



Kennisagenda: the story so far...

T.E.C. Nijsten¹, K. Geelen-Korenberg², H.N. Hoffenkamp³

Op 6 februari 2018 heeft een zestigtal dermatologen, patiëntenvertegenwoordigers en stakeholders hun tanden gezet in de bijna 300 overgebleven kennishiaten van de NVDV. Welke hiaten werden door de meerderheid als relevant gezien ... en hoe nu verder?

WAAROM EEN KENNISAGENDA?

Van de helft van de medische behandelingen is de winst voor de gezondheid niet of onvoldoende wetenschappelijk onderzocht en/of niet aangetoond (Clinical Evidence website 2011, how much of orthodox medicine is evidence based? 2007, Booz & Company analysis). Dat wil niet zeggen dat een dergelijke behandeling niet goed is, maar dat de uitkomst van die behandeling wetenschappelijk onvoldoende onderbouwd is in relatie tot de indicatie. Actuele voorbeelden in de dermatologie zijn de ureumpreparaten en verbandpakken voor eczeem. In medische



behandelrichtlijnen berust ruim de helft van de conclusies of aanbevelingen op beperkte bewijsvoering (conclusies niveau 3 of 4; laag of zeer laag). Voor de dermatologische richtlijnen ligt dit zelfs rond de 60%. Dit zijn onze kennishiaten. De NVDV vindt het van groot belang bekend te zijn met de eigen kennishiaten. Deze zijn, tot op heden, niet systematisch in beeld gebracht en evenmin gezamenlijk met alle andere belanghebbenden geprioriteerd. De academische onderzoeksagenda's worden momenteel nog te vaak bepaald door afzonderlijke onderzoeksgroepen die individuele aanvragen bij subsidieverstrekters indienen, op die terreinen waar men zichzelf deskundig acht. Wat ontbreekt, is overkoepelende coördinatie. Een gevolg daarvan is dat het wetenschappelijk onderzoek niet altijd aansluit bij de behoeften vanuit de praktijk. Hierin willen we verandering brengen. Het is nu al zo dat ZonMw de laatste jaren extra aandacht vraagt voor patiëntenparticipatie, de maatschappelijke impact van het ingediende voorstel, en adhesieverklaringen vraagt van de wetenschappelijke verenigingen voor verschillende klinische programma's. Een formele kennisagenda is voor zorgevaluatie- en doelmatigheidsprogramma's dus een belangrijk instrument voor het verkrijgen van subsidies uit publieke gelden.

EERSTE FASE

De NVDV startte vorig jaar het project Kennisagenda Dermatologie, met als uiteindelijk doel te komen tot een kennisagenda met een beschrijving van de belangrijkste en meest urgente kennishiaten binnen de dermatologische patiëntenzorg. Voor de ontwikkeling van de agenda zijn alle relevante

ZORGEVALUATIE

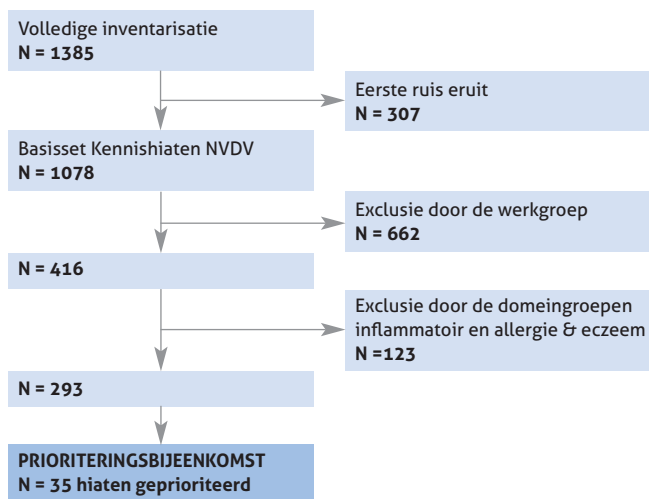
Een kennisagenda maakt onderdeel uit van 'zorgevaluatie'. Zorgevaluatie is een vrij nieuw begrip binnen de zorg en wordt gedefinieerd als: 'klinisch evaluatieonderzoek naar de (kosten)effectiviteit van bestaande zorg'. Zorgevaluatie dient om zorg te optimaliseren en levert dus gezondheidswinst op of reduceert gezondheidsverlies voor de patiënt. Daarnaast onderbouwt het richtlijnen en instrumenten

voor gezamenlijke besluitvorming. Zorgevaluatie is meer dan alleen het uitvoeren van een vergelijkend onderzoek. Een voorbeeld van zorgevaluatie uit het recente verleden is het rapport over 'praktijkvariatie' waarbij wij als dermatologen geconfronteerd werden met de variatie in flebologische diagnostiek en behandelingen. Zorgevaluatie is een proces met een aantal belangrijke onderdelen, waarvan het opstellen van een kennisagenda de eerste stap is.

¹ Dermatoloog, hoogleraar Dermatologie Erasmus MC en voorzitter Commissie Kennishiaten

² Coördinator Kwaliteit en Beleid, NVDV

³ Adviseur Kennisinstituut FMS



Figuur 1. Flowchart Kennishiaten.

dermatologische richtlijnen doorgenomen en is individuele NVDV-leden, domeingroepen, patiëntenverenigingen, andere wetenschappelijke verenigingen en beroepsbelangenverenigingen gevraagd kennishiaten aan te dragen. Dit heeft geresulteerd in (na het wegnemen van de eerste ruis) 1078 kennishiaten. Deze hiaten zijn door minimaal 2 personen van de werkgroep Kennisagenda beoordeeld op vooraf opgestelde exclusiecriteria waarna er 416 hiaten overbleven. Er waren hoge uitschieters (80+ en 100+) binnen twee domeinen. Deze hiaten zijn voor een grove selectie voorgelegd aan de betreffende domeingroepen waarna er in totaal 293 hiaten resteerden ter bespreking op de prioriteringsbijeenkomst, zie flowchart in figuur 1.

DE PRIORITERINGSBIJEENKOMST

Tijdens de bijeenkomst waren er 7 tafels geformeerd die onder leiding stonden van enthousiaste tafelvoorzitters. Daarnaast zat aan elke tafel een patiëntvertegenwoordiger.

Nut behandeling AK /risico PCC
Waarde van screening op huidkanker (eventueel gerichte screening) in de algehele populatie
Effectiviteit ureum bij ichthyosis en constitutioneel eczeem
Bijhouden effectiviteit en veiligheid (lange termijn) systemische therapie kind en volwassene bij constitutioneel eczeem
Beloop hidradenitis beïnvloeden door vroegtijdige diagnose en behandeling
Zinkolie/vetgaas bij ulcera cruris venosum vs. moderne wondbedekkers
Effectiviteit compressie op erysipelas (acuut en preventief met therapeutisch elastische kousen)
Dosisaanpassing stoptherapie bij remissie psoriasis
Steroïdsparing effect emolliëns (ureumsamenwerking)
Effectiviteit verschillende smeerregimes
Lichen scleroses onderhoud steroïde topica vs non-steroid + psycho
Pruritus sine materia, jong vs. oud. Systemische ladder.
Effectiviteit spataderbehandelingen (bijvoorbeeld bijhouden Prom/Prem bij varicesbehandeling)
Effectiviteit behandeling cicatriciele alopecien (ploquenil vs. ciclosporine)
Toegevoegde waarde aanvullende diagnostiek (o.a. echo) bij PCC ≥ T2

Figuur 2. Korte samenvatting van de top 15 Kennishiaten.



Eerste ronde

Elke tafel startte met een at random verdeling (geen verdeling op basis van deskundigheid) van de aanwezigen, waarbij men de opdracht kreeg de circa 40 hiaten terug te brengen tot 10 hiaten.

Tweede ronde

Bij de tweede ronde waren de deelnemers ingedeeld op aandachtsgebied/deskundigheid. Tijdens deze ronde moest men de lijst inkorten tot 5 hiaten per tafel.

Derde ronde

In de laatste plenaire ronde werden de 35 hiaten door de tafelvoorzitters toegelicht en mocht iedereen de voor hem/haar 5 belangrijkste hiaten prioriteren. Dit heeft geresulteerd in een top 35 waarvan de hoogst scorende 15 kort samengevat in figuur 2 te zien zijn. De uiteindelijke top 10 moet nog door de werkgroep Kennisagenda worden opgesteld. De top 15 is op de jaarlijkse Kwaliteitsdag van 23 februari gepresenteerd aan de voorzitters van de domeingroepen en commissies en is ook op de dermatologedagen eind maart tijdens de ALV gepresenteerd.

OPLEVERING

De uiteindelijke Kennisagenda Dermatologie behelst een beschrijving van de tien belangrijkste klinische kennishiaten plus een plan van aanpak hoe deze hiaten via wetenschappelijk onderzoek in te vullen zijn. Ook zal de werkgroep Kennisagenda een voorstel doen aan het bestuur van de NVDV hoe een vervolg gegeven kan worden aan de Kennisagenda voor de NVDV. Wat kan de NVDV doen om de hiaten om te zetten in concrete actie?

To be continued ...

CORRESPONDENTIEADRES

Kim Geelen-Korenberg
E-mail: k.geelen@nvdv.nl