

NVOG kennisagenda 2017 - 2020



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE

COLOFON

NVOG kennisagenda
© 2016 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
030 - 282 32 82
wetenschap@nvog.nl
www.nvog.nl

Initiatief

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)

Met ondersteuning van

Kennisinstituut van Medisch Specialisten
Patiëntenfederatie Nederland

Financiering

Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)

Fotografie

Marieke de Lorijn en close up foto.nl

Vormgeving / productie

Alex Mathijssen / Xerox Service Center Domus Medica

Alle rechten voorbehouden. De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de NVOG. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de NVOG aanvragen, voor contactgegevens: zie boven.

Inhoudsopgave

Samenvatting NVOG kennisagenda.....	5
Inleiding	7
De NVOG als wetenschappelijke vereniging	9
Wetenschappelijke output NVOG	15
Inventarisatie kennislacunes.....	19
Prioritering en opstellen kennisagenda.....	26
10 meest urgente onderzoeksthema's	28
Kennisagenda per pijler	30
Uitvoering van de kennisagenda	35
Implementatie	35
Bijlagen	37
Notities	50

NVOG kennisagenda 2017-2020

Samenstelling van de werkgroep

Dr. M.A. Oudijk, voorzitter

Dr. A. Kwee

Ing. W.K. van 't Wout

E.A.M.T. van Wissen

Prof. dr. D. Oepkes

Drs. V.L.F. van Dooren

M. Kruijt

Dr. G.L. Bremer

Prof. dr. K.W.M. Bloemenkamp

Pijler vertegenwoordigers

Dr. W.J. van Driel

Dr. J.B. Derks

Prof. Dr. F.J.M. Broekmans

Prof. Dr. C.H. van der Vaart

Betrokkenen

Alle leden NVOG

Kwaliteitsinstituut van Medisch Specialisten

Patiëntenfederatie Nederland

Freya

Stichting Olijf

Endometriose Stichting

Nederlandse Vereniging van Hemofilie-Patiënten (NVHP)

Stichting Contactgroep Zwangerschapbeëindiging

Basale en translationele onderzoeksgroepen

Samenvatting NVOG kennisagenda

De missie van de NVOG luidt *“de beste zorg voor vrouwen tot leven brengen”*.

De beste zorg voor onze patiënten bereiken wij door continue evaluatie van ons kwaliteitsbeleid. Vooruitgang in de zorg bereiken wij niet alleen door zorgevaluatie maar ook door innovatie. De afgelopen jaren is door onze leden hard gewerkt om de zorg te verbeteren. Grootschalige onderzoeksprojecten op het gebied van zorgevaluatie zijn uitgevoerd binnen het NVOG Consortium en basaal en translationeel onderzoek binnen de Universitair Medische Centra (UMC's). Vele ziekenhuizen werken hierin gezamenlijk aan het oplossen van vraagstukken binnen ons vakgebied. In de kennisagenda worden o.a. de wetenschappelijke prestaties van de NVOG van de afgelopen jaren gepresenteerd.

In het streven om te komen tot verdere verbetering van onze zorg heeft de NVOG in januari 2016 besloten om te komen tot een wetenschappelijk meerjarenplan. In deze kennisagenda presenteert de NVOG de meest urgente thema's voor wetenschappelijk onderzoek voor de komende jaren binnen het vakgebied Verloskunde en Gynaecologie. De kennisagenda is tot stand gekomen na brede raadpleging onder de leden van de NVOG en andere stakeholders. In de agenda wordt het proces beschreven van de totstandkoming van de agenda. Naast de overkoepelende lijst van meest urgente onderzoeksthema's worden in de kennisagenda per deelgebied de belangrijke onderzoeksthema's voor de komende jaren gepresenteerd.

In de kennisagenda wordt ook beschreven hoe de uitvoering van de onderzoeksthema's dient plaats te vinden met een plan voor de implementatie van de uitkomsten. Binnen de NVOG zullen de leden van de werkgroep Kwaliteitscirkel, waarin vertegenwoordigers van de betrokken koepels zitting hebben, dit proces waarborgen.

De unieke kans die dit project biedt, is om te laten zien dat wij als NVOG in staat zijn de aangedragen onderzoeksthema's gezamenlijk te kunnen uitvoeren. Meerdere onderzoeksthema's pijler-overstijgend, zodat we gebruik kunnen maken van elkaars expertise om de vraagstukken uit de onderzoeksthema's goed op te kunnen lossen. Door goede samenwerking met de ziekenhuizen en de leden die participeren zijn we in staat de onderzoeken efficiënt uit te voeren. Hiermee worden de vraagstukken snel beantwoord, wat patiëntenzorg ten goede komt.



Dr. M.A. Oufi
Paediatrics

Giraffe
incubator

Inleiding

Al vele jaren kent de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) een uitgebreide historie op het gebied van kwaliteitsbeleid, richtlijnontwikkeling en kritisch evalueren van onze eigen zorg. Daarnaast streeft de NVOG naar continue kwaliteitsverbetering door het ontwikkelen van diverse nieuwe initiatieven. Een (internationaal) bekend initiatief is het NVOG Consortium waarbinnen vanaf 2003 vele door ZonMw gefinancierde studies op het gebied van zorgevaluatie zijn uitgevoerd. Binnen de NVOG wordt met elkaar het belang gezien van het met elkaar onderhouden en verbeteren van kwaliteit van zorg, en dat dit afhankelijk is van de input van wetenschappelijk onderzoek, voor en door onze leden, is bij het bestuur, de pijlers en werkgroepen goed geland. Het wetenschappelijk onderzoek betreft zorgevaluatie, epidemiologisch en translationeel onderzoek.

De NVOG heeft als wetenschappelijke vereniging een verantwoordelijkheid om de zorg voor de aan ons toevertrouwde patiënten te verbeteren, door ofwel innovatie dan wel evaluatie. Tot op heden is vooral gewerkt aan kwaliteitsbeleid door middel van richtlijn- en indicatorontwikkeling, jaarlijks prioriteren van doelmatigheidsprojecten ten behoeve van ZonMw-financiering, en, middels regionale organisatie, versterken van het NVOG Consortium. Het is nu tijd voor een volgende stap.

Deze volgende stap is de NVOG kennisagenda, waarin met alle leden en andere belanghebbenden, waaronder nadrukkelijk onze patiënten, een strategisch meerjarenplan voor de komende drie jaar is opgesteld voor wetenschappelijk onderzoek en zorgevaluatie in ons vak.

NVOG kennisagenda

In de afgelopen jaren is door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Federatie Medisch Specialisten (FMS), ZonMw en patiëntenorganisaties de wens uitgesproken dat wetenschappelijke verenigingen een meerjarenplan vaststellen, genaamd wetenschaps- of kennisagenda. De vereniging beschrijft in deze kennisagenda de 10 meest urgente onderzoeksthema's voor een bepaalde periode en deze is tot stand gekomen door middel van een heldere democratisch vastgestelde procedure.

Het NVOG-bestuur heeft samen met vertegenwoordigers uit de werkgroep Kwaliteitscirkel een projectgroep samengesteld met hierin leden uit de werkgroep Kwaliteitscirkel, koepel Kwaliteit en koepel Wetenschap. Deze projectgroep heeft onder leiding van dr. M.A. Oudijk het proces van totstandkoming van de NVOG kennisagenda begeleid.

Het doel van het project was te komen tot een kennisagenda met een beschrijving van de belangrijkste onderzoeksthema's en hieronder geschaarde kennislacunes op gebied van zorgevaluatie en wetenschappelijke innovatie binnen de obstetrie en gynaecologie. Hierbij wordt tevens een plan van aanpak opgesteld hoe deze kennislacunes op een effectieve manier vertaald kunnen worden naar onderzoeksvragen.

Kennislacunes worden geconstateerd bij het vervaardigen van richtlijnen of zijn actueel in de dagelijkse klinische praktijk en kunnen leiden tot (ongewenste) praktijkvariatie. Om de kwaliteitscirkel rond te krijgen is het van belang dat deze lacunes onderwerp worden van wetenschappelijk onderzoek om op die manier antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Een inventarisatie van deze kennislacunes heeft plaatsgevonden door analyse van de richtlijnen en door een inventarisatie onder gynaecologen en stakeholders. Vervolgens zijn deze middels een wetenschapsconferentie van gynaecologen en stakeholders geprioriteerd aan de hand van een aantal criteria (haalbaarheid, relevantie, urgentie en impact) en gegroepeerd onder overkoepelende onderzoeksthema's. Middels dit proces van prioritering zijn de meest relevante onderzoeksthema's en kennislacunes voor de klinische praktijk geagendeerd met als doel studies te initiëren om deze vragen beantwoord te krijgen. Voor de uitvoering van de onderzoeken is het NVOG Consortium 2.0, waarin naast de universitaire medische centra, vele algemene regionale ziekenhuizen participeren, het uitvoeringsorgaan.

Het beantwoorden van de onderzoeksvragen leidt tot meer kennis, betere zorg, betere richtlijnen en meer doelmatigheid in de zorg voor patiënten.

De NVOG-structuur is opgebouwd rondom de vier deelgebieden; Gynaecologie (GYN), Foetomaternale Geneeskunde (FMG), Oncologie (ONCO) en Voortplantingsgeneeskunde (VPG). De wetenschapscommissies van de vier pijlers hebben regie gekregen over de inhoud, waarbij de inhoud van de agenda is bepaald en gesteund door de leden van de NVOG. De uitgangspunten van de NVOG kennisagenda zijn:

1. Inventariseren van de belangrijkste onderzoeksthema's binnen het deelgebied Gynaecologie en Verloskunde.
2. Inventariseren van de meest urgente kennislacunes/onderzoeksvragen binnen het vakgebied Gynaecologie en Verloskunde.
3. Opstellen van een breed gedragen NVOG kennisagenda voor de jaren 2017-2020 en het geven van een aanzet tot gezamenlijke uitvoering van de agenda.
4. Beschrijven van de procedure van implementatie van de resultaten.
5. Inzicht verkrijgen in de wetenschappelijke output van de leden van de NVOG.

De kennisagenda kan worden gebruikt door de leden van de NVOG en onderzoeksgroepen voor subsidieaanvragen. Subsidieverstrekkers weten zich verzekerd dat studievoorstellen/-aanvragen een groot draagvlak hebben binnen de NVOG en gesteund zijn door patiëntenorganisaties.

De NVOG als wetenschappelijke vereniging

De NVOG bewaakt, als wetenschappelijke vereniging, de kwaliteit van de vrouwengezondheidszorg in het algemeen en van de gynaecologische, verloskunde, oncologische en voortplantingsgeneeskunde in het bijzonder. Als belangenbehartiger stimuleert en onderbouwt zij de maatschappelijke positie van deze specialismen en hun professionele beoefenaren. De missie van de NVOG luidt “de beste zorg voor vrouwen tot leven brengen”.

De NVOG-structuur is opgebouwd rondom de bovengenoemde vier deelgebieden; Gynaecologie, Foetomaternale Geneeskunde (verloskunde), Oncologie en Voortplantingsgeneeskunde. Deze vier deelgebieden zijn ondergebracht in pijlers, welke het inhoudelijke domein van het vak behartigen, vertegenwoordigen en kennis bevorderen en verbreiden. Binnen de pijlers zijn werkgroepen en Specific Interest Groups (SIG's) ondergebracht die zich bezighouden met de diverse inhoudelijke domeinen binnen de specifieke vier deelgebieden. Deze SIG's zijn veelal multidisciplinair waarbij ook andere zorgprofessionals die binnen het gebied actief zijn participeren. De pijlers vormen de verticale structuur in de vereniging.

De NVOG heeft naast de inhoudelijke pijlers de kennis rondom pijler-overstijgende onderwerpen ondergebracht in koepels. Zo zijn er de koepels Kwaliteit, Wetenschap, Opleiding en Gynaecoloog & Maatschappij. Binnen deze koepels zijn commissies ondergebracht die zich bezighouden met deze specifieke expertise. De koepels gaan over beleids- en organisatorische aspecten die niet gebonden zijn aan een onderdeel van het vak. De koepels vormen als het ware de dwarsverbanden. De pijlers en koepels zijn daadwerkelijk de dragers van het verenigingsbeleid en daarmee de ruggengraat van de NVOG.

De organisatie van de NVOG is zo ingericht dat kennis en vaardigheden makkelijk kunnen worden overgebracht en uitgewisseld, en gynaecologen de mogelijkheid hebben om zich per deelgebied te specialiseren.

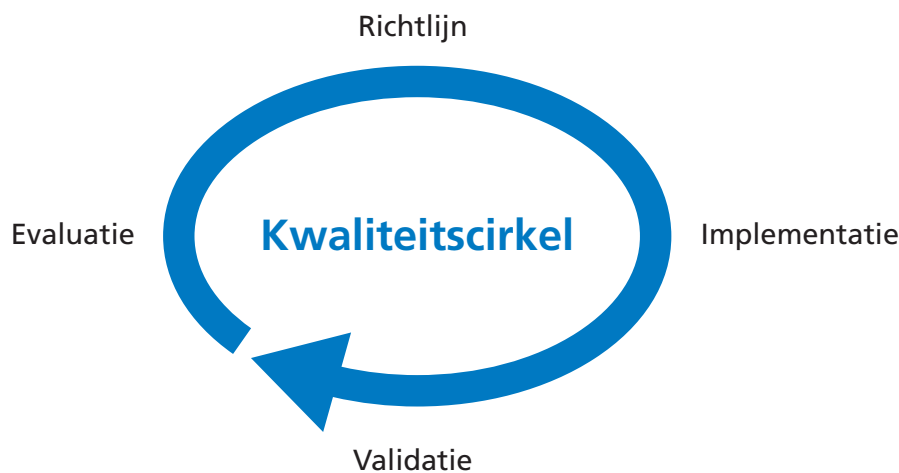
Figuur 1: het NVOG-organogram



Zorgevaluatie binnen de NVOG-structuur

Met zorgevaluatie wordt bestaande zorg geëvalueerd en er wordt antwoord gegeven op de vraag welke zorg onder de gegeven omstandigheden het meest effectief is. Zorgevaluatie levert gezondheidswinst op voor de patiënt en kostenbesparing voor de zorg; het onderbouwt richtlijnen en instrumenten voor gezamenlijke besluitvorming. Sinds 2014 is het Consortium, dat de uitvoering van de zorgevaluatiestudies coördineert, onderdeel van de NVOG. Om het Consortium binnen de NVOG goed te positioneren en de andere onderdelen van de kwaliteitscirkel op elkaar te laten aansluiten, zijn vertegenwoordigers van de bestaande structuren samen met het Consortium bijeengebracht in de werkgroep Kwaliteitscirkel.

Figuur 2: NVOG kwaliteitscirkel



De NVOG heeft haar koepels rondom specifieke expertise ingericht. De zorgevaluatie heeft voor de doorontwikkeling alle koepels nodig, steeds voor verschillende onderdelen van de kwaliteitscirkel. Agendering, prioritering en programmering zijn taken die voorheen in de afzonderlijke koepels werden uitgevoerd. In de nieuw ontstane structuur worden deze stappen gezamenlijk doorlopen, met een garantie voor draagvlak binnen de vereniging.

De werkgroep Kwaliteitscirkel zal ook de overige stappen van de kwaliteitscirkel moeten bewaken: implementatie, validatie, innovatie en tenslotte weer evaluatie. De leden van de werkgroep (de voorzitters van de koepels, het NVOG Consortium en afgevaardigden van het bestuur NVOG) staan voor de verbinding van de expertise uit de individuele koepels. Het Consortiumbestuur houdt zich bezig met het proces van de uitvoering (trialbureau en onderzoeksnetwerk). Hierdoor is er een goede terugkoppeling tussen proces en inhoud.

Duidelijk is dat er binnen de NVOG veel partijen met het onderwerp verbonden zijn, maar ook dat die partijen geen gemeenschappelijke agenda hebben. Voor de continuïteit vanuit het perspectief van zorgevaluatie is het belangrijk goede afstemming tussen de betreffende structuren te hebben. Zorgevaluatie is een onderdeel van de kwaliteitscirkel waarvoor de expertise aanwezig is bij de verschillende koepels.

Het doen van zorgevaluatieprojecten is niet een doel op zich, maar een methode om de zorg via het doorlopen van de kwaliteitscirkel aan kwaliteit te laten winnen. Kortom een continue dynamisch proces.

Zorgevaluatie: het NVOG Consortium

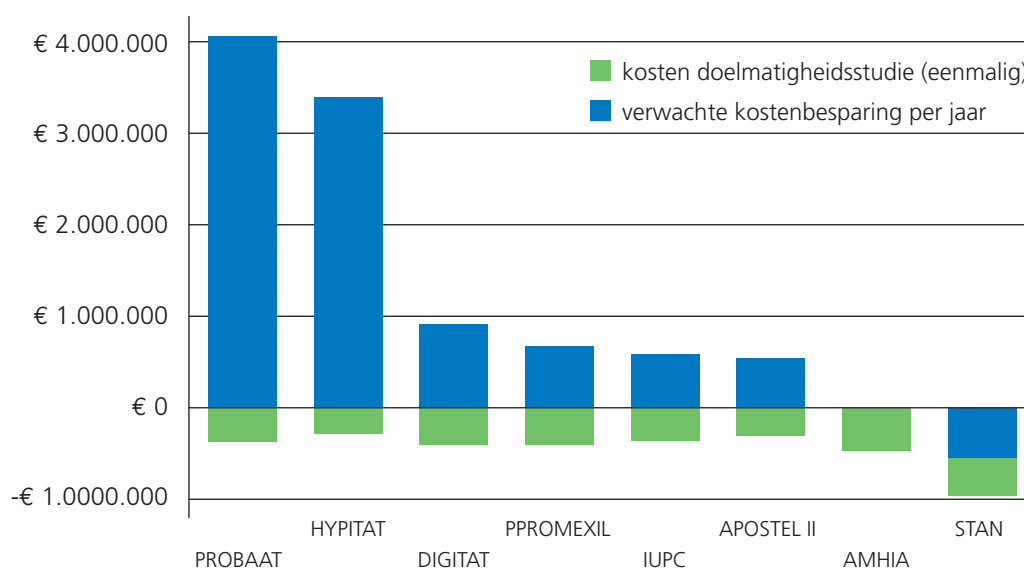
In 2003 is binnen de gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde in Nederland gestart met het uitvoeren van doelmatigheidsonderzoek in multicentrisch verband binnen een consortium. Al snel werd dit "het Consortium". De grotendeels door ZonMw gefinancierde projecten richten zich op het evalueren van de effectiviteit en doelmatigheid van medische zorg met als doel kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing.

Het Consortium startte met zes centra voor derdelijns geboortezorg. Nu, 13 jaar later, nemen meer dan 70 ziekenhuizen hieraan deel en zijn er zo'n 50 doelmatigheidsstudies afgerond en gepubliceerd in gerenommeerde wetenschappelijke tijdschriften als de New England Journal of Medicine, The Lancet, de Journal of the American Medical Association en de British Medical Journal.

Het Consortium (letterlijk 'gelegenheidscombinatie') is een netwerkorganisatie bestaande uit regionale clusters van ziekenhuizen, met een coördinerend bestuur, ondersteund door een compact centraal *trialbureau*. Doordat de studies multicentrisch worden uitgevoerd zijn veel klinieken al bekend met de onderzochte interventie(s) en is er directe betrokkenheid bij de resultaten. Hierdoor verloopt de implementatie van de resultaten in deze klinieken sneller. De meeste studies hebben ook een implementatieplan.

In 2013 is een budget-impactanalyse¹ uitgevoerd van acht obstetrische doelmatigheidsstudies. Aangetoond werd dat implementatie van de resultaten bij jaarlijkse onderzoekskosten van ca. € 300.000,- een jaarlijkse besparing kan opleveren van ca. € 9 miljoen. In een tijd waarin gezocht wordt naar manieren om de kosten van de zorg beheersbaar te maken, is dit een goede optie.

Figuur 3: Kosten en verwachte besparingen doelmatigheidsstudies



¹ Hooft, Janneke van 't, Brent C. Opmeer, Margreet J. Teune, Luuk Versluis en Ben Willem J. Mol Kosten en effecten van doelmatigheidsonderzoek in de obstetrie. Een budget-impactanalyse van acht obstetrische doelmatigheidsstudies. Ned Tijdschr Geneeskd. 2013;157:A6287

Het Consortium is in 2014 geadopteerd door de NVOG, en werd toen het NVOG Consortium 2.0. Het NVOG-bestuur ziet een belangrijke rol voor het Consortium in het doorlopen van de kwaliteitscirkel, de basis van door alle partijen gewenste kwaliteitsverbetering. Een evaluatiestudie is een onderdeel van de kwaliteitscirkel, dat niet mag ontbreken. Het NVOG Consortium 2.0 onderscheidt zich van Consortium 1.0 o.a. doordat via de NVOG-kennislacunes vanuit de in het veld werkzame gynaecologen bottom-up worden ingebracht en de resultaten direct in de richtlijnencommissies worden ingebracht zodat een snelle implementatie mogelijk is. Dit proces is nog niet afgerond en behoeft constante monitoring en aanpassing. Daarnaast is het trialbureau de laatste twee jaar sterk geprofessionaliseerd waardoor het uitvoeren van een zorgevaluatiestudie via het Consortium voldoet aan alle geldende wet- en regelgeving leidend tot betrouwbare en valide resultaten die geïmplementeerd kunnen worden.

Het NVOG Consortium 2.0 heeft in de loop van de jaren vele contacten opgebouwd met nationale en internationale onderzoeksnetwerken. Zo werkt men bijvoorbeeld binnen de verloskunde samen met het NNRN (Nederlands Neonataal Research Network) en de MRNN (Midwifery Research Network Nederland). Onderzoeken worden afgestemd met elkaar en indien het onderzoek over de 'lijnen' heen gaat, worden er leden van de andere netwerken opgenomen in de projectgroep. Er is nauw contact met de betrokken patiëntenverenigingen en de betreffende verenigingen worden in een vroeg stadium betrokken bij projectaanvragen.

Via de website www.watverwachtu.nl informeert het NVOG Consortium 2.0 patiënten over lopende onderzoeken en worden de resultaten van afgeronde onderzoeken gepresenteerd. Internationaal is er veel samenwerking met verschillende onderzoeksgroepen, bijvoorbeeld op het gebied van bundeling van gegevens uit onderzoek in zogenaamde Individual Participant Data *Meta-Analyses* (IPDMA). Grotendeels worden deze uitgevoerd binnen het mede door ons opgerichte Global Obstetrics Network (GONet, <http://www.globalobstetricsnetwork.org>) en is er op het gebied van de voortplantingsgeneeskunde de INREM, (international reproductive medicine research) opgericht. (<http://www.abdn.ac.uk/iahs/research/obsgynae/inrem.php>) die jaarlijkse meetings organiseert die uitstekend bezocht worden.

Ook binnen de Gynaecologie en Oncologie wordt gewerkt aan het intensiveren en bestendigen van internationale samenwerking.

In de jaren 2014 en 2015 werden ten behoeve van de ZonMw-programma's Doelmatigheids-onderzoek en Goed Gebruik Geneesmiddelen op systematische wijze kennislacunes door leden aangedragen en deze werden via de verschillende pijlers verzameld. De wetenschapscommissies van de pijlers prioriteerden vanuit deze lijst een top 5 per pijler die binnen de koepel Wetenschap werd getoetst en vervolgens werd aangeleverd aan ZonMw. In 2015 is de procedure van de totstandkoming beschreven in twee artikelen in het NTOG. (Volume 128, sep, pag. 334-336 en volume 128, okt, pag. 386-389, zie bijlagen A en B).



Wetenschappelijke output NVOG

De koepel Wetenschap van de NVOG maakt aan de NVOG-leden en andere geïnteresseerden de wetenschappelijke output van de NVOG-leden openbaar om een beeld te geven van de kwaliteit en kwantiteit van de output, prioriteiten en aandachtsgebieden binnen het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de gynaecologie en verloskunde in Nederland. Met dit beeld beoogt de koepel Wetenschap inzicht te geven op welk vakgebied de NVOG-leden onderzoek doen en waar de gynaecologen in Nederland goed in zijn alsmede waar de meeste output wordt gegenereerd en welk onderzoek de meeste impact heeft. Tevens laat het wetenschappelijk verslag zien waar onderzoekslacunes en niches zijn. Hiermee wordt het inzichtelijk gemaakt dat de resultaten van het Nederlands onderzoek vanuit de NVOG-leden aandacht en investering rechtvaardigen. Tevens geeft het inzicht waar zich nog kansen bevinden.

In de NVOG kennisagenda wordt de output van de jaren 2002 en 2014 op hoofdlijnen gepresenteerd. Een uitgebreide interactieve multimedia-versie van de analyse van de publicaties is in te zien op <http://dutchdatadesign.nl/demos/NVOG>.

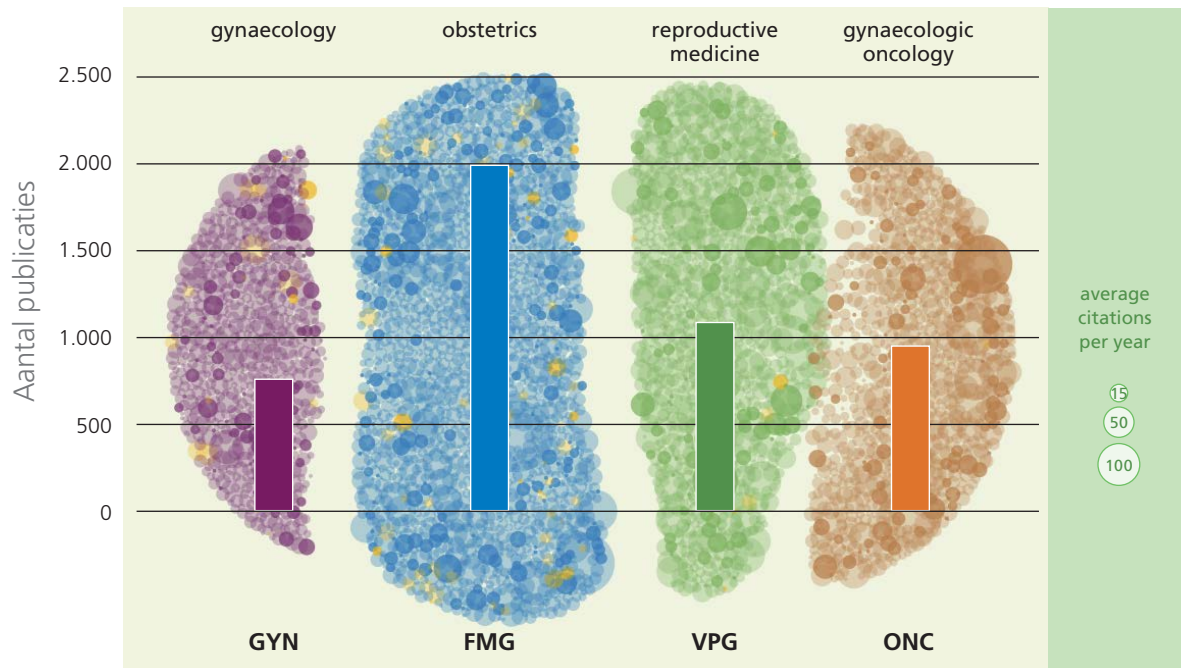
Om inzicht te krijgen in de kwantiteit en kwaliteit van het onderzoek in Nederland op het terrein van gynaecologie en verloskunde is gebruik gemaakt van bibliometrische analyse door Centre for Science and Technology Studies (CWTS), LUMC.

Een totaal aantal van 4930 publicaties over de jaren 2002-2014 is geanalyseerd op een aantal parameters; citaties, impact in het vakgebied en co-auteurschap.

Figuur 4 geeft het totaal aantal publicaties per deelgebied en de citaties per deelgebied over de jaren 2002-2014, zoals in de uitgebreide interactieve multimedia-versie wordt weergegeven. Per publicatie wordt de citatie aangegeven als een bol, hoe groter de bol hoe hoger de citatiescore.

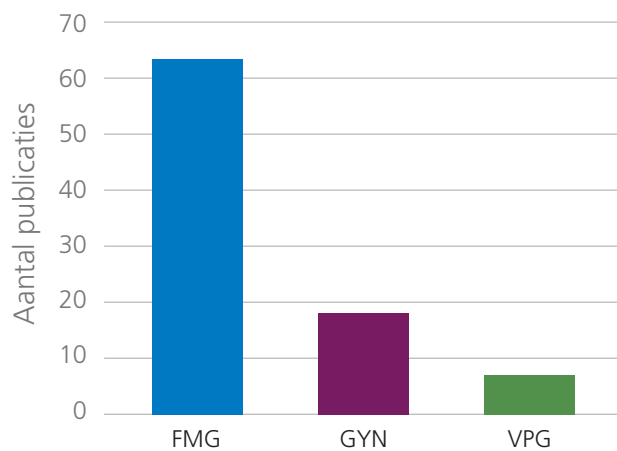
De Consortiumstudies zijn in de totale wetenschappelijke output geormerkt en in het citatie-overzicht, figuur 4, als gele bol weergegeven. Het is te zien dat deze publicaties duidelijk impact hebben t.o.v. de totale wetenschappelijk output van de NVOG leden.

Figuur 4: Totaal aantal publicaties per vakgebied (2002-2014)



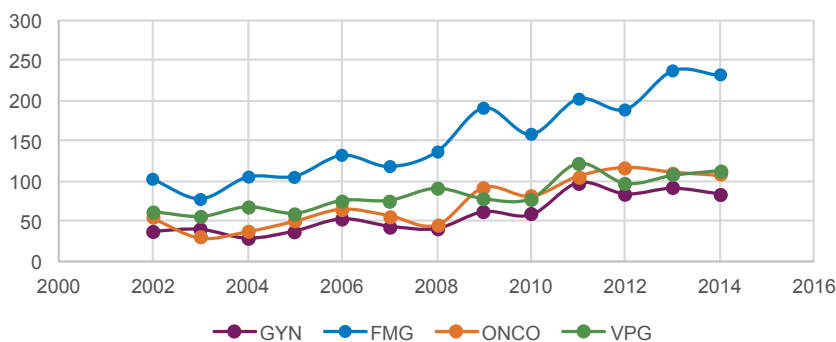
Bron: Dutch Data Design

Figuur 5



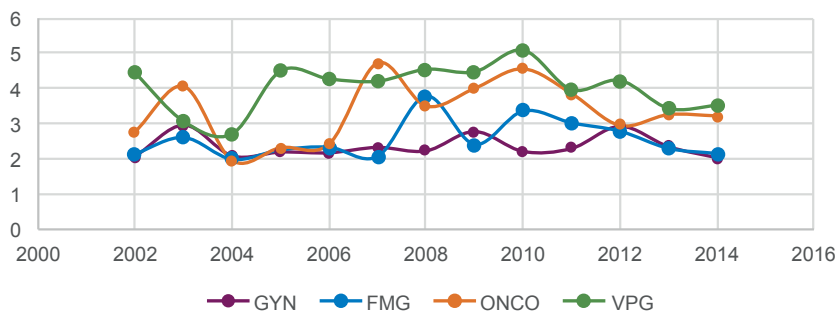
De publicaties van de Consortiumstudies zijn uit de periode 2011-2014. In totaal zijn er 89 publicaties als Consortiumstudies geormerkt, van het totaal aantal van 2201 in deze periode. **Figuur 5** geeft de verdeling van de Consortiumstudies over de deelgebieden weer.

Figuur 6



Figuur 6 laat de trend van het aantal publicaties van de verschillende deelgebieden zien over de jaren 2002-2014.

Figuur 7

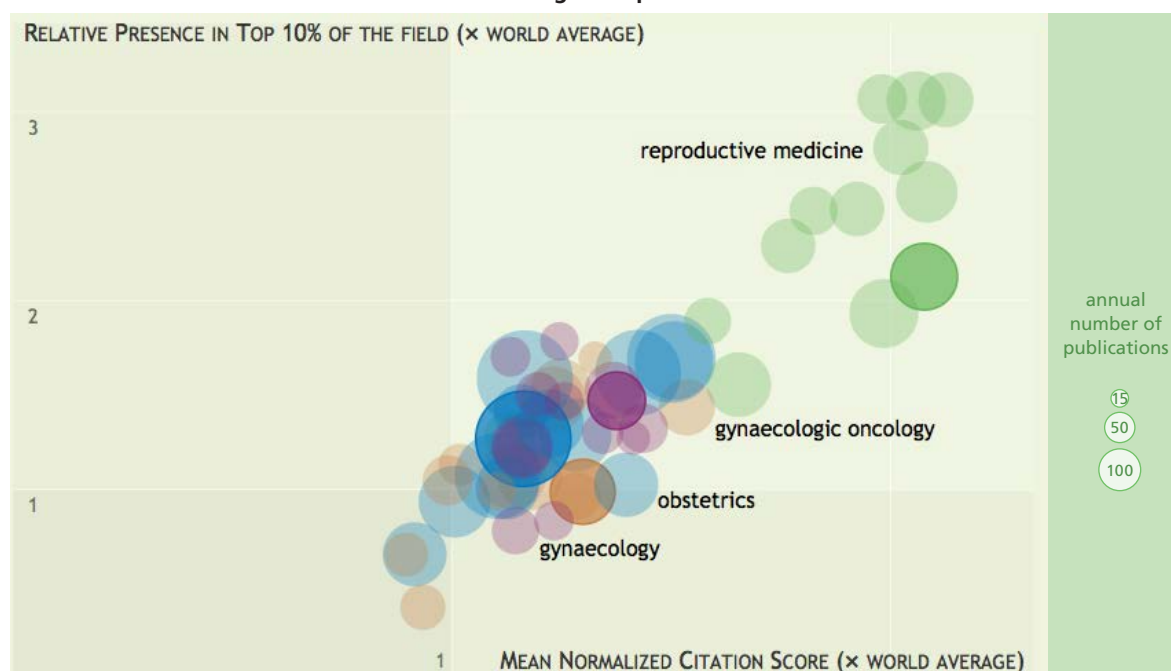


De publicaties leveren een citatiescore op en deze is ook geanalyseerd per jaar per voor elk deelgebied. De gemiddelde citatiescores over de verschillende deelgebieden per jaar staan in **figuur 7**.

Om de impact van de publicaties te bekijken zijn er analyses door CWTS gedaan. De data zijn gevisualiseerd, zodat de data beter inzichtelijk zijn. De digitale visualisatie zijn met de volgende link te vinden: <http://dutchdatadesign.nl/demos/NVOG/>

Deze visualisatie geeft aan waar het vakgebied staat. Zo laat het zien waar de wetenschappelijke output van de vier deelgebieden gemiddeld staat als het gaat om de citatie score. Het wereldgemiddelde is 1 en figuur 8 laat zien waar de vier deelgebieden ten opzichte van het wereldgemiddelde staan. In de digitale visualisatie kunnen individuele auteurs ook zien waar zij zich in het wetenschappelijk veld bevinden.

Figuur 8: De impact van de totale jaarlijkse publicatie-output per vakgebied. De rechterbovenhoek komt overeen met de hoogste impact.

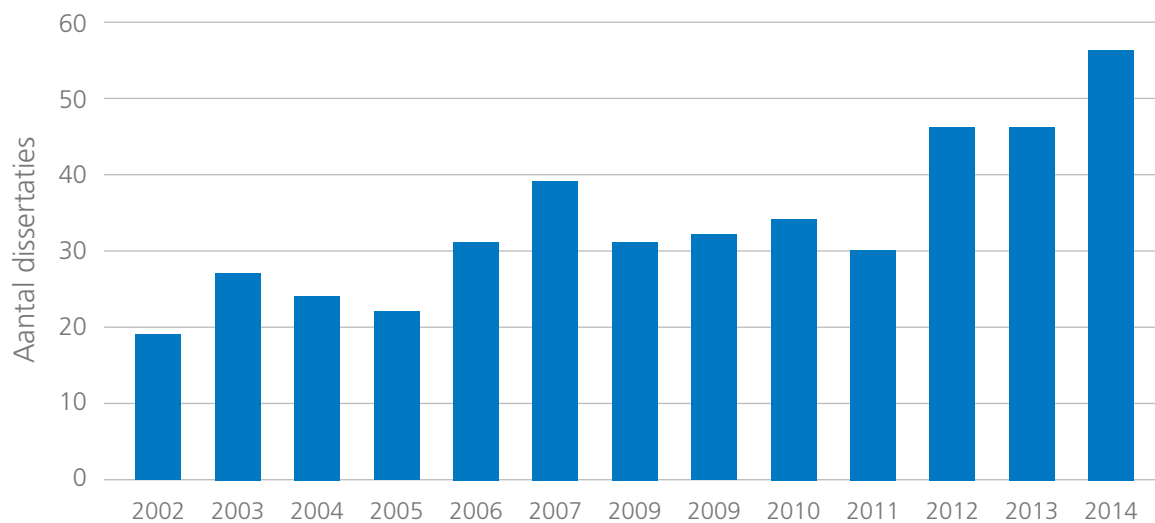


De analyse en visualisatie van de wetenschappelijke output zijn instrumenten voor zelfreflectie, waarmee de NVOG het eigen beeld, kwalitatief en kwantitatief van het onderzoek kan bevestigen of bijstellen.

Dissertaties

Bij de wetenschappelijke output van de NVOG horen ook de dissertaties. In de periode 2002-2014 zijn erin totaal 437 dissertaties geweest binnen het totale vakgebied, zoals gemeld bij de NVOG. Onderstaand figuur geeft per jaar het aantal dissertaties weer.

Figuur 9: Aantal dissertaties 2002-2014



Met de overzichten van de wetenschappelijke output binnen de deelgebieden - de resultante van het wetenschappelijk werk verricht door de leden van onze vereniging – in deze NVOG kennisagenda, wordt getracht een stimulans te geven voor evaluatie en evolutie van ons onderzoek, wat leidt tot nieuwe kennis en dit is de hoeksteen van de nieuwe innovatieve zorg en de kwaliteit van de dagelijkse klinische prestaties.

Inventarisatie kennislacunes

Voor de inventarisatie van de kennislacunes/onderzoeksvragen heeft de koepel Wetenschap samen met de werkgroep Kwaliteitscirkel besloten uit diverse bronnen te putten. De verwachting was dat hiermee de kennislacunes die het meest urgent zijn naar voren zouden komen en dat de noodzaak van oplossen van deze lacunes door wetenschappelijk onderzoek breed gedragen zou worden. De diverse bronnen:

1. Enquête onder de leden van de NVOG

Alle leden van de NVOG hebben via een mailing een enquête ontvangen. In deze mailing werd het doel uitgelegd van de vorming van de kennisagenda en werd er gevraagd om via een Survey Monkey enquête (zie bijlage C) maximaal drie kennislacunes aan te leveren. De kennislacunes zijn over de vier pijlers van het vak (gynaecologie, foetomaternale geneeskunde, oncologie en voortplantingsgeneeskunde) verdeeld en aangeleverd aan de pijlervoorzitters. Per pijler zijn via deze route in totaal 285 lacunes aangeleverd (Gyn 75, FMG 83, Onco 85 en VPG 42).

2. Kennislacunes vanuit de bestaande NVOG-richtlijnen

Alle bestaande NVOG-richtlijnen zijn door leden van de koepel Kwaliteit doorgenomen waarbij alle conclusies en aanbevelingen met een beperkte wetenschappelijke bewijsvoering (level C of level D evidence) en reeds gedefinieerde kennislacunes werden verzameld in een Excel-sheet. Via deze route zijn in totaal 641 lacunes aangeleverd (GYN 218, FMG 170 en VPG 253).

3. Kennislacunes vanuit de leden uit de jaren 2014 en 2015

In de jaren 2014 en 2015 zijn er voor de ZonMw-programma's Doelmatigheid en Goed Gebruik Geneesmiddelen door de NVOG op systematische wijze kennislacunes verzameld en via de pijlers en de koepel Wetenschap geprioriteerd. In 2014 resulteerde dit in een lijst van 20 onderwerpen en in 2015 in een lijst van 15 onderwerpen. De onderwerpen die op dit moment nog niet worden uitgevoerd of zijn gehonoreerd, werden ook aangeleverd aan de pijlers.

4. Kennislacunes vanuit de patiëntenverenigingen

In een vroeg stadium is de Patiëntenfederatie Nederland betrokken en zijn via de Patiëntenfederatie Nederland en overige connecties de bij het deelgebied betrokken patiëntenverenigingen benaderd om kennislacunes aan te dragen. Via deze route zijn 20 kennislacunes aangeleverd.

Voortraject van de vier pijlers of prioriteringsproces

De vier pijlers van de NVOG hebben ieder afzonderlijk hun eigen procedure gevolgd om een voorstel te doen voor de meest urgente onderzoeksthema's, die plenair werden besproken op de wetenschapsconferentie op 1 juni 2016. Deze bijeenkomst bestond uit twee sessies; een parallelsessie per pijler en een plenaire sessie met alle pijlers. Ieder NVOG-lid werd in de gelegenheid gesteld om aanwezig te zijn. Er werd naar gestreefd om vanuit ieder ziekenhuis 1 of 2 leden aanwezig te laten zijn. Afgevaardigden vanuit patiëntenverenigingen waren eveneens aanwezig. In deze sessie zijn 10 kennislacunes gekozen uit de ingediende voorstellen en zijn de door de pijler voorgestelde thema's vastgesteld.

In de daaropvolgende plenaire sessie zijn allereerst door de pijlervoorzitters de geprioriteerde voorstellen kort besproken in 10-15 minuten. Deze prioritering was immers bij de andere pijlers niet bekend. Vervolgens zijn twee adviserende stemrondes gehouden. In de eerste ronde kon iedere aanwezige per pijler drie voorkeursstemmen geven. Het resultaat was een top 5 per pijler. Vervolgens konden alle aanwezigen drie stemmen verdelen over onderzoeksvorstellen uit het hele pakket geprioriteerde voorstellen over het gehele deelgebied heen.

Hieronder volgt van elke pijler een korte beschrijving van dit proces.



Pijler Gynaecologie

Procesgang thema's kennisagenda binnen pijler gynaecologie.

Naast de oproep van de NVOG aan haar leden om kennislacunes aan te leveren, is deze oproep ook nog separaat gedaan vanuit de diverse werkgroepen binnen de pijler gynaecologie (WGE (Werkgroep Gynaecologische Endoscopie), WBB (Werkgroep Bekkenbodern), regiovertegenwoordigers van het Consortium gynaecologie). De pijler gynaecologie bestaat uit 9 verschillende werkgroepen.

In totaal waren er 43 kennishiaten aangeleverd door de diverse leden behorende bij de pijler gynaecologie. Deze kennishiaten zijn in overleg met de vertegenwoordigers van de werkgroepen gegroepeerd en geordend tot 12 overkoepelende onderzoeksthema's. Dit is besproken en geaccordeerd tijdens een telefonische vergadering van de vertegenwoordigers van de diverse werkgroepen van de pijler gynaecologie en tijdens een kwartaalbijeenkomst van de clustercoördinatoren van het NVOG Consortium gynaecologie.

Op de NVOG-wetenschapsconferentie op 1 juni 2016 zijn in de parallelsessie de onderzoeksthema's en subthema's uit de voorselectie besproken en zijn de aanwezigen verdeeld in groepen om deze kennislacunes te prioriteren op basis van prevalentie, te behalen doelmatigheidswinst, actualiteit en urgentie en haalbaarheid van de eventuele studies. Op de vergadering van 1 juni 2016, tijdens

het plenaire deel, is deze prioritering gepresenteerd aan de aanwezige NVOG-leden en patiëntenvertegenwoordigers. Na deze presentatie volgde een stemming per pijler. Op basis van deze stemming is er voor de pijler gynaecologie een prioriteringslijst gemaakt van de 6 belangrijkste kennislacunes. Deze kennislacunes zijn verder uitgewerkt door het opstellen van PICO's en verkorte projectideeën waarbij indieners van de kennislacunes zijn betrokken. Deze PICO's zijn aangeleverd voor de vergadering van de koepel Wetenschap van de NVOG, waarbij ook alle pijlervoorzitters waren uitgenodigd. Na deze bijeenkomst zijn uiteindelijk de drie overkoepelende onderzoeksthema's gekozen, deze kwamen overeen met de prioritering van de plenaire pijleroverstijgende stemming van de NVOG van 1 juni 2016. Voor de pijler benigne gynaecologie zijn dat het thema Behandeling benigne Adnex-pathologie en subthema Strategie ter preventie ovariumcarcinoom bij adnexafwijking, het thema Risicoselectie prolaps en subthema Vergelijkende chirurgische therapieën voor prolaps alsmede het thema Uterus sparende behandelingen AUB (abnormaal uterinen bloedverlies) en subthema Effect Ulipristal versus usual care voor behandeling AUB. Deze thema's werden besproken en geaccordeerd tijdens de plenaire vergadering van de WGE begin juli 2016.



Pijler Foetomaternale Geneeskunde (FMG)

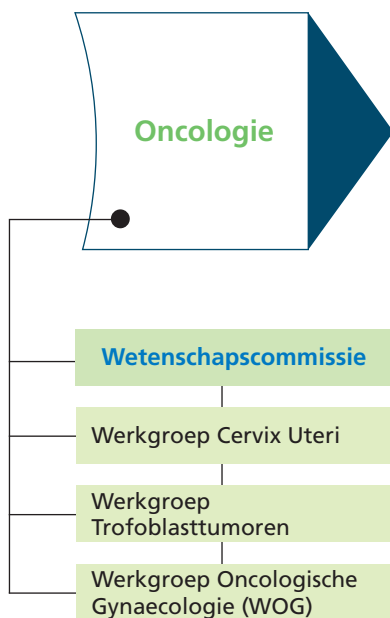
Procedure vaststelling kennishiaten pijler FMG en vervolgstappen.

De eerste fase in de pijler FMG bestond uit een brede inventarisatie van de kennislacunes. Hiervoor is vanuit de NVOG een mail gestuurd naar alle leden. De kennislacunes zijn aangedragen door individuele leden, werkgroepen, patiëntenorganisaties en richtlijnencommissies. De volgende fase was het bundelen van de ingediende kennislacunes en het samenvatten van de lacunes onder de verschillende onderzoeksthema's. Hieruit zijn relevante onderzoeksthema's en subthema's gekozen waaronder de ingediende kennislacunes vallen, zoals spontane vroeggeboorte, groei-vertraging, pre-eclampsie, diabetes gravidarum, partus/inleiding en foetale bewaking.

De pijlervoorzitter en de voorzitter van de wetenschapscommissie hebben vervolgens de werkgroepen perinatologie en maternale ziektes, werkgroep prenatale diagnostiek en echoscopie, werkgroep Otterlo en de werkgroep Klinische verloskunde en de hoofden van de perinatologische centra betrokken om de verschillende onderwerpen per thema te prioriteren. Uit deze overlegstructuren werd vervolgens een lijst samengesteld met een voorstel voor de onderzoeksthema's en subthema's. Deze voorgestelde lijst werd op de NVOG-wetenschapsconferentie op 1 juni 2016 besproken.

Uiteindelijk werden totaal drie onderzoeksthema's uit de pijler FMG geprioriteerd in de top 10 lijst van de NVOG. Het thema Groeivertraging en subthema Waarde van dopplersonderzoek bij IUGR, thema Interventies partus en subthema Preventie infecties, thema Diabetes Gravidarum en subthema Management DG volgens WHO-criteria 1999 versus 2013.

In het najaar van 2016 is de pijler van plan om de belangrijkste onderzoeksthema's verder te laten uitwerken door de betrokken hoofdonderzoekers om zo een meer evenwichtig programma en overzicht te verkrijgen van de grootste kennislacunes binnen dat specifieke thema voor de komende jaren. Dit zal naar verwachting in het najaar van 2016 gereed zijn.



Pijler Oncologie

Totstandkoming kennisagenda en prioritering Gynaecologische oncologie 2016.

Voor het 3e jaar op rij is er vanuit de WOG (Werkgroep Oncologische Gynaecologie), DGOG (Dutch Gynaecology Oncology Group) en de volledige achterban gevraagd kennislacunes aan te leveren voor de kennisagenda. In 2016 is dit ook vanuit de NVOG gedaan. Hierbij is steeds de lijst met kennislacunes uit het voorgaande jaar geactualiseerd meegestuurd.

Na inventarisatie en groepering van de kennislacunes is de achterban gevraagd om een top 10 kennislacunes aan te geven. Met deze prioritering is de uiteindelijke lijst van onderzoeksthema's en subthema's vastgesteld.

Op 5 februari 2016 is per mail het verzoek gedaan tot het aanleveren kennislacunes.

Op 26 april 2016 is de nieuwe kennislacuneslijst per mail rondgestuurd met het verzoek te prioriteren. Hierna is tijdens twee bijeenkomsten, die georganiseerd zijn door de NVOG, geprobeerd om tot een consensus te komen over de NVOG-brede prioritering van alle kennislacunes van alle pijlers. Hierbij is uiteindelijk het thema Nazorg gynaecologische tumoren als belangrijkste thema naar voren gekomen met de subthema's Preventie bijwerkingen, Effectiviteit en kosteneffectiviteit van nazorgplan en rehabilitatie.

Voortplantings- geneeskunde

Wetenschapscommissie

SIG Artificiële Reproductieve Technieken (ART)

SIG Gameetdonatie

SIG Jonge Zwangerschap

SIG Fertiliteitspreservatie

SIG Anticonceptie

SIG Menopauze

SIG Reproductieve Endicrologie

SIG Reproductieve Chirurgie / Endometriose

Pijler Voortplantingsgeneeskunde

Verslag van de totstandkoming en het voorstel tot de 5 VPG-thema's.

Op 20 april 2016 is het vervolgtraject NVOG kennisagenda middels een e-mailbrief rondgestuurd waarin werd gesteld dat elke pijler enkele relevante onderzoeksthema's en subthema's moest kiezen, waaronder de ingediende kennislacunes zouden vallen.

Hierbij konden de pijlers zelf kiezen tussen twee opties: 1) enkele onderzoeksthema's vaststellen (bijvoorbeeld binnen de FMG, vroeggeboorte, pre-eclampsie en IUGR) en de hieronder samen-vallende kennislacunes verzamelen. 2) de pijlers bundelen de aangeleverde kennislacunes en stellen van hieruit de onderzoeksthema's vast. De pijler VPG koos voor optie 2 en heeft 5 hoofd-thema's geformuleerd die het hele deelgebied omvatten. Op d.d. 16 mei 2016 in Domus Medica zijn er tijdens een vooroverleg van de pijler VPG de VPG-hoofdthema's geformuleerd door een kleine commissie ter voorbereiding op een accorderingsvergadering van de voorzitters van alle SIG's en de hoogleraren.

De toetsing van de hoofdthema's is als volgt verlopen: alle vorige en huidige kennislacunes en bestaande richtlijnen zijn verzameld. De bronnen waren:

- VPG kennislacunes 2014
- VPG kennislacunes 2015
- VPG stimuleer effectieve zorg en elimineer niet-effectieve zorg (SEENEZ)-project
- NVOG VPG-richtlijnen: alle beweringen met bewijskracht C of D
- Suggesties vanuit Freya
- Suggesties vanuit de NVHP
- Kennislacunes 2016 via Survey Monkey

De kennisvragen die er leven binnen de VPG vielen in de onderstaande deelgebieden:

- Reproductieve Gezondheid
- Organisatie van zorg
- Predictiemodellen
- Lifestyle
- Vruchtbaarheidsstoornissen
- Mannelijke infertiliteit
- Cyclusstoornissen
- Gameetdonatie
- IVF: technische verbeteringen
- IUI: technische verbeteringen

- Fertilitieitsbehoud
- Gameetpreservatie
- Fertilitieit bevorderende operaties
- Endometriose
- Jonge Zwangerschap
- Herhaalde miskraam
- Kinderen uit Geassisteerde Voortplanting

Uit deze deelgebieden zijn er 5 hoofdthema's geformuleerd, die het hele vakgebied beslaan en waarbinnen ook alle actuele kennisvragen konden worden ondergebracht.

- Reproductieve Gezondheid
- Vruchtbaarheidsstoornissen
- Fertilitieitsbehoud
- Jonge Zwangerschap
- Kinderen uit Geassisteerde Voortplanting

Voor de vergadering van 24 mei 2016 zijn de leden van de pijler VPG, de voorzitters van de SIG's, de leden van de wetenschapscommissie en leden van de taskforce FXIII uitgenodigd en zij hebben deze hoofdthema's geaccordeerd en is er een selectie gemaakt van meer dan 100 kennisvragen. Er is gekeken naar relevantie, haalbaarheid, draagkracht en doelmatigheid.

Deze kennisvragen zijn op 27 mei jl. via een digitaal systeem, survey, gemaild aan alle leden van de VPG-voorbereidingsgroep t.b.v. de wetenschapsconferentie van 1 juni 2016. De hieruit voortgekomen top 10 is in de parallele sessie van de vergadering van 1 juni 2016 besproken. Na de plenaire sessies en de adviseerende stemronde zijn pijleroverstijgend de kennisvragen geselecteerd. Uiteindelijk werden totaal drie onderzoeksthema's uit de pijler VPG geprioriteerd in de top 10 lijst van de NVOG. Het thema Vruchtbaarheidsstoornissen, subthema's Luteal support met hCG vs Progesteron bij IVF-stimulatie en embryotransfer op dag 3 of op dag 5, thema Fertilitieitsbehoud en subthema Behandeling endometriose met ovariumcyste en kindervens, thema Jonge zwangerschap, subthema Welke factoren zijn van belang in het implantaatieproces?



Wetenschapsconferentie 1 juni 2016: Prioritering en opstellen kennisagenda

Op 1 juni 2016 is er een wetenschapsconferentie georganiseerd. Elk lid van de NVOG is in de gelegenheid gesteld om aanwezig te zijn. In de uitnodiging is in ieder geval getracht om vanuit elk ziekenhuis/maatschap op zijn minst een vertegenwoordiger aanwezig te laten zijn. Naast de leden van de NVOG is de Patiëntenfederatie Nederland betrokken geweest en is er gevraagd om vanuit de verschillende betrokken patiëntenverenigingen vertegenwoordigers uit te nodigen voor zowel de discussie tijdens de parallelle middagsessie, als de plenaire sessie. In totaal waren er 96 leden van de NVOG aanwezig en vier vertegenwoordigers van de patiëntenverenigingen.

In een parallelle middagsessie hebben de vier pijlers met hun leden en de betrokken patiëntenverenigingen vergaderd en de lijst met ingediende onderzoeken beoordeeld. Elke pijler heeft hierop verschillende onderzoeksthema's geformuleerd, subthema's en hieronder vallende kennislacunes. Elke pijler is gevraagd te komen tot een top van urgente kennislacunes/onderzoeksvragen die in de komende jaren dienen te worden beantwoord.

In een plenaire avondsessie die werd geleid door de projectleider van de projectgroep Kennisagenda dr. M.A. Oudijk en directeur van het Kennisinstituut van Medisch Specialisten ir. T.A. van Barneveld, presenteerden de pijlervoorzitters de gekozen onderzoeksthema's en een top 10 voorstel van belangrijke kennislacunes/onderzoeksvragen. De pijlervoorzitters gaven hierbij uitleg ten aanzien van de meest urgente kennislacunes. Aansluitend vonden er twee adviserende stemrondes plaats door de aanwezigen. In de eerste stemronde werden de aanwezigen in staat gesteld om per pijler op drie kennislacunes te stemmen. Zodoende werd inzichtelijk welke kennislacunes het meest belangrijk werden gevonden.

In de tweede stemronde kreeg elk lid in totaal drie stemmen om een overkoepelende stemming te houden. Hier kon pijleroverstijgend per lid op in totaal drie kennislacunes worden gestemd. De aanwezige vertegenwoordigers van de patiëntenverenigingen kregen ieder drie stemmen, met een eigen kleur, om de verschillen en overeenkomsten tussen de NVOG-leden en patiëntenverenigingen duidelijk te maken.

Uit deze plenaire stemming is een lijst van 10 onderwerpen naar voren gekomen met de meest urgente onderzoeksthema's en de hieronder vallende kennislacunes.

Na 1 juni 2016 is de koepel Wetenschap samen met de leden van het NVOG-werkgroep Kwaliteitscirkel en de pijlervoorzitters aan de slag gegaan met de op 1 juni 2016 tot stand gekomen voorlopige kennisagenda. In de periode van 1 juni – 13 juni werden de onderzoeksthema's en kennislacunes beoordeeld op de volgende punten om tot een definitieve lijst te komen.

- Geschiktheid om binnen Nederland de onderzoeksvraag te beantwoorden
- Haalbaarheid van de studie binnen een termijn van enkele jaren
- Maatschappelijke relevantie van de onderzoeksvraag
- Check internationale databases van lopende onderzoeken om dubbele uitvoering te voorkomen
- Is de studie te bekostigen
- Zal de studie invloed hebben op de zorg van onze patiënt

Resultaten wetenschapsconferentie en overleg

Op 13 juni 2016 vond er een bijeenkomst plaats van de koepel Wetenschap, leden van de werkgroep Kwaliteitscirkel, vertegenwoordigers van de pijlers en de wetenschapscommissies en het Kennisinstituut van Medisch Specialisten, waarop de resultaten van de wetenschapsconferentie 1 juni 2016 en de beoordeling op de boven beschreven punten zijn besproken. Op advies van het Kennisinstituut van Medisch Specialisten werden alleen onderzoeksthema's, geschikt voor doelmatigheidsonderzoek opgenomen. In dit overleg zijn enkele kleine wijzigingen in de tijdelijke lijst aangebracht, zie bijlages D en E.

Vervolgens werd de lijst van 10 meest urgente onderzoeksthema's en kennislacunes ter besluit voorgelegd aan het NVOG-bestuur.

Definitieve NVOG kennisagenda

De lijst van 10 meest urgente onderzoeksthema's en kennislacunes is voor een periode van 3 jaar vastgesteld. De NVOG-werkgroep Kwaliteitscirkel adviseert om de kennisagenda na die periode te evalueren en zo nodig te herzien. In de lijst zijn voornamelijk onderzoeksthema's opgenomen die onder zorgevaluatie-onderzoek vallen. De NVOG is van mening dat translationeel en basaal onderzoek een zeer belangrijke bijdrage leveren aan de wetenschappelijke vooruitgang van het vak. In de lijst van meest urgente onderzoeksthema's per pijler zijn dan ook thema's geschaard die vallen onder dit type onderzoek.

De werkgroep wil benadrukken dat er in de lijst van 10 onderwerpen geen rangorde is aangebracht.

10 meest urgente onderzoeksthema's

Thema behandeling benigne Adnex-pathologie

- Strategie ter preventie ovariumcarcinoom bij adnexafwijking
 - Tubectomie bij hysterectomie
 - Unilateraal versus bilateraal adnexextirpatie bij postmenopauzale vrouwen
 - Cystectomie bij endometriose-cyste
 - Strategie differentiatie maligne versus benigne / betrouwbaarheid echo

Thema risicoselectie prolaps

- Vergelijkende chirurgische therapieën voor prolaps, uitkomst: recidief prolaps met klachten op korte en lange termijn
 - Laparoscopische versus vaginale behandeling van een recidief cystocele na MESH



Thema Uterus sparende behandelingen AUB (abnormaal uterinen bloedverlies): korte- en langetermijn effecten (inclusief reproductieve uitkomst)

- Effect Ulipristal versus usual care voor behandeling AUB
- Werking en bijwerkingen Mirena bij bijzondere indicaties

Thema Groeivertraging

- De waarde van dopplersonderzoek bij IUGR (intra-uteriene groeirestrictie)
 - Cerebroplacentaire ratio bij opsporing van late IUGR
 - Verbetering van de neonatale uitkomst bij gebruik van dopplersonderzoek
 - Corticosteroïdengebruik bij IUGR

Thema Interventies partus

- Preventie infecties
 - Maternale koorts bij epidurale anesthesie: expectatief beleid versus antibiotica

Thema Diabetes Gravidarum (DG)

- Management DG volgens WHO-criteria 1999 versus 2013

Thema Nazorg gynaecologische tumoren

- Preventie bijwerkingen
- Effectiviteit: kosteneffectiviteit (nazorgplan versus routinezorg)
- Rehabilitatie

Thema Vruchtbaarheidsstoornissen

- Luteal support met hCG vs Progesteron bij IVF-stimulatie: kans op zwangerschap
- Het vaststellen wat doelmatiger is: embryotransfer op dag 3 of op dag 5 in termen van de cumulatieve kans op een levend geboren kind per cyclus (inclusief gecryopreserveerde embryo's)

Thema Fertiliteitsbehoud

- Is bij een ernstige endometriose met ovariumcyste en kinderwens het effectiever om eerst te opereren of eerst een behandeling voor de kinderwens aan te bieden:
kans op ovariële reserve beschadiging, infectueuze complicatie, en zwangerschapskans per tijd van behandeling

Thema Jonge Zwangerschap

- Welke factoren zijn van belang in het implantatieproces? Kunnen therapeutische interventies het implantatieproces beïnvloeden?
 - Bestuderen van de frequentie van endometrium functie-afwijkingen in de populatie van infertiele paren

Kennisagenda per pijler

De werkgroep Kwaliteitscirkel heeft besloten om naast de lijst van 10 meest urgente onderzoeksthema's ook per pijler een agenda te presenteren. Dit deel van de agenda bevat de onderzoeksthema's en subthema's, die in de gehele procedure naar voren zijn gekomen als belangrijke thema's, maar niet behoren tot de 10 meest urgente overkoepelende onderzoeksthema's. In de komende jaren kan dit als leidraad dienen om kennislacunes die onder deze thema's vallen verder uit te werken. Wetenschappelijk onderzoek dat niet valt onder doelmatigheidsonderzoek, zoals basaal of translationeel onderzoek is in dit deel van de kennisagenda opgenomen.

Pijler Foetomaternale Geneeskunde

In de loop van het najaar zal door de verschillende experts binnen de hieronder aangegeven thema's van de pijler FMG verder worden gewerkt aan de uitwerking van de kennisagenda.

Hoofdthema partus

Subthema: Sectio, kunstverlossingen, foetale bewaking

- Kunnen de diagnostische eigenschappen van STAN verbeterd worden
- Lactaatbepaling versus pH bepaling bij het MBO
- Nut van toedienen van corticosteroiden bij de a terme electieve sectio
- Modus partus bij premature stuit

Subthema: inleiden, pijnstilling

- Inleiden of afwachten bij zwangere met klinisch risico op macrosomie of schouderdystocie
- Koorts bij epiduraal anesthesie: behandeling met antibiotica of observatie?
- Inleiden of afwachten bij goed ingestelde diabetes gravidarum

Hoofdthema Preeclampsie

- Intraveneuze toediening labetalol vs nicardipine bij hypertensieve crises
- Cardiovasculaire en psychologische evaluatie na Preeclampsie

Hoofdthema Diabetes Gravidarum

- Management Diabetes Gravidarum volgens WHO criteria 1999 versus 2013
- Inleiden of afwachten bij goed ingestelde Diabetes Gravidarum

Hoofdthema Vroeggeboorte

- Wel of geen tocolyse bij gebroken vliezen
- Hele vs halve dosis Corticosteroiden bij partus prematurus imminens
- De waarde van de GBS sneltest bij PPRM: inleiden of afwachten? Antibiotica of geen antibiotica

Hoofdthema PND/Echoscopie

- Hoe kan de performance van de SEO worden verbeterd ?

Hoofdthema Groeivertraging

- De waarde van dopplersonderzoek bij IUGR
 - Cerebroplocentaire ratio bij opsporing van late IUGR en wel of geen interventie bij afwijkende ratio
 - Corticosteroiden gebruik bij extreme IUGR randomiseren
- Neuroprotectie bij IUGR (evaluatie van melatonine, allopurinol)

Overig

- Lange termijn Follow Up van obstetrische interventies
- Landelijk opzetten van een biobank
- Herkennen en opsporen kwetsbare zwangeren
- Corticosteroiden bij hyperemesis gravidarum
- Preventie excessief bloedverlies durante en post partum bij patient met stollingsstoornissen
- Aspirine ter preventie slechte zwangerschapscuitkomst

Pijler Gynaecologie

Kennisagenda thema's en kennislacunespijler Gynaecologie

Thema behandeling benigne Adnex-pathologie

- Strategie ter preventie ovariumcarcinoom bij adnexafwijking
 - Tubectomie
 - Unilateraal versus bilateraal post-menopauzaal
 - Cystectomie bij endometriose-cyste
 - Differentiatie maligne versus benigne/betrouwbaarheid echo

Thema risicoselectie prolaps

- Vergelijkende chirurgische therapieën voor prolaps, uitkomst: recidief prolaps met klachten op korte en lange termijn
- o.a. Hoe behandel je recidief cystocele: laparoscopisch versus vaginaal?
- Optimalisatie uitkomsten prolaps chirurgie om recidief risico te verlagen

Thema Uterus sparende behandelingen abnormaal uterinen bloedverlies (AUB)

- Ulipristal versus usual care ter behandeling van AUB voor AUB: korte en lange termijn effecten
 - Ulipristal versus OAC of andere medicatie
 - Ulipristal versus invasieve interventies (myoomenucleatie, embolisatie, hysterectomie)
 - Ulipristal versus GnRHa voor chirurgische interventies
- Evaluatie Mirena voor AUB
 - behandeling van bijwerkingen
 - risico's op lange termijn (bv mama carcinoom)
 - bijzondere indicaties (PMB, adipositas, endometriose)

Thema vulvovaginaal

- Effect van therapie op seksuologisch functioneren en QOL bij Lichen Sclerosus patiënten (jong tot oud)

Thema behandeling uteriene afwijking

- korte en lange termijn uitkomsten van behandelingen van uteriene afwijkingen
 - wel of niet behandelen van myomen en effect op reproductieve uitkomst
 - effecten van verschillende minimaal invasieve behandelingen

Thema faecale incontinentie

Modus partus na totaal ruptuur (Sectio vs vaginaal)

- Ontwikkelen predictiemodel voorspellen recidief prolaps d.m.v. landelijke database
 - Behandeling/counseling aanpassen o.b.v. predictiemodel
 - Verbeteren diagnostiek in risicogroep

Pijler Voortplantingsgeneeskunde

Thema's binnen Voortplantingsgeneeskunde

- Reproductieve Gezondheid
- Vruchtbaarheidsstoornissen
- Fertiliteitsbehoud
- Jonge Zwangerschap
- Kinderen uit Geassisteerde Voortplanting

VPG prioritering kennislacunes:

1. Welke rol speelt (gezonde) voeding bij de kans op zwangerschap in een traject van vruchtbaarheidsbehandelingen? Leefstijl aanpassingen – stoppen roken, correctie overgewicht, aanpassing voeding, gebruik van medicijnen. Dit geldt voor zowel spontane conceptie als geassisteerde voortplanting.
2. Het vaststellen wat doelmatiger is: embryotransfer op dag 2/3 (Cleavage stage) of op dag 5 Blastocyst stage) in termen van de cumulatieve kans op een levend geboren kind per cyclus (inclusief gecryopreserveerde embryo's), de time-to-pregnancy en kosteneffectiviteit
3. Kosteneffectiviteit van 'slow freezing' vergeleken met 'vitrification' van Cleavage stage embryo's bij IVF/ICSI.
4. Terugplaatsen van Cryogepreserveerde embryo's in de natuurlijke cyclus: timing met de LH test (serum of urine) vergeleken met timing via echo en ovulatie triggering met pregnyl.
5. Effectiviteit van voortzetten van behandeling bij vrouwen in een semen donatie programma die niet zwanger zijn geworden na 6 behandel cycli met intra-cervicale en/of intra-uteriene inseminatie.
6. Kosteneffectiviteit van de LHR agonist voorbehandeling vergeleken met voorbehandeling met een oraal contraceptivum bij patiënten met ernstige Endometriosis, die een IVF behandeling ondergaan?
7. Is bij een diep infiltrerende of ovariële endometriose en kinderwens het effectiever om eerst de anatomische afwijkingen operatief te corrigeren of direct IVF aan te bieden?
8. Welke factoren zijn van belang in het implantatieproces? Hoe verlopen pathofysiologische processen in de vroege implantatie? Kunnen therapeutische interventies het implantatieproces beïnvloeden?

9. Kunnen we zwangerschapskansen voorspellen op basis van dynamisch modellen bij IUI en IVF om zo te komen tot individuele voorspellingen gedurende het behandeltraject?
10. Gestandaardiseerde follow-up van de vrouwen en de kinderen (t/m 5 jaar) na vitrificatie van eicellen en na terugplaatsing van ingevroren ovariumweefsel, op oncologische indicatie.
11. De kosten effectiviteit van hCG vergeleken met Progesteron Luteal support in IVF/ICSI cycli met een niet verhoogd risico op ontwikkelen OHSS.
12. Effect van het MIRENA IUD op endometrium en mammaveiligheid bij patiënten met gebruik van Oestrogeen Hormone Replacement Therapy in verband met menopauze klachten
13. Kosten effectiviteit van Letrozol vergeleken met Clomifeen Citraat als eerste-lijns behandeling van patiënten met een PCO syndroom en kinderwens.

Pijler Oncologie

Diagnostiek en behandeling premaligne afwijkingen

- Vaccinatie na LLETZ
- Inrichting follow-up
- Effect van behandeling van imiquimod

Diagnostiek bij gynaecologische tumoren

- De beste manier om een risico-inschatting te maken bij afwijkend adnex
- Waarde van verschillende vormen van diagnostiek bij gynaecologische tumoren en effect op behandelplan (vb waarde van mri diffusie bij het ovariumcarcinoom; waarde van pet ct bij cervix carcinoom)
- Optimaliseren van kwaliteit van pathologie
- Rol van moleculaire markers bij diagnostiek en preventie en FU/vroegdetectie gynaecologische tumoren

Optimalisatie primaire behandelingen

- Sentinel Node bij gynaecologische tumoren
- Beste behandeling bij kwetsbare ouderen
- Fertiliteitssparende behandeling van gynaecologische tumoren
- De beste manier om chemotherapie intraperitoneaal toe te dienen bij ovariumcarcinoom

Optimale behandeling recidief

- Routinematig inzetten palliatief team
- Beste behandeling recidief ovariumcarcinoom
- Beste behandeling recidief vulvacarcinoom
- Meest optimale behandeling bij recidief gynaecologische tumoren en hoge stadia/lokaal uitgebreide ziekte

Follow-up en nazorg

- Beste inrichting nazorg voor wat betreft effectiviteit en kosten effectiviteit



Uitvoering van de kennisagenda

De volgende stappen zijn het verkrijgen van subsidie en het uitvoeren van de studies. De uitvoering van het doelmatigheidsonderzoek van de NVOG kennisagenda zal plaatsvinden binnen het NVOG Consortium 2.0. De werkgroep adviseert aan de wetenschapscommissies van de pijlers om projectleiders aan te stellen, die bewezen ervaring hebben met de uitvoering van multicenter-onderzoek. De projectleider dient zorg te dragen voor een projectgroep met een zo breed mogelijke vertegenwoordiging vanuit het land. Ook verdient het de aanbeveling om de verschillende projecten te spreiden over het land, om de betrokkenheid te vergoten en een succesvolle participatie binnen het NVOG Consortium 2.0 te waarborgen. Dit proces wordt gemonitord door de NVOG-werkgroep Kwaliteitscirkel.

Implementatie

De NVOG kent een lange historie met betrekking tot het opstellen van richtlijnen. Het is in Nederland de vereniging met verreweg de meeste richtlijnen. Sinds 2003 hebben gynaecologen een voortrekkersrol met betrekking tot een ander element van de kwaliteitscyclus: de uitvoering van zorgevaluatie, waarbij het Consortium sinds 2014 officieel onder de NVOG valt.

De NVOG loopt dus relatief voorop bij een aantal onderdelen van de kwaliteitscirkel (zorgevaluatie, richtlijnen), echter de implementatie van richtlijnen bleef achter en toonde verschillen tussen de verschillende ziekenhuizen.

In 2014 is gestart met een aantal implementatiestudies om oorzaken van implementatieverschillen in beeld te brengen.

Tevens heeft de koepel Kwaliteit de inrichting van de kwaliteitsregio's onder verantwoordelijkheid van de afdelingshoofden geïnitieerd. Landelijk zijn negen kwaliteitsregio's benoemd met als doel, op regionaal niveau bij te dragen aan de implementatie van richtlijnen en het stimuleren van deelname aan zorgevaluatie. Met regelmaat komen vertegenwoordigers uit de verschillende ziekenhuizen in een bepaalde regio bij elkaar voor het schrijven van regionale protocollen en het evalueren van de geboden zorg. Hierbij wordt vanuit het NVOG Consortium 2.0 de inrichting van het proces en deelname aan zorgevaluatiestudies gefaciliteerd.

Daarnaast is gestart met de inzet van gynaecologen in opleiding (AIOS) bij het vervaardigen van richtlijnen, het CATS-AIOS project. In dit project beantwoorden AIOS uitgangsvragen voor richtlijnen, hierbij gesteund door gynaecologen en het Kennisinstituut van Medisch Specialisten. Door het opzetten van kwaliteitsregio's en de inzet van AIOS is de verwachting dat de implementatie van richtlijnen beter verloopt, kennislacunes worden opgespoord en dat de kwaliteitscirkel beter wordt doorlopen. Daarnaast zal de uitkomst van de implementatiestudies inzicht geven in de factoren die implementatie bevorderen of belemmeren.

Van Kennislacunes naar Wetenschapsagenda, deel I

Prof. Dr. D. Oepkes

Dr. M.A. Oudijk

Beiden dagelijks bestuur Koepel Wetenschap

Onze zorg kan altijd beter, en bij verbetering speelt wetenschappelijk onderzoek een hoofdrol. Wetenschap is daarom een integraal onderdeel van ons vak. Gynaecologen gebruiken, na kritische beschouwing, de nieuwste wetenschappelijke inzichten, we initiëren onderzoek, doen mee aan studies en steunen implementatie van richtlijnen en protocollen. De Koepel Wetenschap stelt zich tot doel alle NVOG-leden hierbij op vele manieren te assisteren. Een van onze ambities is het nog beter helder maken van het onlosmakelijke belang van wetenschap bij uitvoering van ons vak, voor onszelf, maar vooral voor onze patiënten, en de samenleving.

De Koepel Wetenschap heeft zich tot doel gesteld uw werk op vele manieren te ondersteunen, waaronder:

- zorgen dat u optimaal en gebruiksvriendelijk toegang hebt tot de nieuwste, beste en voor u meest relevante wetenschappelijke kennis;
- promoten van gezondheidszorgonderzoek in de breedste zin, het belang ervan benadrukken aan, en samen met, het publiek en patiëntenvertegenwoordigers;
- faciliteren van verkrijgen van financiering en andere ondersteuning van onderzoek door gynaecologen, door intensief overleg met subsidieverstrekkingen en coördineren van researchactiviteiten;
- actief werken aan integreren binnen de NVOG van wetenschap, opleiding, kwaliteitsbeleid en beroepsbelangen;
- stimuleren van samenwerking tussen onderzoekers en onderzoeksgroepen binnen ons vak, tussen deelgebieden en met wetenschappelijke organisaties in binnen- en buitenland;
- u en uw mening en belangen betreffende wetenschap behartigen bij organisaties als de Federatie Medisch Specialisten, overheid, zorgverzekeraars, industrie, (andere) subsidieverstrekkingen, patiëntenvertegenwoordigers en wetenschappelijke tijdschriften;
- op toegankelijke, bruikbare wijze registreren van onderzoeksactiviteiten en -resultaten, objectieve meting van onze onderzoeksprestaties en van hun impact op de zorg en de samenleving;
- samenstellen van een gezamenlijke NVOG wetenschapsagenda voor de periode 2015-2020.

In recente jaren heeft de nadruk gelegen op ondersteuning van het onderzoek in het kader van zorgevaluatie. Met succes is de wetenschapsagenda van vooral het Doelmatigheidsonderzoek (DO), gefinancierd door ZonMw, beïnvloedt. Voor de ronde 2016 komen maar liefst acht van de twintig gehonoreerde aanvragen uit ons vakgebied!

Voor de DO Open Ronde 2017 is wederom een prioritering gemaakt van door onze leden en pijlers aangereikte kennislacunes. In dit eerste deel van een aantal artikelen vanuit de Koepel Wetenschap (KW) wordt het proces hiernaartoe beschreven.

ZonMw Doelmatigheidsonderzoek

De hier beschreven prioritering betreft projectideeën die vallen binnen de call Open ronde Doelmatigheidsonderzoek (DO) en Goed gebruik geneesmiddelen (GGG) 2017. Doelmatigheidsonderzoek vormt een essentieel onderdeel van de zorgevaluatie, dat weer een onmisbare schakel vormt in de kwaliteitscyclus. De uitkomsten helpen om de kwaliteit van zorg te verhogen tegen gelijkblijvende kosten, of de kwaliteit te handhaven met minder kosten. DO is daarom sterk verbonden met de kerntaken van de Koepel Kwaliteit, en is in de uitvoering ondergebracht bij het Consortium 2.0, dat zorgevaluatie als voornaamste speerpunt heeft.

Het afgelopen decennium is de NVOG vooral dankzij het Consortium ('1.0') zeer succesvol geweest bij het verkrijgen van DO-subsidies. De samenwerking tussen UMC's en niet-universitaire ziekenhuizen is door ZonMw, en door andere nationale en internationale organisaties uitgebreid geprezen. Voor DO wordt door ZonMw zelfs expliciet vermeld dat projecten moeten worden uitgevoerd in *multicenter* samenwerkingsverbanden met niet-universitaire centra!

De Koepel Wetenschap heeft wederom de taak op zich genomen een lijst met voor de NVOG belangrijkste DO-projectideeën aan ZonMw aan te leveren. Hiermee beogen we de ZonMw commissie te helpen duidelijk te maken dat onze wetenschappelijke vereniging deze studies ondersteunt, en deze studies op de belangrijke beoordelingscriteria relevantie en urgentie hoge scores verdienen. ZonMw heeft vertrouwen uitgesproken in dit proces binnen onze vereniging, en toegezegd ons oordeel met slechts marginale toetsing over te nemen.

Hoe komt de prioriteringslijst tot stand?

Identificatie van kennislacunes kan worden gedaan door analyse van de *evidence* achter bestaande richtlijnen. Daarnaast kunnen gynaecologen in de dagelijkse patiëntenzorg kennislacunes ondervinden, waarvoor met doelmatigheidsonderzoek oplossingen gevonden zouden kunnen worden. Bij relevantie is de financiële impact van het project uiterst belangrijk, ook blijkend uit de door ZonMw gehanteerde en voor elk project gevraagde volgende berekening:

- omvang populatie (incidentie/ prevalentie): jaarlijks aantal patiënten waarbij interventie wordt toegepast;
- onderbouw Δ effect grootte gezondheidswinst;
- onderbouw Δ kosten grootte budget impact.

Naast passen binnen de *call*, en deze aspecten, is de *kwaliteit* van het onderzoeksproject inclusief *haalbaarheid* en *implementeerbaarheid* een essentieel beoordelingscriterium. Dit kan uiteraard pas goed beoordeeld worden als het uitgewerkte onderzoeksvoorstel gereed is.

Processelectie en prioritering kennislacunes voor open ronde DO 2017

De *deadline* voor het indienen van projectvoorstellen in de call Open Ronde DO 2017 bij ZonMw is 6 oktober 2015, voor de Open Ronde GGG 29 september 2015.

Alle NVOG-leden zijn uitgenodigd, per e-mail op 23 april 2015, om desgewenst kennishiaten, in een bij de e-mail gevoegd format, aan te leveren bij de voorzitter van een van onze vier pijlers. De pijlervoorzitters ontvingen op 15 april 2015 een e-mail met instructies. Zij hebben deze doorgegeven aan de wetenschapscommissie van hun pijler, die vervolgens verantwoordelijk werd gemaakt voor het opstellen van de prioriteiten lijst per pijler.

In overleg met ZonMw hebben in 2013 zeven wetenschappelijke verenigingen, geïnitieerd door de NVOG, het *'Stimuleer effectieve en elimineer niet effectieve zorg: sluit de kennis-kwaliteits-cirkel'* (SEENEZ)-project in het leven geroepen, om een methode te ontwikkelen om systematisch kennislacunes in hun vakgebied te identificeren en te prioriteren. De basis hierbij is het analyseren van richtlijnen en de kwaliteit van de *evidence* achter de aanbevelingen. Als een aanbeveling gebaseerd is op niveau 3 of 4 *evidence* is per definitie sprake van een kennislacune. De kennislacunes kunnen op gestructureerde wijze beoordeeld worden via de SEENEZ-criteria: relevantie (ernst, prevalentie, kosten), urgentie, onderzoekbaarheid en impact op vakgebied/maatschappij. De vier wetenschapscommissies hebben voor de huidige prioriteringslijst dezelfde criteria gebruikt ter beoordeling van de projectvoorstellen. Daarnaast werd een korte argumentatie gevraagd, met onder ander Gezondheidswinst, Incidentie, Praktijkvariatie, Kostenwinst/ doelmatigheidswinst, Is er maatschappelijke discussie?

De wetenschapscommissies werden gevraagd bij hun selectie en prioritering de commissie activiteiten kwaliteitsdocumenten en het consortium 2.0 te betrekken en de bij het onderwerp betrokken patiëntenverenigingen te (laten) consulteren. De commissies hebben de ingediende ideeën gecontroleerd op aansluiting bij de *call*, ontdebeld en geverifieerd of er niet al lopend onderzoek was over het onderwerp. Na verschillende varianten van inbreng van de pijlerleden (bijvoorbeeld consultatie van de hoogleraren), in meerdere bijeenkomsten en overlegondes, heeft elke wetenschapscommissie een top 5 bij de Koepel Wetenschap ingeleverd, met een scorelijst en per projectidee een factsheet met de items Studiebeschrijving, Kennishiaat, Patiëntenpopulatie, Interventie, Controlegroep en Uitkomstmaten.

De kartrekkers van de geselecteerde 20 projecten ontvingen reeds van de Koepel Wetenschap het verzoek een aanvullend document te sturen met enkele details van hun project die voor de ZonMw-commissie essentieel zijn bij de eerste beoordeling, zoals een kosten impact berekening, een korte uitleg over haalbaarheid, en aangeven hoe de betreffende patiëntengroep betrokken is geweest bij de het project.

De vier top-5 kennislacunes met prioritering aangeleverd door de pijlers worden door de Koepel Wetenschap op basis van de SEENEZ-criteria, en na afstemming met de NPCF (Ned. Patiënten Consumenten Federatie), ZN (Zorgverzekeraars Nederland) en het NVOG-bestuur verwerkt tot de *NVOG kennisagenda* voor de DO Open Ronde 2017, en begin september aan ZonMw aangeboden. De indieners van de voorstellen die in de top 20 geprioriteerde lijst staan, wordt geadviseerd deze uit te werken in een evaluatievoorstel in de vorm van een projectidee voor het ZonMw-programma doelmatigheid. De definitieve lijst zal in het volgende nummer van het NTOG gepubliceerd worden.

Samenvattend is het breed gedragen, gezamenlijk opstellen van een wetenschapsagenda, inclusief helder gestructureerde prioritering van relevante en urgente kennislacunes, door de NVOG een belangrijke kans om aandacht te krijgen voor ons belangrijke werk, en onze inzet om de kwaliteit continu te willen verbeteren. In dit eerste artikel beschreven we het proces van het tot stand komen van de DO-prioriteringslijst voor ZonMw. Het doel van de lijst is dat er bij beoordeling van de projectideeën geen twijfel hoeft te bestaan betreffende de relevantie en urgentie van deze onderwerpen, en de beoordelingscommissie op deze punten hoge scores zal geven.

In een volgend nummer van het NTOG wordt nader ingegaan op de langere termijn ambities van de Koepel Wetenschap, hoe de in de inleiding genoemde punten worden vormgegeven, en welke stappen er volgen richting een alle vormen van wetenschap omvattende *NVOG Wetenschapsagenda*.

Deel II: Van Kennislacunes naar Wetenschapsagenda

Prof. Dr. D. Oepkes

Dr. M.A. Oudijk

Beiden dagelijks bestuur Koepel Wetenschap

Wetenschappelijk onderzoek vormt de basis van onze patiëntenzorg, en is een integraal onderdeel van ons vak. In het eerste deel van een serie artikelen, in het septembernummer van dit tijdschrift, heeft het bestuur van de Koepel Wetenschap van de NVOG voor u uiteengezet hoe kennislacunes in ons vak werden geïdentificeerd, en hoe de daaruit voortvloeiende projectideeën voor de ZonMw Open Ronde 2017 Doelmatigheid en Goed Geneesmiddelen Gebruik geprioriteerd zijn. Het resultaat hiervan, de 15 door de NVOG geprioriteerde studievoorstellen staan in Tabel 1 en 2. Twee studievoorstellen vanuit de pijler Voortplantingsgeneeskunde met als kartrekker Sebastiaan Mastenbroek scoorden ook hoog maar moesten worden uitgesteld omdat met de beoogde patiëntengroep de komende jaren nog studies lopen die ermee zouden interfereren (*(Cost-)Effectiveness of cleavage stage transfer versus blastocyst stage embryo transfer in assisted reproductive technology* en *Slow freezing versus vitrification of cleavage stage embryos in assisted reproductive technology*).

In dit tweede deel delen we met u een aantal andere ambities van de Koepel Wetenschap.

Wetenschappelijk onderzoek of Kwaliteitsbeleid?

Voor verbeteren van de kwaliteit van onze zorg is het noodzakelijk om, liefst in een continu en gestructureerd proces, vast te stellen waar het beter kan. Dit wordt wel omschreven als kennislacunes (voorheen hiaten), maar is eigenlijk breder. Kritische beschouwing van alle onderdelen van de zorg houdt ook in dat we ons afvragen of wat we gewend zijn te doen wel goed onderbouwd is. Kunnen tijdrovende, dure of pijnlijke diagnostische testen of therapieën wellicht afgeschaft of aangepast worden? De overkoepelende term is **zorgevaluatie**. Dit komt overeen met het 'check' gedeelte van de Plan-Do-Check-Act kwaliteitscirkel, en is binnen de structuur van de NVOG ondergebracht bij de Koepel Kwaliteit. Als bij de 'check' blijkt dat er behoefte is aan verbetering komt natuurlijk wetenschappelijk onderzoek in beeld. Veranderingen in de zorg (als het goed is altijd verbeteringen) dienen zorgvuldig onderbouwd te worden met de best mogelijke *evidence*. Deze bewijzen behoren we zelf te leveren, door het doen van en meedoen aan studies, en het kritisch analyseren van buitenlandse publicaties. Na afronden en publiceren van studies volgt de afweging of en hoe deze resultaten in de praktijk gebruikt zouden moeten worden. De NVOG is van alle wetenschappelijke verenigingen koploper als het gaat om richtlijnen. Deze richtlijnen aanpassen aan de nieuwste inzichten, zorg anders gaan doen inclusief soms stoppen met ingeburgerde maar niet effectief gebleken zorg, is in onze vereniging goed uitvoerbaar. Dit valt onder **implementatie**. Voor volledige integratie in de zorg zijn nog allerlei andere processen nodig waarbij onder andere raden van bestuur van ziekenhuizen, zorgverzekeraars en beleidsmakers van de overheid hun rol spelen. Dit hele proces, gestructureerd evalueren van zorg, identificeren van urgente kennislacunes, zorgen dat de benodigde studies worden uitgevoerd en opneming van de resultaten in onze professionele richtlijnen, is NVOG kwaliteitsbeleid. Uitvoering van de studies, onder andere vallend onder Doelmatigheidsonderzoek, is bij het inmiddels nationaal en internationaal veel geroemde Consortium in goede handen.

Waar komt de Koepel Wetenschap dan in beeld? De hier beschreven processen bevinden zich op het raakvlak van wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsbeleid, en hierin kan een innige samenwerking tussen de Koepels Wetenschap en Kwaliteit goed tot zijn recht komen. De Koepel Wetenschap acht het haar taak om te helpen de wetenschappelijke inhoud van de studies die helpen de kwaliteitscirkel rond te laten draaien zo goed mogelijk te maken. Dit kan het best door onderzoekers al in het vroegste stadium van een project te assisteren, te adviseren en indien nodig bij te sturen. Gaat een voorgestelde studie ons wel echt vooruit helpen, lost deze de kennislacune op? De aanwezige expertise binnen de Koepel Wetenschap wordt ten dienst gesteld van het onderzoek dat binnen de NVOG wordt uitgevoerd. Ook in een later stadium, beoordeling van de studie en integratie binnen de op dat moment voorhanden kennis, zoals door meta-analyse, kan de Koepel Wetenschap een inhoudelijke bijdrage leveren aan aanpassing van richtlijnen.

NVOG agenda Zorgevaluatie

De wens om op een gestructureerde wijze kennislacunes te identificeren en te vertalen in researchvragen en onderzoeksprojecten heeft enkele jaren geleden geleid tot een samenwerkingsverband van zeven wetenschappelijke verenigingen, waarin de in ons vorige artikel beschreven *'Stimuleer Effectieve en Elimineer Niet-Effectieve Zorg: sluit de kwaliteitscirkel'* (SEENEZ) criteria werden ontwikkeld. Hiermee is in 2014 en 2015 per wetenschappelijke vereniging een ranglijst van project-ideeën gemaakt, geprioriteerd op relevantie. ZonMw gebruikt deze lijsten bij toekenning van subsidies. Een stap verder, en een die door enkele verenigingen zoals KNO en Geriatrie recent is gezet, is het opstellen van een wetenschapsagenda. Zo'n document, zowel voor intern (de wetenschappelijke vereniging) als voor extern (overheid, subsidiegevers, patiënten, publiek) gebruik, heeft tot doel helder te laten zien hoe belangrijk wetenschappelijk onderzoek is voor de kwaliteit van onze zorg. Zo'n agenda beschrijft hoe wij medisch specialisten op gestructureerde en verantwoorde wijze wetenschappelijk onderzoek initiëren, uitvoeren en integreren in ons werk. We laten ook zien dat we dit in toenemende mate samen met alle betrokken partijen (met name patiënten) in de samenleving doen. Het in zo'n document beschreven beleid gaat echter maar deels over wetenschappelijk onderzoek. In feite betreft het een beschrijving van gestructureerde handhaving en verbetering van kwaliteit van zorg. Om dit duidelijk te maken ook aan alle partijen buiten ons vak, de beleidsmakers, subsidieverstrekkers, zorgverzekeraars en het publiek dekt ons inziens de term **agenda Zorgevaluatie** beter de lading. Het plan is om de overige activiteiten en ideeën van de Koepel Wetenschap apart van deze agenda te publiceren.

Ambitie van de Koepel Wetenschap

We kunnen trots zijn op onze koploperfunctie als het gaat om richtlijnproductie, en onze ijzersterke kwaliteits-infrastructuur met het NVOG Consortium. We zijn erbij gebaat als alle NVOG leden, maar vooral ook belangrijke partijen in de samenleving dit in beeld krijgen en houden. Een van de mogelijkheden hiervoor is om onze wetenschappelijke prestaties, uitgedrukt in aantal en kwaliteit van gepubliceerde artikelen in wetenschappelijke tijdschriften prominent te laten zien. Onder leiding van collega Bloemenkamp, en met financiële steun van het bestuur van de NVOG, worden onze wetenschappelijke output in een fraai, interactief, en visueel attractief **NVOG Wetenschappelijk Jaarverslag** gegoten.

Voor gestructureerde zorgevaluatie is wetenschappelijk onderzoek, zoals de eerder beschreven doelmatigheidsstudies, essentieel. Echter, in lijn met de huidige 'rendementsdenken' trend lijkt het soms alsof wetenschap vooral korte termijn (financieel) resultaat moet opleveren. De Koepel Wetenschap wil helpen de wetenschap in de volle breedte bewaken en stimuleren. Veel van

onze kennis over ziekten hebben we te danken aan wetenschappers die, al eeuwenlang, uit pure nieuwsgierigheid proberen te begrijpen hoe de natuur in elkaar zit. Anderen hadden briljante ingevingen en bedachten oplossingen voor problemen waarvan we niet wisten dat we ze hadden (auto, personal computer). Het ontrafelen van het genoom van zebravisjes, een Nederlands topwetenschapsgebied, is vele jaren verwijderd van klinische toepassing bij de mens maar wordt terecht wel gefinancierd. En, niet zelden zijn doorbraken in de (medische) wetenschap het gevolg van toevallige nevenbevindingen en serendipiteit (Röntgenstraling, maar ook steröiden voor longrijping). De Koepel Wetenschap wil zich ook sterk maken voor de basale wetenschappers onder ons, voor de epidemiologen, voor de niet-academische gynaecologen met de spontane, creatieve ideeën, voor gedurfde onderzoeksprojecten waarvan niet perse vooraf hoeft vast te staan dat ze 'rendement' opleveren, voor translationeel onderzoek waarvan de mogelijke winst pas op langere termijn verwacht wordt. Belangrijk hierbij is te benadrukken dat deze vormen van wetenschap niet beperkt hoeven te zijn tot academische centra en onderzoekslaboratoria. Gynaecologen zijn allen academici, en naast de directe patiëntenzorg is het doen van onderzoek evenals het geven van onderwijs een natuurlijk en integraal onderdeel van ons vak. Degenen die dit willen en kunnen (kwaliteitseisen mogen wel gesteld worden) verdienen onze steun. Het is juist voor de kans op zinvol en relevant onderzoek essentieel dat we als gynaecologen zelf betrokken blijven en de wetenschap niet over laten aan *full-time* laboratorium-onderzoekers, biologen, genetici etc. De ervaring van de afgelopen tien jaar laat ook zien dat veel perifeer werkende collega's tijd, energie en enthousiasme hebben opgebracht om in multicenter verband wetenschappelijk onderzoek van hoge kwaliteit te doen. Dit verdient waardering, beloning, en bij voorkeur een klimaat en structuur waarin we verzekerd kunnen zijn van het voortgaan op deze succesvolle ingeslagen weg. Een goed voorbeeld van de voordelen van multicenter zorgevaluatieprojecten waarin UMCs participeren is de uitgelezen kans om hieraan basic science vraagstukken te koppelen, zoals door systematisch materiaal te verzamelen (*biobanking*). Vanzelfsprekend is de Koepel Wetenschap er ook voor de UMC-collega's, ook voor hen staat de financiering van onderzoek onder druk, is er de in de media breed uitgemeten publicatiedruk en het vergrootglas van allerlei instanties op zoek naar plagiaat en fraude.

Wetenschap optimaal gebruiken in het dagelijks werk

Niet elke gynaecoloog zal zelf aan wetenschappelijk onderzoek willen doen. Wel behoren we gebruik te maken van de kennis die de wetenschap ons biedt. Deels gebeurt dit via de formele analyse van de literatuur en vertaling in richtlijnen, maar dit is een tijdrovend proces. Het zelf, in de spreekkamer of bij beleidsbeslissingen raadplegen van bronnen als PubMed, Up-to-Date, Wikipedia en Google kan heel behulpzaam zijn. Uw patiënten doen dit tenslotte ook! De Koepel Wetenschap kan op diverse manieren de snelle en gebruiksvriendelijke toegang tot de meest recente studies faciliteren. We onderzoeken ook nieuwe technieken en bijvoorbeeld medische apps die kunnen helpen met interpreteren van die data. Daarnaast blijft de traditionele wijze om NVOG leden in contact te brengen met wat de wetenschap te bieden heeft, ons aller Gynaecongres, natuurlijk bestaan. De invulling ervan blijft een dynamisch proces, en met inbreng van alle leden wordt gewerkt aan continue verbetering van dit belangrijke NVOG congres.

Integratie van Wetenschap binnen de NVOG

Opleiding tot medisch specialist kan ook niet zonder aandacht voor het belang van wetenschap. Stimuleren van AIOS om zelf voldoende ervaring op te doen in het beoefenen van wetenschap, en zorgen dat elke afgestudeerde collega de tools heeft om optimaal gebruik te maken van bestaande studies en publicaties kan ondersteund worden door de Koepel Wetenschap. Net zo

essentieel, maar nog in de kinderschoenen, is het besef dat de wetenschap onlosmakelijk met onze beroepsuitoefening verbonden is, en dat dit dus consequenties heeft voor onze tijdbesteding, en daarmee met de financiën. Een korte lijn met de Beroeps Belangen Commissie is hiervoor noodzakelijk.

Contacten met de buitenwereld

De Koepel gaat, nog meer dan voorheen, U en uw mening en belangen betreffende wetenschap behartigen bij organisaties als de Federatie Medisch Specialisten, overheid, zorgverzekeraars, wetenschappelijke tijdschriften, industrie, (andere) subsidieverstrekkers, patiëntvertegenwoordigers en het publiek. Hier hoort ook bij het exploreren van de mogelijkheden van sociale media, uiteraard nauw af te stemmen met het NVOG bestuur.

Conclusie

De Koepel Wetenschap zet zich in voor de best mogelijke zorg voor onze patiënten door het stimuleren en faciliteren van een essentieel element van het op gang houden van de kwaliteitscirkel, het wetenschappelijk onderzoek. Deels worden de meest urgente en relevante onderwerpen voor onderzoek aangeleverd door gestructureerde identificatie van kennislacunes, en de noodzaak bestaande zorg kritisch te evalueren. Daarnaast wordt zorg op korte en langere termijn beter, uiteraard na kritische beschouwing, van innovaties en inzichten vanuit basaal en translationeel onderzoek. De gynaecoloog, waar dan ook werkzaam, zal op diverse manieren betrokken zijn, en als het aan de Koepel Wetenschap ligt door ons gesteund, nog meer betrokken worden bij een of meer van deze vormen van wetenschappelijk onderzoek. Onze plannen, vorderingen en prestaties zullen via dit tijdschrift en andere media regelmatig met u worden gedeeld. Ook is elke vorm van spontane inbreng, suggesties en feedback zeer welkom. Contact graag via onze onovertroffen en onmisbare beleidsondersteuner Karin van t Wout: karinvtwout@nvog.nl.

Tabel 1: NVOG Prioritering Doelmatigheidsstudies Open Ronde 2017

Top-prioriteit	Hoofdaanvrager
Cost-effectiveness of day-care hysterectomies	J. Huirne
Optimal delivery in preterm breech	H.C.J. Scheepers
Morcellation and Uterine Snare Resection Trial	M. Bongers
Follow-up after CIN 2/3 treatment	R. Bekkers
Cost-effectiveness of peri-operative lifestyle advises; a cluster-randomized controlled comparison of liberal versus restrictive policy.	J.P. Roovers
Hoge prioriteit	Hoofdaanvrager
Effectiveness of subsequent treatment of women not pregnant after 6 cycles natural cycle ICI/UI with donor sperm	M. Mochtar
Patient-centered follow-up care for gynecological malignancies	D. Boll
Trial of randomized umbilical and fetal flow in Europe	W. Ganzevoort
Single incision mid-urethral sling under sedation and local infiltration	C.H. van der Vaart
Costs and effects of emergency cerclage to prevent preterm delivery in women with singleton pregnancies	E. Pajkrt

Tabel 2: NVOG Prioritering studies Goed Gebruik Geneesmiddelen ronde 2017

	Hoofdaanvrager
Antenatal corticosteroids in Caesarean Section at Term	M. Sueters
Is ovulation induction with letrozole more effective than clomiphen citrate in women with treatment naive WHO-II anovulation?	M. van Wely
Continuous use of OCS versus GnRH agonist prior to IVF/ICSI in women with endometriosis	V. Mijatovic
Recurrent Postmenopausal bleeding	A. Timmermans
Antenatal corticoids in premature growth-restricted fetus	A. Elvan

Survey Monkey enquête uitvraag kennislacunes 2016

Algemene gegevens

1. Algemene gegevens

Naam:

.....

Werkzaam in (naam Ziekenhuis / Instelling):

.....

E-mailadres:

.....

Formuleer uw kennislacune in de vorm van een vraag

Formuleer vanuit uw ervaring, aandachtsgebied of specifieke kennis de voor u belangrijkste kennislacune in ons vak, bij voorkeur in de vorm van een vraag.

Uw vraag is 'smart' geformuleerd (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdsgebonden) en richt zich op voldoende afgebakende en onderzoekbare onderwerpen.

2. Waar valt uw vraag onder:

- Innovatie
- Zorgevaluatie
- Anders, namelijk:

.....

.....

.....

3. Onder welk vakgebied valt uw vraag:

- Obstetrie
- Gynaecologie
- Voortplantingsgeneeskunde
- Oncologie
- Anders, namelijk:

.....

.....

.....

4. Indien uw vraag geselecteerd wordt voor het uitwerken van een onderzoeksvorstel, wilt u daarbij betrokken worden?

- Ja
- Nee
- Anders, namelijk:

.....

.....

.....

5. Indien u betrokken wilt worden bij de uitwerking van uw vraag, in welke hoedanigheid:

- Hoofdaanvrager
- Medeaanvrager
- Anders, namelijk:

.....

.....

.....

Formuleer uw kennislacune in de vorm van een vraag

6. Korte omschrijving van uw vraag, bij voorkeur in de vorm van een onderzoeksvraag

.....

.....

.....

7. Korte motivatie m.b.t. urgentie en relevantie van uw vraag

.....

.....

.....

Overall top 10 advies NVOG kennisagenda n.a.v. 1 juni 2016

Thema behandeling benigne Adnex-pathologie

- Strategie ter preventie ovariumcarcinoom bij adnexafwijking
 - Tubectomie
 - Unilateraal versus bilateraal post-menopauzaal
 - Cystectomie bij endometriose-cyste
 - Differentiatie maligne versus benigne/betrouwbaarheid echo

Onderzoeksthema 1: Reproductieve Gezondheid

Het vaststellen wat doelmatiger is: embryotransfer op dag 2/3 of op dag 5 in termen van de cumulatieve kans op een levend geboren kind per cyclus (inclusief gecryopreserveerde embryo's), de time-to-pregnancy en kosteneffectiviteit en embryo transfer van Cleavage stage versus blastocyst stage embryos

Onderzoeksthema 4: Jonge Zwangerschap

Welke factoren zijn van belang in het implantatieproces? Hoe verlopen pathofysiologische processen in de vroege implantatie? Kunnen therapeutische interventies het implantatieproces beïnvloeden? studie opzet: in vitro implantatiemodel

Groeivertraging

De waarde van Cerebroplacentaire ratio bij IUGR

Thema risicoselectie prolaps

Vergelijkende chirurgische therapieën voor prolaps, uitkomst: recidief prolaps met klachten op korte en lange termijn

- O.a. Hoe behandel je recidief cystocele na MESH deabcle: laparoscopisch versus vaginaal?

Interventies

Koorts bij epidural: behandeling met antibiotic of observatie?

Jonge zwangerschap en overig

Landelijk opzetten van een biobank

Thema Uterus sparende behandelingen AUB ;

korte en lange termijn effecten (inclusief reproductieve uitkomst)

- Effect Ullipristal versus usual care voor behandeling AUB

Onderzoeksthema 5: Kinderen uit Geassisteerde Voortplanting

Gestandaardiseerde follow-up van de kinderen (t/m 5 jaar) na vitrificatie van eicellen en na terugplaatsing van ingevroren ovariumweefsel. En de follow-up van de vrouwen na terugplaatsing van ingevroren ovariumweefsel op oncologische indicatie.

Nazorg gynaecologische tumoren preventie bijwerkingen

effectiviteit: kosten effectiviteit (nazorgplan vs routinezorg)

rehabilitatie

Overall top 10 advies NVOG kennisagenda n.a.v. 13 juni 2016

Thema behandeling benigne Adnex-pathologie

- Strategie ter preventie ovariumcarcinoom bij adnexafwijking
 - Tubectomie
 - Unilateraal versus bilateraal post-menopauzaal
 - Cystectomy bij endometriose-cyste
 - Differentiatie maligne versus benigne/betrouwbaarheid echo

Onderzoeksthema 1: Reproductieve Gezondheid

Het vaststellen wat doelmatiger is: embryotransfer op dag 2/3 of op dag 5 in termen van de cumulatieve kans op een levend geboren kind per cyclus (inclusief gecryopreserveerde embryo's), de time-to-pregnancy en kosteneffectiviteit en embryo transfer van Cleavage stage versus blastocyst stage embryos

Onderzoeksthema 4: Jonge Zwangerschap

Welke factoren zijn van belang in het implantatieproces? Hoe verlopen pathofysiologische processen in de vroege implantatie? Kunnen therapeutische interventies het implantatieproces beïnvloeden? studie opzet: in vitro implantatiemodel

Groeivertraging

De waarde van Cerebroplacentaire ratio bij IUGR

Thema risicoselectie prolaps

Vergelijkende chirurgische therapieën voor prolaps, uitkomst: recidief prolaps met klachten op korte en lange termijn

- O.a. Hoe behandel je recidief cystocele na MESH debacle: laparoscopisch versus vaginaal?

Interventies

Koorts bij epidural: behandeling met antibiotic of observatie?

Diabetes Gravidarum

LTC: Management DG volgens WHO criteria 1999 versus 2013

Thema Uterus sparende behandelingen AUB ;

korte en lange termijn effecten (inclusief reproductieve uitkomst)

- Effect Ullipristal versus usual care voor behandeling AUB

Onderzoeksthema 1: Reproductieve Gezondheid

Welke rol speelt (gezonde) voeding bij de kans op zwangerschap in een traject van vruchtbaarheidsbehandelingen? Life style – roken, obesitas en voeding voor zowel spontane conceptie als ART. Nut van stoppen met roken interventie bij patiënten die een indicatie hebben voor een ART

Nazorg gynaecologische tumoren preventie bijwerkignen

effectiviteit: kosten effectiviteit (nazorgplan vs routinezorg)
rehabilitatie

