanneer is 'disease management' nog afdoende en wanneer moet patiëntgerichte zorg worden ingezet?	170
Hoe kan de medische zorg voor de thuiswonende patiënt met multimorbiditeit optimaal persoonsgericht worden ingericht?	146 733 212

Voorbeeld geprioriteerde onderzoeksvragen.

genda tevens behulpzaam zijn bij de onderbouwing van subsidieaanvragen.

Onderzoeksfinanciers kunnen de vragen en onderwerpen benutten bij het ont-

Samenstelling Adviesgroep

- De heer prof. dr. J.A. Knottnerus, voorzitter van de Adviesgroep. Tot april 2017 voorzitter van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Universiteit Maastricht, vakgroep Huisartsgeneeskunde.
- De heer dr. F. Dekker, huisarts te Purmerend, lid NHG-Commissie Wetenschappelijk Onderzoek [CWO].
- Mevrouw dr. F.P. Hohmann, huisarts te Rotterdam, lid NHG-Verenigingsraad.
- Mevrouw D. Leereveld MSc, adviseur Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.
- Mevrouw dr. S.A. Ligthart [Suzanne], voormalig arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker [aiotho] en lid landelijke organisatie van aspirant huisartsen [LOVAH] tot juli 2016. Vanaf augustus 2016 huisarts te Amersfoort en vanaf oktober 2016 postdoc AMC, afdeling Huisartsgeneeskunde.
- De heer J.A. Mulder, beleidsmedewerker Patiëntenfederatie Nederland.
- De heer prof. dr. G.E.H.M. Rutten, huisarts te Beuningen [tot 2014], Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UMC Utrecht, afdeling Huisartsgeneeskunde, lid werkgroep Research van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde [IOH-R].
- De heer dr. J.C. van der Wouden, socioloog/epidemioloog, VUmc, Amsterdam Public Health research institute, afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, lid werkgroep Research van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde [IOH-R].
- Mevrouw J.A.M. van Balen, huisarts te Nieuwegein, teamleider NHG-afdeling Richtlijnontwikkeling & Wetenschap, projectleider Adviesgroep.
- Mevrouw dr. D.G. Keuken, wetenschappelijk medewerker NHG, secretaris van de Adviesgroep [tot april 2017].
- Mevrouw J. Wittenberg, wetenschappelijk medewerker NHG, secretaris van de Adviesgroep [vanaf april 2017].

Met dank aan prof. dr. J.S. Burgers, strategisch medisch adviseur, NHG.

wikkelen van onderzoeksprogramma's die in de agenda naar voren komen en bij het afwegen van de praktische relevantie van ingediende voorstellen. Verder kan de onderzoeksagenda het beleid van onderzoeksinstellingen en de overheid ondersteunen. Ten slotte kunnen patiëntenorganisaties gebruikmaken van de onderzoeksagenda wanneer zij meedenken met onderzoeksfondsen, de overheid of adviesorganen over het belang van bepaalde vragen en onderwerpen, en als zij betrokken worden in de besluitvorming over onderzoeksprogramma's of -projecten.

LEVEND HOUDEN

De onderwerpen die in de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde staan vermeld, vergen nadrukkelijk nader onderzoek. De wetenschap en de gezondheidszorg blijven echter onophoudelijk in beweging. Het is daarom van groot belang dat de onderzoeksagenda zich ontwikkelt als breed gedragen, levend document. Een continue bron van relevante onderzoeksvragen en inspiratie, die voortdurend wordt aangevuld vanuit de wetenschap, praktijk en samenleving. ■

Adviesgroep Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde. Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde. Huisarts Wet 2018;61:DOI:10.1007/s12445-018-0018-2.
Correspondentie: j. wittenberg@nhg.org
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Voor het gehele rapport, zie: www.nhg.org/nationaleonderzoeksagendahuisartsgeneeskunde.