

Artsen over wetenschap:

Liever lezen dan doen

Ze houden de wetenschap goed bij, liften als onderzoeker soms mee met het werk van anderen, en vinden dat er nog veel klinische vragen onbeantwoord zijn. Medisch Contact enquêteerde artsen over hun verstandhouding met de wetenschap. 'Niet-significante resultaten zijn niet sexy.'

Henk Maassen
Joost Visser

Over het algemeen onderhouden artsen hartelijke betrekkingen met de wetenschap, ook als ze zelf geen onderzoek doen. Wetenschap voedt hun praktische handelen of markeert juist de onzekerheden daarin. Wel vinden ze dat umc's te veel waarde hechten aan wetenschappelijk onderzoek boven patiëntenzorg en onderwijs. En een beperkte groep heeft wel eens gezien dat in onderzoek gegevens werden verzonden. Dat blijkt uit de enquête over wetenschap, die Medisch Contact stuurde naar 1635 artsen van het KNMG-ledenpanel: medisch specialisten, verzekeringsgeneeskundigen, bedrijfsartsen, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen maatschappij en gezondheid. 806 artsen retourneerden de vragenlijst, wat neerkomt op een respons van ruim 49 procent.

Geen must

De meerderheid van de respondenten (82%) is niet gepromoveerd. Ongeveer driekwart van de respondenten is ook nu niet wetenschappelijk actief. Van degenen die wel een doctorstitel voeren, waardeert de overgrote meerderheid (ook 82%) het promotietraject als een 'leerzame exercitie met resultaten die bijdroegen aan de ontwikkeling van het vakgebied'. Slechts 17,5 procent meent dat hun promotie louter leerzaam is geweest, maar verder weinig nut heeft.

De meeste artsen vinden promoveren overigens allesbehalve een must. Met de stelling 'Een medisch specialist behoort gepromoveerd te zijn' is 90 procent het oneens. Eén respondent licht zijn antwoord als volgt toe: 'Snijdende specialisten kunnen hun jonge jaren beter besteden aan het verkrijgen van goede motorische technieken dan aan het doen van onderzoek.' Maar een ander ziet per maatschap toch 'liefst één gepromoveerde'.

De bladen

Bijna driekwart van de artsen (72%) zegt de wetenschappelijke ontwikkelingen 'goed' bij te houden, ruim een kwart (28%) zegt dat niet te doen. Geïnteresseerde artsen lezen vrijwel allemaal (99%) artikelen en berichten over wetenschap in Medisch Contact; 77 procent doet dat zelfs wekelijks. Ook volgen zij Nederlandstalige medisch-wetenschappelijke tijdschriften als het NTvG of Huisarts en Wetenschap (95%; 60% wekelijks) en de wetenschapsrubrieken in de landelijke pers (92%; 49% wekelijks). Het percentage artsen dat Engelstalige bladen als The Lancet, BMJ, JAMA of NEJM leest, is aanzienlijk lager: 31 procent doet dat wekelijks, 21 procent zelfs nooit. Medisch specialisten onderscheiden zich: van hen zegt bijna de helft (48%) wekelijks internationale bladen te lezen, slechts 2 procent doet dat nooit. Kennelijk lezen



beeld: Thinkstock

‘Veel onderzoek naar details is niet relevant’

medisch specialisten méér dan andere artsen, want in het gebruik van andere bronnen zijn geen opvallende verschillen te zien.

‘De vier grote Engelstalige tijdschriften moet je tot je nemen’, vindt dermatoloog Jannes van Everdingen, secretaris van de Regieraad Kwaliteit van Zorg. ‘Maar dat betekent niet dat je ze daadwerkelijk hoeft te lezen. In mijn vakgebied bestaan refereerclubjes, waar de belangrijke tijdschriften worden verdeeld. Artsen krijgen

de belangrijke artikelen bovendien onder ogen via tijdschriften met abstracts, meestal gratis verspreid door de industrie.’

Onder de 25 procent artsen die zeggen de wetenschappelijke ontwikkelingen niet te volgen, vermoedt hij veel artsen die dat wel degelijk doen, maar van

zichzelf vinden dat ze het niet genoeg doen.

‘Niet meer dan 5 tot 10 procent houdt het vak echt niet meer bij, schat ik. Dat zijn artsen die zich tijdelijk of blijvend overal voor afsluiten, in echtscheiding liggen, alcoholist of depressief zijn en ook op andere terreinen niet meer goed functioneren. Zij zijn er, helaas.’

Wachten op de richtlijn

Dat een arts wetenschappelijke informatie leest en tot zich neemt – langs welke weg dan ook

– betekent niet dat hij deze kennis ook direct in de praktijk toepast. Slechts 16 procent zegt het beleid in de spreekkamer ‘bij voorkeur’ aan te passen aan wetenschappelijke inzichten na het lezen daarover in een wetenschappelijk tijdschrift. Ongeveer evenveel artsen doen dat als zij collega’s tijdens een wetenschappelijk congres (16%) of tijdens een klinische les (13%) over die inzichten hebben horen vertellen.

Maar een ruime meerderheid (56%) wacht tot de richtlijnen voor diagnose en behandeling zijn aangepast. Ook in dit opzicht doen medisch specialisten het anders: telkens een kwart past de medische vakliteratuur (25%) of informatie tijdens een wetenschappelijk congres (27%) direct toe, en slechts 37 procent wacht bij voorkeur tot de richtlijnen zijn aangepast: weliswaar de grootste groep, maar dus zeker niet de meerderheid van de medisch specialisten.

Van Everdingen is niet verbaasd dat zoveel artsen wachten op een nieuwe of bijgestelde richtlijn: ‘Dat is heel menselijk en typisch Nederlands. Wij zijn behoudend, zullen niet gauw iets geloven dat anderen elders hebben ontdekt.’ Vooral huisartsen zijn voorzichtig, weet hij: ‘Zij zijn de poortwachters van de geneeskunde en spelen die rol met verve. Dat wordt ook van hen verwacht. Specialisten zijn iets minder conservatief. Logisch, want nieuwe dingen worden eerder uitgetest in het zieken-

huis dan in de eerste lijn. Hun patiënten zijn zeker en vragen sneller om een nieuwe behandeling. Zeker als de standaardtherapie van de huisarts onvoldoende effect had.'

Makkelijk scoren

Maar nieuwe behandelingen of verbeterde diagnostische technieken zijn vaak met talloos veel vragen omgeven. Jaren geleden zei hoogleraar neurologie Jan van Gijn in Medisch Contact: 'De geneeskunde is geen kunstwerk dat bijna af is.' Hij zag eerder 'een kennisarchipel in een zee van onwetendheid'. (MC 51/2003: 1981) Blijkens de enquête deelt een grote meerderheid van de artsen nog steeds zijn mening: 72 procent is het eens met de stelling 'Belangrijke klinische vragen op mijn vakgebied zijn nog niet onderzocht'.

Verzekeringsgeneeskunde, bedrijfsgezondheidszorg en ouderenzorg worden genoemd als gebieden waar nog veel wetenschappelijk onderzoek is vereist. Maar ook veel ziekte-

beelden in de huisartsgeneeskunde hebben onvoldoende bewezen therapieën, net als veel voorkomende kwalen als IBS (prikkelbaredarmsyndroom), zo blijkt uit de enquête. Soms ook legt het onderzoek verkeerde accenten, vindt men: 'Vaak zijn het zeldzame afwijkingen waarop artsen promoveren: dat is makkelijk scoren, maar niet relevant.' Een ander schrijft: 'Het komt regelmatig voor dat er onderzoek wordt gedaan naar details die niet belangrijk zijn voor de praktijk. Of dat kleine verschillen zo worden uitvergroot dat het net lijkt alsof er enorme stappen voorwaarts worden gemaakt.' Jako Burgers, hoofd van de afdeling Richtlijnontwikkeling & Wetenschap bij het NHG, herkent dat wel. 'Veel vragen zijn nog niet beantwoord. Maar het hangt er wel vanaf wat voor soort antwoord je bedoelt. Als het gaat om evidence op basis van gerandomiseerd onderzoek, dan is misschien maar 10 tot 20 procent van de beslissingen die artsen nemen onderbouwd. Maar standaarden en richtlijnen, die ook antwoord geven op vragen, zijn tevens gebaseerd op de uitkomsten van bijvoorbeeld observationeel onderzoek of op consensus tussen deskundigen.' Inmiddels beschikken de huisartsen over een kleine honderd standaarden die ongeveer 80 procent van het veld dekken. Toch zijn er nog steeds blinde vlekken. Burgers: 'Op het gebied van alledaagse ziekten valt nog veel te onderzoeken. Over het natuurlijk beloop, risicofactoren en determinanten voor goede en slechte prognoses weten we onvoldoende. We hebben de data, maar er moet wel geld komen voor het onderzoek. Er was een onderzoeksprogramma, maar dat wordt nu helaas beëindigd. Neem wratten: we weten nog steeds niet welke aanpak de beste is: stikstof, zalf of helemaal niets doen. Geen farmaceut is geïnteresseerd in zulk onderzoek.'

1. Hoe houdt u de medische wetenschap bij?

Ik lees internationale medisch-wetenschappelijke tijdschriften (of bijbehorende websites)



Ik lees Nederlandse medisch-wetenschappelijke tijdschriften (denk aan NTvG, Huisarts en Wetenschap, of bijbehorende websites)



Ik lees de wetenschapsrubrieken en artikelen in Medisch Contact (of bijbehorende website)



Ik lees/kijk/luister naar wetenschapsrubrieken in de pers (of bijbehorende websites)



Elke week Elke maand Onregelmatig Niet

2. Ook in de wetenschap gebeuren zaken die niet door de beugel kunnen. Heeft u die wel eens van nabij meegemaakt?

Ik heb van nabij gezien dat wetenschappelijke resultaten werden verzonden



Ik heb meegemaakt dat aan de auteurs van een publicatie iemand werd toegevoegd die niets te maken had met het onderzoek



Ik heb van nabij gezien dat onderzoeksdata werden geselecteerd of statistisch bewerkt om significante resultaten te bereiken



Ja, geregeld Ja, een enkele keer Nee, nooit Weet niet

Kennishiaten

Wratten vormen misschien niet zo'n urgente vraag, geeft Burgers onmiddellijk toe. 'Om urgente van minder urgente vragen te onderscheiden, hebben we de belangrijkste kennislacunes in kaart gebracht: het gaat om vijf tot tien kwesties per standaard. Momenteel hebben we voor 53 standaarden kennislacunes geformuleerd.' Een werkgroep van de Regieraad heeft inmiddels bepaald dat elke richtlijn voortaan voorzien moet zijn van een aparte paragraaf gewijd aan kennislacunes. 'Die eis moet een kwaliteitscriterium worden', aldus Burgers. Hij vermoedt dat de huisartsen op ongeveer vijfhonderd lacunes zullen uitkomen.' Die moeten de onderzoeks-



beeld: Getty Images

agenda bepalen. Want, zegt hij, net als in de tweedelijngeneeskunde is ook binnen de huisartsgeneeskunde sprake van concentratie op bepaalde onderzoeksthema's, zoals diabetes, COPD en andere chronische aandoeningen. 'Die concentratie komt niet overeen met de kennislacunes in de dagelijkse praktijk.' Een promovendus op de afdeling Huisartsgeneeskunde van het UMC Utrecht brengt daarom momenteel het lopende huisartsgeneeskundige onderzoek in kaart en gaat na in hoeverre dat matcht met de kennishiaten.

Dat kennishiaten niet altijd worden opgevuld met resultaten van 100 procent deugdelijk onderzoek, is de afgelopen maanden pijnlijk duidelijk geworden. Niet alleen in 'zachte' onderzoeksgebieden, ook in de medische wetenschap wordt met cijfers gegoocheld. Van 2800 auteurs en reviewers in het adressenbestand van BMJ had 13 procent wel eens gezien of 'uit de eerste hand' vernomen dat een arts of wetenschapper data had aangepast, weggelaten, veranderd of bedacht om de kans op publicatie van het onderzoek te vergroten, bleek onlangs. Van de nu door Medisch Contact geënquêteerde artsen zegt een in grootte vergelijkbare groep (15%) wel eens 'van nabij' te hebben gezien dat wetenschappelijke resultaten werden verzonden; 22 procent zegt wel eens te hebben gezien dat onderzoeksdata werden geselecteerd of statistisch werden bewerkt om significante resultaten te behalen. 'Ik heb het vervalsen van

data nooit gezien, wel wat fishing expeditions: zoeken naar een significant resultaat door meerdere testen te proberen', schrijft een arts. Een ander zegt zich als actief onderzoeker te hebben teruggetrokken 'toen ik ontdekte dat ongewillige onderzoeksdata werden verwijderd.' Dat aan de auteurs van een publicatie iemand werd toegevoegd die niets met het onderzoek te maken had, is de ervaring van ruim een derde (36%) van de respondenten: 'Afdelingshoofden hebben vaak hun naam als laatste bij de publicatie, terwijl ze er vaak weinig aan gedaan hebben.'

Diederik Stapel

Yvo Smulders, hoogleraar interne geneeskunde aan het VUmc, vindt 36 procent ervaring met zogenaamde coauteurs al hoog: 'Maar onder medisch specialisten zal het aanzienlijk hoger zijn. Onder hen is een lange lijst met auteurs al bijna normaal geworden. Volgens de Vancouver-regels moet iedere genoemde auteur volledig aanspreekbaar zijn op de inhoud van het onderzoek. Zou je die regels strikt toepassen, dan zou gemiddeld minstens de helft van de auteurslijst sneuvelen.' Het meeliften op elkaars werk is wel begrijpelijk, vindt Smulders: 'Het puntenstelsel in de umc's leunt uiteindelijk op de wetenschappelijke output, niet op moeilijker te meten zaken als de kwaliteit van de zorg of van het onderwijs.' Van de geënquêteerde artsen denkt 41 procent óók dat in de umc's meer waarde wordt gehecht aan wetenschappelijk onderzoek dan aan patiëntenzorg en onderwijs; 40 procent denkt van niet. Smulders: 'Die 40 procent werkt dan kennelijk niet in een umc. Want zelfs de decanen erkennen dat het wáár is.'

Ook het voorzichtig sjoemelen met gegevens ('Moeilijk om precies in beeld te brengen') heeft te maken met de drang tot publiceren, zegt Smulders: 'Niet-significante resultaten zijn niet sexy en verminderen de kans dat een artikel wordt gepubliceerd.' Een oplossing van dit probleem ziet hij in een systeem van *provisional acceptance*: 'Een artikel wordt dan eerst beoordeeld op basis van alleen de inleiding en de methoden. Als die twee goed zijn, wordt het hele artikel in principe geaccepteerd, ook als de resultaten inhoudelijk tegenvallen.' Smulders zegt niet te behoren tot de 15 procent die echte fraude van nabij heeft meegemaakt: 'Ik draai al een aantal jaren mee, maar heb nog nooit iemand gekend die ik daarvan zou kunnen verdenken. Misschien dat we een beetje zijn gek gemaakt met alle verhalen over Diederik Stapel.' »



MC-artikelen en -berichten over dit onderwerp zijn te vinden onder dit artikel op www.medischcontact.nl