

De kwaliteit van de zorg verbeteren

Gebruik van medische informatie door de huisarts

Anita Verhoeven a.a.h.verhoeven@ub.rug.nl

Naast haar baan als vakreferent geneeskunde bij de Universiteitsbibliotheek is Anita Verhoeven als universitair docent verbonden aan de Huisartsopleiding Groningen. Zij geeft onderwijs aan huisartsen in opleiding en verricht wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de medische informatievoorziening van huisartsen.

In juni van dit jaar gaf ze op een Europees Huisartsencongres (WONCA) in Tampere, Finland, een presentatie over de eerste resultaten van haar onderzoeksproject. De titel van haar lezing was: ?Beslissingsondersteuning voor huisartsen: kwaliteitsverbetering van de zorg?. De resultaten laten zien dat medische informatie, beschikbaar gesteld en/of toegankelijk gemaakt door bibliotheken of andere organisaties, een grote impact kan hebben op zowel de huisarts als de individuele patiënt.

Doel en achtergrond onderzoeksproject

De doelstelling van mijn onderzoeksproject was om huisartsen te ondersteunen bij het *evidence-based* praktiseren in de dagelijkse praktijk. *Evidence-based medicine* is een populaire stroming binnen de geneeskunde, zowel onder artsen over de hele wereld als onder politici. Zo is minister Borst een groot voorstander van evidence-based medicine.



Evidence-based medicine houdt in dat de beslissingen van huisartsen gebaseerd moeten zijn op het recentste wetenschappelijk bewijs zoals dat in wetenschappelijke onderzoeksverslagen is gepubliceerd in medische tijdschriften. Grote, goed opgezette *trials* met duizenden patiënten uit tientallen ziekenhuizen over de hele wereld geven vaak de betrouwbaarste resultaten die het dichtst bij de ?waarheid? komen.

De meeste artsen zijn het hier wel mee eens, maar het grote probleem is dat de kloof tussen wetenschappelijke onderzoeksresultaten en de dagelijkse medische praktijk nog erg groot is. Vaak wordt deze kloof zelfs als onoverbrugbaar ervaren door artsen vanwege o.a. het slecht fysiek toegankelijk zijn van de informatie (de onderzoeksresultaten worden in duizenden verschillende tijdschriften gepubliceerd), vanwege het slecht intellectueel toegankelijk zijn van de informatie (door het wetenschappelijk onderzoeksjargon), en *last but not least* vanwege het gebrek aan tijd en zoekervaring. In mijn proefschrift [1] ga ik op pagina 90 tot 93 uitgebreider in op deze barrières in relatie tot evidence-based medicine.

Aan deze bezwaren willen wij in ons onderzoeksproject tegemoet komen door de taak over te nemen van de huisarts om de wetenschappelijke informatie zelf op te sporen en te interpreteren op relevantie en kwaliteit.

Opzet onderzoeksproject

De opzet van ons onderzoeksproject omvat de volgende stappen.

- Ik geef korte workshops aan belangstellende huisartsen in Noord-Nederland over het goed formuleren en structureren van vragen die ze in de dagelijkse praktijk, tijdens de spreekuren, tegenkomen.
- Daarna mogen de deelnemende huisartsen hun vragen op speciaal daarvoor ontworpen formulieren indienen.
- Na ontvangst van de vragen, doorzoek ik een twintigtal, meest elektronische, medische informatiebronnen, selecteer relevante informatie en beoordeel deze op kwaliteit van de onderzoeksopzet. Een belangrijke (evidence-based) medische informatiebron is de 'Cochrane Library', een elektronisch tijdschrift met up-to-date evidence-based literatuuroverzichten over medische interventies. Ook gebruik ik bibliografische databases met verwijzingen naar tijdschriftartikelen zoals 'Medline' en 'Embase', en evidence-based bronnen op het World Wide Web. De genoemde databases zijn toegankelijk via de UB-homepage(www.ub.rug.nl, Elektronische Bestanden, Beta Wetenschappen).

- Ik formuleer het antwoord op de vraag, en stuur het antwoord met een evidence-niveau en literatuurverwijzingen terug naar de huisarts.
- De huisarts beslist of en hoe het antwoord wordt geïmplementeerd in de praktijk.
- Na een aantal weken stuur ik een evaluatieformulier met daarop een zestal korte vragen over het effect van het antwoord op de huisarts, op de patiënt en op de praktijkvoering.
- Tenslotte worden de evaluatieformulieren geanalyseerd.

Resultaten onderzoeksproject

De 45 formulieren die ik in een half jaar tijd heb ontvangen en beantwoord bevatten de volgende vragen:

- Is er wel bewijs voor dat teennagels recht moeten worden geknipt ter voorkoming van ingegroeide nagels, zoals we altijd adviseren? (nee dus)
- De huidarts wil een patiënt met een ontsteking aan de zweetklieren niet behandelen omdat zij rookt. Volgens hem komt de ontsteking door het roken. Ik, de huisarts, heb hierover mijn twijfels. Wie heeft gelijk? (de huidarts)
- Helpen injecties met ontstekingsremmers tegen een versleten knie? (ja, maar alleen de eerste maand na toediening)
- Een vader van een jongen van zeventien jaar met de invaliderende spierziekte myotone dystrofie van Steinert informeert wat precies de prognose is, zodat de ouders een beter gebaseerde keuze kunnen maken over een aangepaste, zelfstandige woning voor de jongen. Nadat ik twee artikelen over de prognose heb gestuurd met percentages van mate van verslechtering (full-text op het web te verkrijgen), ontvang ik via de huisarts een bedankbrief van de vader voor de informatie.

De evaluatie laat zien dat huisartsen deze service zien als een goede manier van bijscholing: specifiek gericht op hun informatiebehoefte, gerelateerd aan de patiënten die ze zien. Het effect van de antwoorden op de huisarts zelf was dat deze nieuwe kennis opdeed of oude kennis opriste. Vaak was het antwoord een bevestiging van wat de huisarts al dacht.

Daarnaast kon de huisarts met een gerichtere vraagstelling verwijzen naar de specialist, of juist niet verwijzen, omdat er toch geen bewezen effect zou zijn. De patiënt voelde zich volgens de huisarts serieus genomen als er eerst naar wetenschappelijk bewijs was gezocht, en kon vaak op goede gronden gerustgesteld worden. Het effect op de praktijkvoering was soms een beleidsverandering, bv. een andere behandeling als eerste voorkeur, omdat deze in tegenstelling tot de tweede keus wel op evidence berustte.

Conclusie onderzoeksproject

Een gericht en op wetenschappelijk bewijs gestoeld antwoord op patiëntgebonden vragen van huisartsen kan een grote impact hebben op zowel de huisarts, de patiënt als de praktijkvoering.

Toekomst

Net zoals huisartsen niet meer zelf hun hartfilmpjes maken, maar patiënten verwijzen naar een cardioloog omdat deze de expertise en de tijd hiervoor heeft, zo zouden huisartsen hun medische informatievragen ook moeten kunnen 'verwijzen' naar een medische specialist op het gebied van de medische informatievoorziening. Deze zou zowel op medisch als op informatiegebied geschoold moeten worden, en opgeleid en betaald worden vanuit de medische beroepsgroep. In de literatuur wordt gesproken over de 'informationist' [2].

In Pictogram stond eerder een interview met de auteur, naar aanleiding van haar promotie:
www.rug.nl/rc/organisatie/pictogram/archief/rc/pictogram/199912-8/interview.htm

[1] Het proefschrift is elektronisch te raadplegen via docserver.ub.rug.nl/eldoc/dis/medicine/a.a.h.verhoeven/

[2] Davidoff F, Florence V. The informationist: a new health profession? Ann Intern Med 2000 Jun 20; 132(12): 996-8

[index](#) Pictogram 4