

Geen spannende uitkomst, dan geen publicatie

Met neutrale of negatieve onderzoeksresultaten is het moeilijk scoren, dus verdwijnen ze meestal in een la. Dat is een verlies voor de wetenschap. In het project Systeemfalen van gezondheidsonderzoek van ZonMw staat deze problematiek centraal. Doel is om via meer inzicht naar oplossingen toe te werken.



Illustratie: Ronald Slabbers

Biomedicus Piter Bosma doet bij het Academisch Medisch Centrum onderzoek naar een medicijn tegen een erfelijke leverziekte waardoor mensen te veel bilirubine in hun bloed krijgen. Deze stof is bij hoge concentraties schadelijk voor de hersenen. Bosma en zijn collega's testten bij een rattenpopulatie met dezelfde erfelijke afwijking drie versies (1, 5 en 8) van een virale vector die bij mensen bruikbaar zou zijn bij de bestrijding van de ziekte. Varianten 1 en 8 werkten naar verwachting, maar variant 5 deed niks. Bij muizen en makaken – de proefdieren waarop de werking van deze vectoren elders wordt uitgetest – werkt vector 5 wél. Het was een verrassende uitkomst, en één die je liever niet hebt, maar je wilt deze toch graag onder de aandacht brengen van collega-onderzoekers, zegt Bosma. Die hoeven dit virus dan niet meer bij ratten te testen. Die kennis bespaart tijd, geld en proefdieren. “Om anderen deze doodlopende weg te besparen hebben we ons artikel aangeboden aan twee internationale weten-

Hoe vaak resultaten in een la blijven liggen is moeilijk te achterhalen

schappelijke bladen. We kregen het per omgaande terug, met de opmerking: zonder nader onderzoek naar de oorzaak van het niet werken van vector 5 is het voor ons niet interessant genoeg. Maar zulk onderzoek past niet in onze doelstelling.”

Toeval

De ervaring van Bosma en zijn lab-collega's staat niet op zich. Ook andere onderzoekers vinden regelmatig negatieve resultaten, weet de biomedicus. “Die verdwijnen dan gewoon in een la.” Hoe vaak resultaten zo verstoffen is moeilijk te achterhalen. “Je komt er alleen achter als je iemand over een onderzoek spreekt. Zo ontmoette ik in de wandelgangen van een congres een onderzoeker van een lab in Pamplona die voor een andere ziekte op ratten dezelfde vector had getest en hetzelfde had gevonden. Het was puur toeval dat ik haar sprak.” Inderdaad zitten tijdschriftredacties niet te wachten op het publiceren van negatieve resultaten, zegt Eduard Klasen, hoogleraar management van gezondheidsonderzoek en voormalig bestuurder bij het LUMC. “Met positieve resultaten is het, plat gezegd, beter scoren. En het aanbod van artikelen met positieve onderzoeksresultaten is overweldigend, dus keus is er te over.” Klasen gaat bij ZonMw het project Systeemfalen van gezondheidsonderzoek trekken. Het doel is om via gesprekken met deskundigen en expertmeetings inzicht te krijgen in structuurfouten van het gezondheids-onderzoek en mogelijke oplossingen. Belangrijke verkeerde prikkels zijn volgens Klasen de huidige publicatiedruk en citatiedwang. Ze kunnen onder-

zoekers ertoe verleiden onderzoeksresultaten te snel voor publicatie aan te bieden of ze in stukken te hakken om meer publicaties te krijgen. “Sandwichpublicaties heet dat in het jargon,” zegt Klasen. “Door deze gang van zaken krijgt de maatschappelijke impact van onderzoek onvoldoende aandacht. Nadenken over het tijdschrift waarin de onderzoeker iets wil publiceren is dan belangrijker dan de vraag wat de resultaten voor de volksgezondheid betekenen. De wetenschappelijke index, daar draait het allemaal om.”

Concurrentie

De roep om publicaties en dus om snelle positieve resultaten kan ook leiden tot onzorgvuldig en in laatste instantie frauduleus datamanagement, zegt Klasen. Hij noemt verder het gebrek aan samenwerking tussen onderzoekers van dezelfde en verschillende disciplines, ten koste van betere en betrouwbaardere resultaten. Concurrentie is de gemeenschappelijke noemer van de geschetste problemen, beaamt Bosma. Als positieve prikkel kan deze mensen ertoe aansporen hun beste beentje voor te zetten. Maar de biomedicus begrijpt wel waarom concurrentie steeds vaker negatief uitpakt. “Tegenwoordig hebben veel jonge onderzoekers tijdelijke posities. Dan moet je je extra bewijzen en dus meer publicaties op je naam hebben. De onzekere positie werkt zo als perverse prikkel. Iedere onderzoeker wordt tegenwoordig zo ongeveer op een schaalte gewogen.”

Kwaliteitscontrole

Mogelijk kan een databank van niet-gepubliceerde resultaten helpen dubbel onderzoek te voorkomen, suggereert Klasen. Bosma plaatst er kanttekeningen bij. “Dat wordt een heel grote database. En hoe zit het met de kwaliteitscontrole? Bij een artikel controleren reviewers de kwaliteit. Ook voor een zinvolle databank is zo'n controle nodig. Je zou een verkorte versie van de resultaten kunnen publiceren, met de nadruk op opzet en uitvoering van het onderzoek en minder op de uitkomst. Maar zo'n review maken kost veel tijd. En je moet reviewers vinden die het willen doen bij negatieve resultaten.” Mogelijk is een verplichte terugkoppeling van alle onderzoeksresultaten naar de Dier Ethische Commissie een manier, oppert hij. Elke onderzoeksaanvraag met dierproeven in de opzet passeert deze commissie. “Nu koppel je alleen de resultaten terug bij vervolgonderzoek en dat >>

Open-minded tijdschriften

Er zijn ook wetenschappelijke tijdschriften die wél open staan voor negatieve onderzoeksresultaten. Zoals de open-access-uitgaven *The All Results Journals: Biol* (biologie), *Journal of Negative Results in BioMedicine* (biomedisch) en *Plos One* (algemeen).

onderzoek doe je meestal alleen als eerder onderzoek positieve resultaten heeft opgeleverd.” Over de publicatie van zijn eigen onderzoeksresultaten is de biomedicus hoopvol gestemd. Hij heeft subsidie gekregen van het ZonMw-programma Meer Kennis met

‘De onzekere positie van jonge wetenschappers werkt als perverse prikkel’

Minder Dieren om te werken aan een artikel dat wél wordt gepubliceerd. Dat betekent herschrijven met veel aandacht voor het feit dat het onderzoek goed is

gedaan, en aanbieden aan andere tijdschriften. Een tijdrovende klus. Hij wil bij de nieuwe publicatie samenwerken met de collega uit Pamplona die bij vector 5 dezelfde resultaten heeft gevonden. Bosma: “We krijgen het artikel wel weggezet.” ■

Wilt u uw ervaringen met dit thema delen? Neem dan contact op met projectsecretaris Wendy Reijmerink, reijmerink@zonmw.nl.

Vanuit het programma Meer Kennis met Minder Dieren is subsidie beschikbaar voor publicatie van negatieve resultaten.

Zie www.zonmw.nl/negaresultaat.

EUWSNIEUWSNieuw

Thuiszorg integreert leefstijladvies in de zorg

De Academische Werkplaats Thuiszorg (AWT) Gezondheid Dichtbij heeft een nieuwe manier van leefstijladvisering ontwikkeld. Thuiszorgmedewerkers besteden tijdens de zorg aandacht aan leefgewoonten van de cliënt en stellen diens behoefte daarbij centraal.

Preventie en zorgverlening zijn in de thuiszorg doorgaans gescheiden werelden. Bij Icare doorbreken wijkverpleegkundigen en verzorgenden dat met de werkmethode Aandacht voor leefstijl in zorg en welzijn. Door aan te sluiten bij de dagelijkse zorg, krijgen meer cliënten adviezen over leefgewoonten dan voorheen, constateert projectleider Margriet de Boer. “De thuiszorg is door de functiegerichte indicatiestelling steeds meer handelingsgericht gaan werken. Maar het is belangrijk om in de zorgverlening met een bredere bril te kijken. Als een wond niet goed geneest moet je niet alleen je beste materiaal inzetten, maar ook kijken of iemand wel genoeg drinkt, eet en beweegt.”

Waarnemingen van de zorgverlener zijn in de nieuwe aanpak het vertrekpunt. “Als iemand haar glas water nooit leegdrinkt kun je zeggen: ‘U moet meer drinken.’ Maar het is effectiever

om te benoemen: ‘Het valt me op dat het oude glas nog vol is. Wat maakt dat u zo weinig drinkt?’ Zo bleek bijvoorbeeld dat een klant niet dronk vanwege haar incontinentie.”

Vervolgens denken zorgverlener en cliënt samen over eventuele acties die bij de persoon passen, waarbij het vaak gaat om kleine stappen. Iemand die niets voelt voor een cursus bewegen, kan misschien wel actiever zijn in en rond het huis. “Door de werkmethode werden medewerkers zich ervan bewust dat zij eigenlijk te veel overnamen van mensen. Ze bleven bijvoorbeeld de krant uit de brievenbus halen, ook als de winterse gladheid was verdwenen. Nu stimuleren ze mensen om juist zoveel mogelijk zelf te doen.”

De methode is vanuit de AWT Gezondheid Dichtbij ontwikkeld door Stichting Icare in samenwerking met hogeschool Windesheim en welzijnsorganisaties Travers Welzijn, Driezorg Wonen, Welzijn & Zorg en Stichting Welzijnswerk Hoogeveen. Vilans, CBO en Windesheim onderzoeken de mogelijkheid om vanaf het voorjaar van 2013 ondersteuning te bieden aan organisaties die ermee willen werken.

De methode is landelijk beschikbaar via www.awtgezondheidichtbij.nl

Zorgverleners verenigen zich in consortia zwangerschap en geboorte

In heel Nederland starten regionale consortia op het gebied van zwangerschap en geboorte. In deze consortia werken professionals samen aan verbetering van de geboortezorg in hun regio. Ook doen zij onderzoek gericht op het terugdringen van sterfte en ziekte rond de geboorte.

De tien consortia zijn vanaf eind 2012 begonnen vanuit het programma Zwangerschap en Geboorte. Professionals zijn sinds enige tijd bezig om de samenwerking vorm te geven tussen alle zorgverleners die betrokken zijn bij zwangerschappen en geboortes, van huisartsen en verloskundigen (eerste lijn) tot academische centra (derde lijn). Het doel is om kennis te ver-

krijgen die bijdraagt aan gezonde zwangeren, moeders en baby's. De infrastructuur die deze consortia opleveren, ondersteunt de zorg en het onderzoek in de regio op het gebied van sterfte en aandoeningen bij moeders en baby's.

De consortia verrichten onder meer onderzoek naar verbeterde methoden om pre-eclampsie bij zwangeren te voorspellen, innovatieve vormen van zorg via groepsbijeenkomsten of digitale community's en het op maat maken van protocollen voor de dagelijkse zorgpraktijk in de regio.

Zie ook www.zonmw.nl/zwangerschapengeboorte