

Indien volgens de regels uitgevoerd:

Meten is weten

'Meten is weten, maar hoe en wat meten wij eigenlijk?', zo vraagt prof. dr. Maarten Boers zich af. Hij is de nieuwe hoogleraar klinische epidemiologie aan de VU. Onder meer bij reumatoïde artritis (RA) viel Boers de bijna Babylonische spraakverwarring op tussen onderzoekers. Zo werden in de vakliteratuur maar liefst dertig verschillende meetmethoden voor RA op allerlei manieren door elkaar gebruikt. Veel onderzoek is daardoor onderling niet vergelijkbaar, wat er toe bijdraagt dat de kennis over RA maar langzaam toeneemt.

Door Lucas van der Hoeven

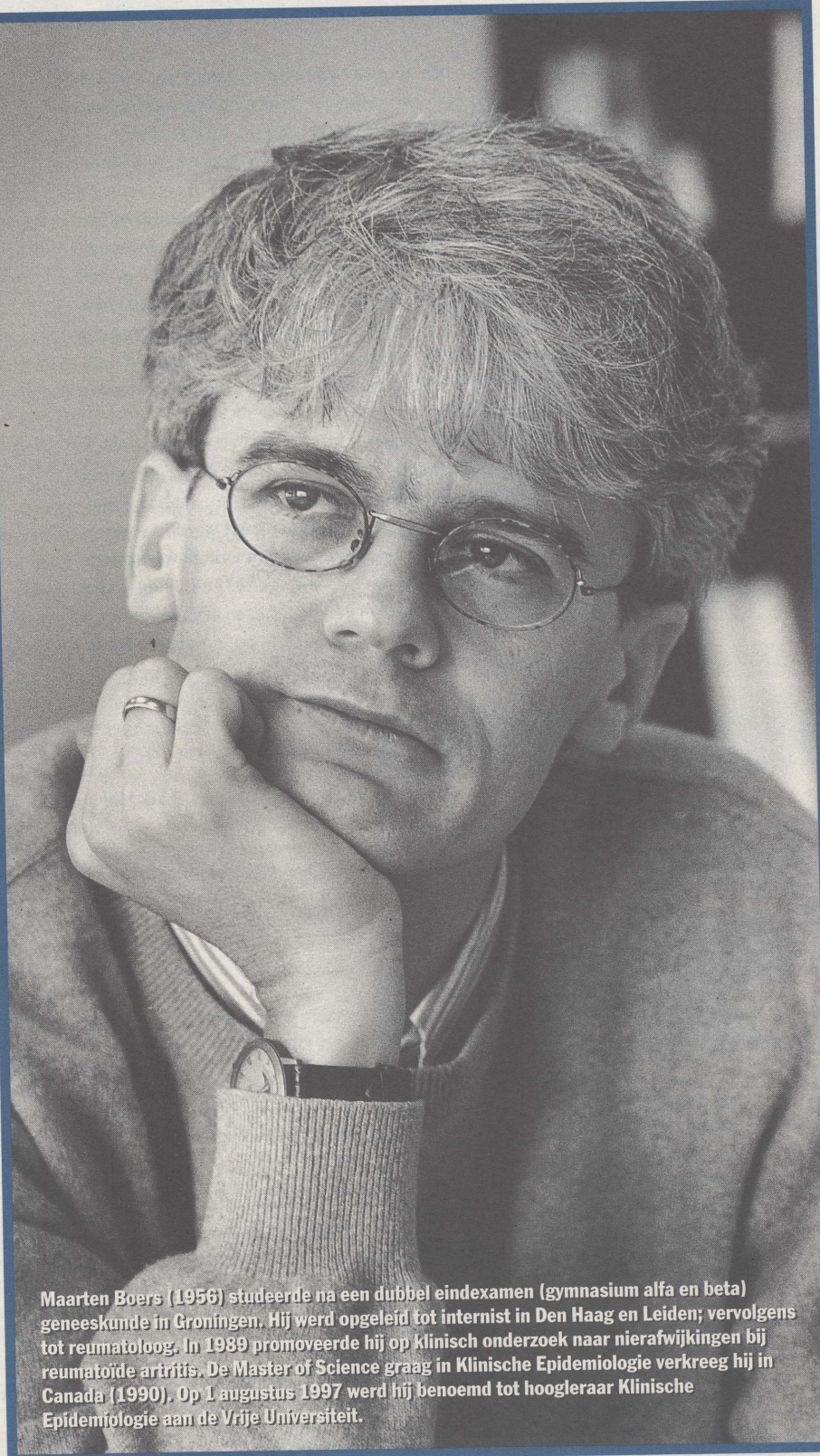
'Synnaps' nr. 21; april 1998
p. 22 - 24.

Door overeenstemming over het meetinstrument en de interpretatie van de resultaten, kan de wetenschap veel sneller resultaten bereiken. Boers' leeropdracht behelst de methodiek van het kennis vergaren bij patiëntgebonden onderzoek. 'Voor RA bestond tot nu toe een standaard aanpak met het geneesmiddel sulfasalazine', zegt Boers. 'De vraag was of er in het eerste stadium van de ziekte geen betere behandeling was. Een geneesmiddelenstudie diende daarover uitsluitsel te geven. Zo kreeg een experimentele groep van 76 patiënten sulfasalazine in combinatie met prednison en methotrexaat; de controle groep van 79 patiënten alleen sulfasalazine. De resultaten van de combinatietherapie bleken aanmerkelijk beter. De onderzoekers vonden tijdens de gecombineerde behandeling minder ziekte-activiteit, geringere gewrichtsschade op röntgenfoto's en minder bijwerkingen. Bovendien waren er minder kosten.'

COBRA

Voor dit onderzoek werd de COBRA-groep (Combinatietherapie Bij Reuma-

FOTO SIDNEY VERVUURT



Maarten Boers (1956) studeerde na een dubbel eindexamen (gymnasium alfa en beta) geneeskunde in Groningen. Hij werd opgeleid tot internist in Den Haag en Leiden; vervolgens tot reumatoloog. In 1989 promoveerde hij op klinisch onderzoek naar nierafwijkingen bij reumatoïde artritis. De Master of Science graag in Klinische Epidemiologie verkreeg hij in Canada (1990). Op 1 augustus 1997 werd hij benoemd tot hoogleraar Klinische Epidemiologie aan de Vrije Universiteit.

Meten met twee maten

Hoe oordeelt een specialist in de technieken van evaluatie van medische interventies en technologie over enkele representanten van de alternatieve geneeskunde. Boers: 'Net als andere vormen van therapie dient ook de homeopathie zich te onderwerpen aan systematische empirische toetsing. Daarin vormen de relaties tussen oorzaken en gevolgen de uitgangspunten voor alle onderzoek. De geneeskunde heeft sinds ongeveer 1850 voortdurend middels experimenten onderzocht of een bepaalde therapeutische aanpak meer resultaten oplevert dan andere benaderingen. De homeopathie claimt een heilzame werking, ondanks extreme verdunningen van hun preparaten. Dat dient zij dan te bewijzen. Als het niet helpt, is het een vorm van kwakzalverij. Casuïstiek en tevreden patiënten vormen geen afdoende bewijs.'

Veel homeopathisch onderzoek is echter van slechte kwaliteit. Zelfs een recent, grootschalig onderzoek van de medische faculteit in Maastricht kon de werkzaamheid, anders dan veel media suggereerden, niet aantonen.

Boers geeft toe dat geloof in een therapie kan helpen, zoals bij het Moerman-dieet. Voor enig ander effect van dit dieet is echter geen bewijs. Toch vindt Boers het zinvol als patiënten op persoonlijke niveau in dergelijke methoden geloven. 'Dan zijn ze gemotiveerd om aan hun eigen beterschap te werken en dat kan heel heilzaam zijn. Aan de andere kant zitten er ook nadelen aan dit geloven. Sommige patiënten voelen zich veel prettiger door een dergelijk dieet te volgen, terwijl anderen zich juist prettiger voelen door uit eten te gaan. Bovendien kunnen mensen als zo'n dieet bij hen niet aanslaat het gevoel hebben dat dit hun schuld is; zulk schuldgevoel kan wel eens nadelige effecten hebben.'

Boers geeft toe zich wel eens te ergeren aan het gemak waarmee alternatieve therapieën worden aanvaard bij allerlei kwalen. 'Bij de toelating van nieuwe geneesmiddelen wordt zeer uitvoerige bewijsvoering vereist. Daarnaast wordt zoveel mogelijk gezorgd dat de pillen correct worden voorgeschreven, afgeleverd en geslikt. Is het dan niet gek om aan de werkzaamheid, effectiviteit en veiligheid van alternatieve geneesmiddelen geen enkele eis te stellen? Zo zijn bijvoorbeeld onveilige Chinese kruiden gewoon bij detaillisten in Aziatische producten te koop. Dat meten met twee maten vind ik ronduit verwerpelijk!'

toïde Artritis) gevormd – niet te verwarren met de gelijknamige kunstzinnige stroming rond kunstenaars als Karel Appel. In de COBRA-groep participeerden tien instellingen en zo'n 59 medewerkers. Om een zo grootschalig onderzoek te doen slagen, was het noodzakelijk dat iedereen dezelfde meetinstrumenten op een uniforme wijze hanteerde; anders zouden de verschillende onderzoeksresultaten niet met elkaar kunnen worden vergeleken. Vandaar dat allereerst consensus tussen de verschillende deelnemers moest worden gevonden. Dat bleek niet zo eenvoudig.

Consensus

'Het is op zich al lastig de meer dan 100 verschillende reumatische ziektebeelden uit elkaar te houden', stelt Boers. 'Maar dan blijkt vervolgens ook nog dat allerlei onderzoek binnen die afzonderlijke diagnostische categorieën niet te vergelijken is, doordat allerlei verschillende meetinstrumenten en maten door elkaar worden gebruikt en verschillend worden geïnterpreteerd. Om daarin verandering te brengen is 'Omeract' opgericht. Die organisa-

tie richt zich op 'outcome measures in rheumatology'. Binnen Omeract zijn afspraken gemaakt over maten die moeten worden gebruikt bij het opzetten van (internationaal) onderzoek. Die metingen zijn noodzakelijk om een indruk te krijgen van de ontstekingsactiviteit en de schade

Een eenzijdig economische benadering van doelmatigheid is mijns inziens onvolledig

aan de gewrichten. Sindsdien worden bij dergelijk reuma-onderzoek steeds dezelfde maten gebruikt, waaronder bloedbezinking, het aantal pijnlijke en gezwollen gewrichten, de pijnklachten en het algemeen oordeel over patiënten en hun functioneren, eventueel in combinatie met röntgenfoto's. Door deze afspraken wordt de betrouwbaarheid en de validiteit van onderzoek gewaarborgd.'

Ook in andere medische wetenschaps-

Wat is eigenlijk een goede maat om de kwaliteit van leven te meten?

disciplines zijn deze vragen actueel. Neem bijvoorbeeld de discussies over de kwaliteit van leven. Wat is eigenlijk een goede maat om dit te meten?

Methodisch ontwerp

'Hoe meet ik wat ik wil meten – dat is eigenlijk het centrale punt van mijn leeropdracht', zegt Maarten Boers. 'Door bij te dragen aan de opleiding van arts-assistenten en door ondersteuning te bieden bij het opzetten van klinische onderzoeksprojecten, wil ik eraan bijdragen dat er meer onderzoek wordt gedaan dat relevante antwoorden geeft voor de dagelijkse ziekenhuispraktijk. Door een niet-optimale vraagstelling of metingen gebeurt het geregeld dat het resultaat niet het antwoord geeft waar we op zaten te wachten.'

Naast een toegepaste tak van epidemiologie is er ook een meer basale tak. Een voorbeeld daarvan is de zogenoemde transculturele validering van meetinstrumenten. Neem bijvoorbeeld 'pijn'. Allerlei culturele verschillen maken het onmogelijk om voor een woord als 'pijn' een exact equivalent te vinden in het Spaans. Een ander probleem met het meten van pijn is dat we daarvoor vaak gebruik maken van iets dat de *visual analog scale* wordt genoemd. Hierbij even mensen met een streepje op een lijnstuk (de schaal) aan hoeveel pijn ze hebben. Het blijkt dat het vermogen om dit betrouwbaar te doen afhankelijk is van of mensen kunnen lezen of niet. Vandaar dat onderzoek naar pijn bij analfabetische populaties niet zomaar gebruik kan maken van dit instrument. Om hier een oplossing voor te vinden is basaal epidemiologisch onderzoek noodzakelijk. Ook hiermee houdt de klinische epidemiologie zich bezig.

Richtlijnen en kwaliteit

De kwaliteit van de gegevens die ten grondslag liggen aan de standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap en aan de vergelijkbare protocollen van medisch specialisten, is volgens Boers vaak gebrekkig. Veel onderzoek is retrospectief of serieel, terwijl alleen prospectief gecontroleerd onderzoek doorslaggevend is. Bij het ontbreken hiervan zijn richtlijnen vaak gebaseerd op de mening van experts. Zelfs experts hebben echter hun eigen, deels onuitgesproken vooronderstellingen en vooroordelen, en daarmee vaak een vertekend beeld van de werkelijkheid. Alleen goed onderzoek kan



Echo-apparatuur. Kosteneffectief?

verhelderend werken. Daarom zou bij iedere richtlijn moeten worden vermeld wat de kwaliteit van de gegevens is waarop de richtlijn zich baseert: gecontroleerd onderzoek als beste en 'expert opinion' als slechtste kwaliteit. De beslissing van een arts om een richtlijn bij een specifieke patiënt wel of niet te volgen wordt dan gemakkelijker.

Doelmatigheid

Bij de invoering van nieuwe medische technieken – en ook bij bestaand beleid – worden steeds meer vragen gesteld over hun doelmatigheid en financiële onderbouwing. Boers: 'Ontstaat door de invoering van bepaalde technieken winst of verlies in de ruimste betekenis? Hoe worden doelmatigheid en financiële onderbouwing gedefinieerd en geoperationaliiseerd? Als we doelmatigheid definiëren als het beste effect tegen de laagste kosten, moet je wel alle effecten en alle kosten op een rij krijgen. Dat valt vaak niet mee. Wat weegt bij een wachtlijst bijvoorbeeld zwaarder: het leed van de patiënt en het verlies van arbeidsuren, of het efficiënt

gebruik van operatieruimte en het voorkomen van operaties, zoals wanneer de patiënt al wachtende vanzelf herstelt? Of een ander voorbeeld: is het zinvol veel aandacht te besteden aan de prijs van geneesmiddelen als een belangrijk deel

Zelfs experts hebben echter hun eigen, deels onuitgesproken vooronderstellingen en vooroordelen

van de pillen ongebruikt in het badkamerkastje blijft staan door gebrekkige therapietrouw?'

Het Fonds Ontwikkelingsgeneeskunde van de Ziekenfondsraad vervult al enkele jaren een centrale rol bij het opzetten van hoogwaardig doelmatigheidsonderzoek. Boers vindt het stimuleren van dit soort onderzoek binnen het vu ziekenhuis een van zijn belangrijkste taken. 'Het

is van het grootste belang dat niet alleen economen, maar juist ook werkers in de gezondheidszorg, zoals artsen, paramedici en verpleegkundigen, zich bezighouden met doelmatigheidsonderzoek', stelt hij. En, ter verklaring: 'Mensen in het veld hebben vaak een beter beeld dan economen van alle effecten en kosten op het niveau van de individuele patiënt; juist ook van waarden die moeilijk in geld zijn uit te drukken. Omdat de resultaten van doelmatigheidsonderzoek vaak zeer nuttig zijn voor beleidsmakers, is deze inbreng essentieel voor de juiste interpretatie. Neem bijvoorbeeld het recente, spraakmakende Rotterdamse onderzoek dat doorgaan met roken goedkoper zou zijn dan ermee te stoppen, doordat rokers eerder sterven en zo de samenleving allerlei kosten van de oude dag besparen. Zoals de onderzoekers zelf al aangeven zijn dit soort analyses eenzijdig. Moeten we bijvoorbeeld niet ook kijken naar de waarde van de kennis en ervaring van de overledenen, de loon-schades, de kosten van het weduwenpensioenen en het verlies aan levensgeluk voor partners en eventueel kinderen? Een eenzijdig economische benadering van doelmatigheid is mijns inziens onvolledig.'

Tenslotte

Soms wordt Boers moedeloos van allerlei beslissingen die meer zijn gebaseerd op de waan van de dag dan op een rationele en analytische basis: 'Ik blijf erbij dat medische beslissingen moeten worden ondersteund door objectieve criteria en gegevens uit goed onderzoek. Alleen op die manier werken artsen optimaal, met het grootst mogelijke nut ten behoeve van de meeste patiënten.'