

## Onderzoek naar onderzoek

**De laatste decennia heeft het Nederlands wetenschappelijk onderzoek in de huisartsenpraktijk zich sterk ontwikkeld. Het feit dat de middelen beperkt zijn, maakt het noodzakelijk deze efficiënt in te zetten voor relevante vragen rond aandoeningen die de huisarts regelmatig ziet. Een goede reden om eens op een rij te zetten waar het huisartsgeneeskundig onderzoek over gaat.**

Om het lopend onderzoek te inventariseren, benaderde Marlous Kortekaas de acht afdelingen huisartsgeneeskunde en drie andere instellingen die veel onderzoek doen in de eerste lijn: het NIVEL, IQ Health Care, en het Trimbos-instituut. Van de 325 benaderde onderzoekers

reageerde 86%. Het leverde gegevens op over bijna 300 onderzoeksprojecten. Iets meer dan de helft van de onderzoekers is arts, tweederde is vrouw. De helft van de projecten heeft een klinische vraagstelling. Randomized trials en observationele cohorten zijn de meest gekozen onderzoeksopzetten.

De auteurs vergeleken de verdeling van de projecten over de ICPC-hoofdstukken met de verdeling van huisartscontacten. Voor de meeste hoofdstukken werden geen grote verschillen gevonden tussen beide verdelingen. Er zijn echter meer projecten op het gebied van hart- en vaatziekten, diabetes mellitus en psychische aandoeningen dan je op grond van de epidemiologie zou verwachten. Huidaandoeningen zijn daarentegen juist ondervertegenwoordigd.

De gerapporteerde lacunes in

NHG-Standaarden lijken nauwelijks aanleiding voor nieuw onderzoek, 39% van de onderzoekers was echter wel bekend met de 'lacunebak'. Een gezamenlijk initiatief van het NHG en onderzoekers heeft geresulteerd in een onlangs gelanceerde website waar zowel de kennislacunes als het lopend onderzoek zijn terug te vinden ([www.nhg.org/lacunes](http://www.nhg.org/lacunes)). Het ZonMw-subsidieprogramma Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde zal bijdragen om onderzoek gedurende een aantal jaren (2013-2020) gericht te stimuleren. ■

**Hans van der Wouden, Debby Keuken**

*Kortekaas MF, et al. Towards efficient use of research resources: a nationwide database of ongoing primary care research projects in The Netherlands. Fam Pract 2014;31:229-35.*

## Gezondheidscheck levert weinig op

**Met de komst van de NHG-Standaard Het PreventieConsult speelt vroegtijdige opsporing van cardiometabole ziekten in de huisartsenpraktijk een grotere rol. Maar wat levert deze inspanning daadwerkelijk op? Onderzoek uit Groot-Brittannië laat zien dat het aantal opgespoorde ziekten niet toenam na introductie van gezondheidschecks.**

In Groot-Brittannië werden *health checks* in 2009 geïntroduceerd in de huisartsenpraktijk, ondanks weinig wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit ervan. Britse onderzoekers wilden weten of er meer cardiometabole ziekten werden opgespoord na introductie van de gezondheidschecks. Van 2010 tot 2013 werd het aantal opgespoorde ziekten vergeleken tussen praktijken die de gezondheidscheck uitvoerden ( $n = 38$ ) en praktijken die dat nog niet deden ( $n = 41$ ). In de gezondheidscheckpraktijken werden in de bestudeerde periode 16.669 checks uitgevoerd door getrainde assistentes of verpleegkundigen. In totaal werden hiermee 1142 (6,8%) nieuwe ziektegevallen opgespoord, waarvan hypertensie het vaakst ( $n = 635$ ). Er was geen verschil in toe- of afname van het aantal opgespoorde cardiometabole ziektegevallen tussen de praktijken die wel of geen gezondheidscheck uitvoerden.

Concluderend suggereert dit onderzoek dat er door de introductie van gezondheidschecks niet meer ziekten vroegtijdig worden opgespoord dan het geval is met 'normale zorg'. Wel steeg het aantal opgespoorde ziektegevallen sterker in praktijken met relatief lage

aantallen ziekten aan het begin van de onderzoeksperiode. Voor praktijken met relatief veel onontdekte risicopatiënten zou de invoering van een gezondheidscheck dus wel nuttig kunnen zijn. Opvallend is hoeveel checks er nodig zijn om één ziektegeval op te sporen. Dit staat nog los van de vraag over de effectiviteit van de eruit voortvloeiende interventies. De Nederlandse strategie, waarbij de patiënt zelf eerst online een vragenlijst invult en pas bij een verhoogd risico naar de huisarts gaat, lijkt vooralsnog een stuk praktischer en effectiever. Het onlangs gestarte Nederlandse INTEGRATE-onderzoek zal hierover meer duidelijkheid scheppen. ■

**Tobias Bonten**

*Caley M, et al. The impact of NHS Health Checks on the prevalence of disease in general practices: a controlled study. Br J Gen Pract 2014;64:e516-e521.*

*Stol D. Effectiviteit van cardiometabole preventie. Huisarts Wet 2014;57:425.*



Foto: Angello/Deco/Shutterstock