

Een oester zonder parel

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, Radboudumc Nijmegen • Correspondentie: floris.vandelaar@radboudumc.nl.

Context Huisartsenpraktijken worden onder druk gezet om hun bereikbaarheid te verbeteren en bijna iedereen is tegenwoordig continu online. Het lijkt daarom aantrekkelijk om het plannen van afspraken met de huisartsenpraktijk via e-mail te laten verlopen. Patiënten en praktijkmedewerkers kunnen op hun eigen tijd afspraken inplannen, verplaatsen en afzeggen en de praktijk kan reminders sturen. Dit kan de telefoonlijn van de praktijk ontlasten en de *no show* verminderen. Mogelijke nadelen zijn gerelateerd aan privacy door oneigenlijk of onveilig gebruik van informatie in de mail, onveilige zorg door technische problemen, zoals een volle mailbox en een toegenomen werklust voor de praktijk.

Klinische vraag Wat zijn de effecten van e-mail op coördinatie van afspraken en sturen van reminders, vergeleken met andere media, zoals telefoon, op het niveau van hulpverlener, patiënt en gezondheidszorg?

Conclusies auteurs De auteurs hebben in de relevante openbare databases tot 2010 gezocht naar vergelijkende onderzoeken (niet alleen gerandomiseerde trials maar ook 'voor-en-nametingen') naar het effect van alle soorten e-mail op de coördinatie van afspraken in de gezondheidszorg. Ook de 'grijze literatuur' hebben ze doorzocht, waaronder proefschriften en trial-registers. Er werden geen onderzoeken gevonden die voldeden aan de inclusiecriteria. De auteurs concluderen derhalve dat er geen bewijs is voor het effect, en adviseren robuust vergelijkend onderzoek op dit gebied.

Beperkingen Als mogelijke oorzaken voor het ontbreken van onderzoeken noemen de auteurs het feit dat nieuwe technologische communicatie via app's en internet de e-mailcommunicatie alweer heeft ingehaald, of dat er wel onderzoeken zijn gedaan, maar dat deze door ontbreken van een aangetoond effect niet zijn gepubliceerd (publicatiebias).

COMMENTAAR

Er worden veel systematische reviews geschreven: de Cochrane Library heeft inmiddels meer dan 6000 reviews gepubliceerd. Net zoals in de hierboven beschreven review bestaat voor een deel van de onderzoeksvragen in deze reviews gewoonweg geen bewijs. Een in 2010 uitgevoerd onderzoek liet zien dat op dat moment 9% van alle Cochrane-reviews 'leeg' was, dat wil zeggen dat er geen onderzoeken beschikbaar waren om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Een lege review is voor klinici en beleidsmakers lastig. Het ontbreken van bewijs hoeft immers niet te betekenen dat de interventie niet effectief is.

Er zijn nog wel andere verklaringen mogelijk voor het gegeven dat er op een bepaald terrein geen goed onderzoek is gedaan dan de door de auteurs genoemde. Zo kunnen de eisen die de schrijvers van een review stellen aan het uitgevoerde onderzoek te streng zijn. Ook kan de onderzoeksvraag erg specialistisch (smal) zijn of de aandoeningen te zeldzaam om onderzoek naar te doen of onderzoekssubsidie voor te verkrijgen.

Je kunt je afvragen waarom Cochrane-reviews waarin geen onderzoeken werden gevonden wel worden gepubliceerd. Als lezer voel je je bekocht: je verwacht op basis van de titel een antwoord te vinden op een vraag die je bezighoudt, maar na lezing ben je geen stap verder. Toch heeft het publiceren van zo'n lege review zin. Het laat zien dat een relevante onderzoeksvraag nog niet goed beantwoord is en het kan andere onderzoekers attenderen op deze lacune en zo inspireren tot het opzetten van het bedoelde onderzoek.

Tot slot: is een gerandomiseerde trial noodzakelijk om iets verstandigs te kunnen zeggen over het effect van het maken van afspraken via e-mail? Het valt te betwisten of alle vragen die nog niet beantwoord zijn in formeel vergelijkend wetenschappelijk onderzoek ook daadwerkelijk op die manier onderzocht moeten worden. Op veel gebieden gaan de ontwikkelingen sneller dan onderzoekers kunnen bijbenen, deels door voortdurende innovatie, deels door politieke keuzes. Elektronische communicatie past ook in die categorie. Over een paar jaar zal die er wel weer anders uitzien dan nu. Lokale omstandigheden en gezond verstand zullen voor veel beslissingen in de bedrijfsvoering zwaarder wegen dan wetenschappelijk onderzoek in *high impact journals*. Over veel logistieke interventies, waaronder het avondspreekuur en koffie en thee in de wachtkamer, kunnen praktijken prima beslissen door ze zelf uit te proberen en te evalueren. Laat het formele onderzoek naar de effectiviteit maar zitten en laten we ons concentreren op het ondersteunen van praktijken bij het experimenteren met welke manier van communiceren het best bij ze past. ■

LITERATUUR

- 1 Atherton H, Sawmynaden P, Meyer B, Car J. Email for the coordination of healthcare appointments and attendance reminders. Cochrane Database Syst Rev 2012;8:CD007981.

UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijngeneeskunde, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht; dr. B.D.L. Broekhuizen, huisarts en onderzoeker. EMGO+, VUmc, afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde; dr. J.C. van der Wouden, Universitair Hoofddocent • Correspondentie: b.d.l.broekhuizen@umcutrecht.nl