



KEES VERHEYEN

“Er zijn zoveel vragen die een antwoord verdienen”

Zonder publicaties zou de gezondheidszorg zich niet in het tempo kunnen ontwikkelen waarin dat nu gebeurt. Maar er zijn ook artsen die bijna van ‘veelschrijverij’ beticht kunnen worden, zo veel publiceren zij. In deze editie van SCHERP lichten een aantal van hen toe waarom zij zo actief werken aan publicaties. Kees Verheyen, werkzaam in de Zwolse Isala klinieken, is begin dit jaar door zijn collega’s verkozen tot een van de drie Mednet topartsen orthopedische chirurgie 2009. “Ik ben er trots op dat in een druk niet-academisch ziekenhuis als het onze goed en veel wetenschappelijk onderzoek wordt verricht”, zo stelde hij bij het vernemen van zijn hoge score. Daarmee direct zijn drijfveer voor zijn publicaties blootlegend.

Maar die drijfveer zit ‘m ook in het steeds weer verder kijken naar de mogelijkheden tot onderzoek. Vandaar ook dat Verheyen, als wordt gevraagd naar zijn mooiste of meest memorabele publicatie, daar geen direct antwoord op heeft. “Het obligate antwoord is dat ik het beste en mooiste artikel nog moet schrijven”, zo lacht hij. “Een ander antwoord is dat het laatste artikel het belangrijkste is. Ons laatste, zojuist geaccepteerde, artikel is een RCT naar het nut van het minimaal invasief plaatsen van een heupprothese ten opzichte van de normale benadering waarbij aan het eind van de ingreep de huidincisie van de minimaal invasieve groep net zo groot werd gemaakt als die van de controlegroep met de normale procedure; er bleek geen verschil te zijn tussen de groepen in de gestelde uitkomstmaten.”

SPELENDERWIJS

“Onderzoek begint meestal met een idee dat op zich niet erg bijzonder is en met stug doorwerken tot een goed eind zal komen of soms met een briljant hemelbestormend plan dat leidt tot een indrukwekkende publicatie maar ook helaas bij dat prachtige idee kan blijven”, aldus Verheyen. “Onderzoeksplannen komen op allerlei momenten; tijdens een poligespreek, overdracht, hardlopen of het lezen van een artikel. Onze kracht ligt in onderzoek naar onderwerpen in de periferie. Dat wij niet werken in een academisch ziekenhuis is voor de grote onderzoeklijnen absoluut een nadeel. In een academische setting is het mogelijk om – hoewel daarvoor veel geduld en energie vereist is - een lijn breed op te zetten, van basaal onderzoek naar klinische toepassing met daarbij de hulp en input van andere vakgroepen. In een perifeer ziekenhuis kan dat niet, omdat met name basaal onderzoek lastig te realiseren is. Natuurlijk kan in je netwerk naar vrienden worden gezocht die mee kunnen werken aan een promotieonderzoek, maar we hebben het niet zelf in huis. Tegelijkertijd is de kracht van onderzoek in een perifeer ziekenhuis dat we veel vrijer in het onderzoek zijn. In een academische setting wordt een lijn uitgezet en die moet stevig bewaakt worden. Natuurlijk gebeurt dat bij ons ook, maar de benadering is meer spelenderwijs. Neem bijvoorbeeld tromboseprofylaxe in de orthopedie en traumatologie. Dit lijntje is een jaar of tien geleden opgezet in samenwerking met het AMC en is nog steeds springlevend. Het gaat nu relatief vanzelf.”

DE NICHES OPZOEKEN

Verheyen stelt dat er voor onderzoek in een perifere setting drie wegen zijn die tot succes leiden en promoties hebben opgeleverd, dan

wel op gaan leveren. De eerste is het gebruik maken van de hoge aantallen in de perifere kliniek. “Bijvoorbeeld prothesiologie; wij plaatsen meer dan 1000 totale heup- en knieprothesen per jaar. Een alliantie met de academie in dit onderzoek is zinvol omdat deze productie hen 5 jaar kost en we samen veel krachtiger zijn. We doen faalonderzoek - zoals wear en loslating – en onderzoeken nieuwe operatietechnieken in bijvoorbeeld de toegang of wijze van plaatsing van prothesen. De tweede manier is het opzoeken van de niches in het orthopedisch-traumatologisch of algemeen onderzoek. Denk aan de al genoemde tromboseprofylaxe in orthopedie en traumatologie. Andere onderwerpen: waar liggen de grenzen van te accepteren standsafwijkingen bij

“De kracht van onderzoek in een perifeer ziekenhuis is dat we veel vrijer in het onderzoek zijn”

onderarmfracturen bij kinderen, het publicatiegedrag van de diverse landen in de diverse orthopedische en chirurgische tijdschriften, tot wie zetten de meeste stappen in een ziekenhuis: de specialist of de AIOS; de chirurg of de internist? De derde weg naar succes is het aan boord halen van experts. Als ik een onderwerp voor een groter onderzoek heb bedacht dan is het vaak zo geweest dat mijn volgende stap was om te gaan praten met een onbetwiste (inter)nationale autoriteit op dat gebied. Altijd werd die persoon enthousiast, kwam aan boord en deed mee met het onderzoek.”

EIKELPOETSERIJ

“Een collega zegt dat publiceren eikelpoetserie is. Oppervlakkig gezien is deze stelling waar. Het levert iets op waar je zelf trots op bent en een prestatie die je met een ieder wilt delen. In essentie en in een diepere laag is zijn stelling apert onjuist. De intrinsieke motivatie is niet primair het persoonlijk gewin maar de passie om iets uit te zoeken; om een gevoel of een idee wat je in de kliniek hebt over een bepaalde aandoening, procedure of complicatie om te zetten naar een hypothese die vraagt om getest te worden in een onderzoek. Ik maak er dan een belangrijk punt van lang af te wegen hoe levensvatbaar en uitvoerbaar dat idee is. Er komt dan namelijk een proces op gang dat veel geld, tijd en vooral energie gaat kosten. Ik wil op dat moment de overtuiging hebben dat het daadwerkelijk tot een publicatie zal leiden; als die overtuiging er is, dan ook volle kracht vooruit onder het motto: ‘Doe alles wat je doet met hart en ziel!’ Het geeft dan echt veel genoegen om een groep hiervoor te enthousiasmeren, het onderzoeksplan vorm te geven, uit te voeren en tenslotte te rapporteren in een heldere publicatie. En er zijn zoveel vragen die een antwoord verdienen; dat is een honger die niet gestild kan worden.” ◀