

NVOG-Kennisagenda 2020 - 2023



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE

COLOFON

NVOG-Kennisagenda
©2019 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
088 – 13 44 700
wetenschap@nvog.nl
www.nvog.nl

Initiatief

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)

Financiering

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)

Vormgeving / productie

Boris Hoekmeijer webdesign en grafische vormgeving

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 2020-2023.....	3
Inleiding	5
De NVOG als wetenschappelijke vereniging	7
Resultaten NVOG-Kennisagenda 2017-2020	14
Wetenschappelijke resultaten NVOG	16
Inventarisatie en selectie kennislacunes	22
Meest urgente kennislacunes.....	26
Kennislacunes per pijler en visiedocumenten.....	36
Translationeel onderzoek.....	51
BIJLAGE A.....	55
BIJLAGE B.....	56
BIJLAGE C.....	59
BIJLAGE D.....	60
BIJLAGE E.....	61
Notities	62

NVOG-Kennisagenda 2020-2023

Projectgroep Kennisagenda (tevens lid van Koepel Wetenschap)

dr. L.F. van der Voet
dr. M.C. Haak
dr. S. Schoenmakers
dr. T.A.J. Nijman
A.F. Morshuis, MSc

Koepel Wetenschap leden

dr. W.J.K. Hehenkamp
dr. K. Fleischer
dr. M.I.E. van Poelgeest
dr. V. Mijatovic
dr. B. Prick
dr. J. Martens

Voorzitter Werkgroep Kwaliteitscirkel

Dr. A. Vollebregt (nov. 2018 – heden)
Dr. A. Kwee (mei 2016 – nov. 2018)

Pijlervoorzitters

dr. M.A. Oudijk
Prof. dr. M.Y. Bongers
dr. B.F.M. Slangen
dr. A.W. Nap

Sprekers informatiebijeenkomst

dr. M.A. Oudijk
dr. W.J.K. Hehenkamp
dr. C.A.R. Lok
Prof. dr. F.J.M. Broekmans

Betrokken stakeholders

Zie bijlage A

Samenvatting NVOG-Kennisagenda 2020-2023

De NVOG-Kennisagenda 2020-2023 is een meerjarenplan voor wetenschappelijk onderzoek, waaronder doelmatigheidsonderzoek, zorgevaluatie, innovatief en translationeel onderzoek. De kennisagenda geeft de visie op wetenschappelijk onderzoek van de NVOG weer en geeft aan welke kennislacunes volgens de beroepsgroep het meest urgent zijn en in de komende jaren uitgewerkt moeten worden.

De NVOG staat sterk als wetenschappelijke vereniging. Met de verschillende pijlers, Foeto-Maternale Geneeskunde, Gynaecologie, Voortplantingsgeneeskunde en Oncologie, en de onderliggende werkgroepen en 'Special Interest Groups' zijn we niet meer weg te denken uit de internationale onderzoekswereld. Dit komt mede door de succesvolle organisatiestructuur van de NVOG met het breed gedragen consortium 2.0 en de Werkgroep Kwaliteitscirkel.

In deze kennisagenda worden kort de resultaten van de voorgaande NVOG-Kennisagenda 2017-2020 gepresenteerd. Hierin komt naar voren hoe de eerder geprioriteerde kennislacunes verwerkt zijn in onderzoeksvoorstellen. Een groot deel van deze voorstellen heeft reeds subsidies toegekend gekregen en is zelfs al gestart. Voorts worden de wetenschappelijke resultaten van de NVOG over de jaren 2002-2016 gepresenteerd. De resultaten laten een overzicht zien van de publicaties, subsidieaanvragen en promoties binnen de verschillende pijlers van de NVOG.

Om te zorgen voor een breed gedragen Kennisagenda 2020-2023 is via diverse kanalen informatie verkregen en verwerkt. Na meerdere enquête rondes is een definitieve prioritering verkregen van de meest urgente kennislacunes, zowel overkoepelend als binnen de verschillende pijlers. In de komende jaren kunnen deze kennislacunes dienen als leidraad voor verdere uitwerking in projectvoorstellen. Voorts worden per pijler de overige kennislacunes gepresenteerd, gevolgd door een visiedocument. Hierin laten de pijlers hun visie zien op onderzoek vanuit een breder perspectief.

In de kennisagenda voor 2020-2023 wordt het belang van translationeel onderzoek geaccentueerd. De leden worden opgeroepen een visie te formuleren ten aanzien van basaal en translationeel onderzoek en dit met anderen te delen zodat er meer inzicht ontstaat in wat er speelt binnen Nederland en de samenwerking wordt gestimuleerd. Verder is nationale en internationale samenwerking op het gebied van basaal en translationeel onderzoek essentieel voor het delen van elkaars inzichten, maar ook voor gezonde concurrentie.



Inleiding

Voor u ligt de tweede kennisagenda van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de NVOG-Kennisagenda 2020-2023. Deze kennisagenda is een meerjarenplan voor wetenschappelijk onderzoek en zorgevaluatie van onze vereniging. De kennisagenda geeft aan welke kennislacunes binnen de verloskunde en gynaecologie volgens de beroepsgroep het meest urgent zijn voor uitwerking in de nabije toekomst. Zowel in een top 10 vak-breed, als in een overzicht per pijler (Foeto-Maternale Geneeskunde, Gynaecologie, Voortplantingsgeneeskunde en Oncologie). Daarnaast bevat deze kennisagenda een visiedocument van elk van de vier pijlers met een overzicht waar de pijlers zich op wil richten in de toekomst.

De organisatie van de totstandkoming van de kennisagenda ligt bij de Koepel Wetenschap, in samenspraak met de Werkgroep Kwaliteitscirkel. De pijlers zijn verantwoordelijk voor de inhoud van het pijler specifieke deel. Voorts zijn verschillende stakeholders betrokken geweest bij de samenstelling van de kennisagenda, waaronder patiëntenverenigingen en de Patiëntenfederatie Nederland.

Missie

De NVOG heeft als missie om de beste zorg te leveren voor iedere vrouw in elke levensfase. Deze missie is beschreven in het visiedocument Gynaecoloog 2025 van de NVOG ([visiedocument Gynaecoloog 2025](#)). Binnen deze visie staat de vrouw en haar gezondheidsbeleving centraal. De beste zorg betekent de verplichting om doelmatige, veilige en op de patiënt afgestemde zorg te leveren. Binnen deze visie realiseren we ons de verantwoordelijkheid voor ontwikkeling en ondersteuning van innovatie en verdieping door basaal en translationeel onderzoek.

Waar staan we nu

Organisatie

Deze kennisagenda past binnen het kwaliteitsbeleid van de NVOG. Dit kwaliteitsbeleid bestaat naast het uitgeven van de kennisagenda uit het ontwikkelen van richtlijnen, het hebben van een goed lopend landelijk onderzoekconsortium (consortium 2.0) en de kwaliteitscirkel. We zijn trots op het consortium 2.0 dat de laatste jaren goed is ingebed is binnen de NVOG en de kwaliteitscirkel. Door de landelijke structuur van samenwerkende regio's zijn veel algemene ziekenhuizen betrokken bij uitvoering van zorgevaluatie-onderzoek. Dit maakt het mogelijk om in korte tijd veel patiënten te includeren. We zien een toename van het aantal geïncludeerde patiënten in de zorgevaluatie studies in de afgelopen drie jaar en een professionalisering van het trial bureau en de onderzoeksmedewerkers in de ziekenhuizen. Bij het opstellen van de vorige kennisagenda (2017-2020) hebben we geleerd dat een transparant en democratisch proces zeer belangrijk is. Dit leidde tot de ontwikkeling van het procedureboek, naast de kennisagenda. De kennisagenda en het procedureboek hebben de procedures binnen de kwaliteitscirkel verbeterd. Hierdoor is een duidelijke lijn aangebracht in de jaarplanning. De pijlers hebben een grotere inhoudelijke rol gekregen in het kwaliteitsbeleid en daarmee in de coördinatie en afstemming van het wetenschappelijk onderzoek.

Naast een goede organisatie is voor het slagen van een studie een groot draagvlak onder de leden essentieel. Daarom is gekozen voor een stemming onder alle leden in elke stap van de ontwikkeling van de kennisagenda. Dit borgt het draagvlak onder alle gynaecologen bij het vaststellen van de tien overkoepelende kennislacunes.

Koppeling landelijke wetenschapsagenda

Bij het vaststellen van de huidige kennislacunes is ook gekeken naar een verbinding met de Nationale wetenschapsagenda (NWA). Met name de kennislacunes op gebied van preventie en personalized medicine sluiten mooi aan op de NWA en de visie van de NVOG.

Inhoud

Voor beantwoording van kennislacunes is wetenschappelijk onderzoek nodig.

Doelmatigheidsonderzoek volgt uit kennislacunes die worden gesignaleerd in richtlijnen en sluit daarmee direct aan bij de dagelijkse praktijk. De vorige kennisagenda was vooral gericht op doelmatigheidsonderzoek en zorgevaluatie. Om het vakgebied te verdiepen en met open blik te ontwikkelen is translationeel onderzoek een vereiste. De toename van technische mogelijkheden, waaronder e-health in combinatie met de veranderende maatschappij, maakt innovatief onderzoek noodzakelijk. Aan de pijlers is daarom gevraagd in de Kennisagenda 2020-2023 hun visie op het onderzoek voor de komende jaren te beschrijven met extra aandacht voor translationeel en innovatief onderzoek. Deze 4 visies tillen het geheel van de kennisagenda, in combinatie met de geformuleerde kennislacunes, naar een hoger niveau. Daarnaast geven de visies sturing aan het werk dat komende jaren gedaan moet worden om ziektebeelden binnen ons vak beter te begrijpen en interventies beter toe te passen.

Verder is een overzicht van de ontwikkelingen in translationeel onderzoek binnen de NVOG toegevoegd aan deze kennisagenda.

Voorwaarden

Om wetenschappelijk onderzoek op een goede manier uit te voeren is een aantal randvoorwaarden nodig. In de afgelopen jaren is echter de handhaving op de wet- en regelgeving enorm toegenomen, wat leidt tot een toename aan regeldruk. Dit veroorzaakt een druk op de onderzoeksmedewerkers in de ziekenhuizen. Het huidige consortium 2.0 heeft zijn succes te danken aan de deelname van zowel de universitaire klinieken als veel algemene ziekenhuizen. Dit is het fundament voor het kunnen includeren van voldoende patiënten. Het verrichten van dit onderzoek is met de huidige inclusievergoedingen niet meer kostendekkend, wat tot gevolg heeft dat ziekenhuizen moeten bijdragen in de kosten van de onderzoeksmedewerkers. Niet overal is men daartoe bereid en dat maakt dat ons opgebouwde netwerk en goed lopend onderzoeksconsortium onder druk staat. Het is noodzakelijk dat het lokale systeem in de algemene klinieken geborgd blijft en dat de financiering goed geregeld is. Om dit te bereiken is inzet nodig van alle ziekenhuizen, die hiermee hun verantwoordelijkheid voor kwalitatief goede zorg nemen en o.a. doelmatigheidsonderzoek ondersteunen. Hiervoor zijn echter ook reële inclusievergoedingen nodig om dit te ondersteunen.

Een goede landelijke registratie is noodzakelijk voor hoogwaardige zorgevaluatie. Dit zorgt voor een uniforme en kritische evaluatie van het eigen handelen. De registratie moet doelmatig en efficiënt zijn, informatie kunnen geven over de kwaliteit van handelen en moet follow-up van patiënten mogelijk maken. Dit geldt voor alle pijlers.

Deze uitdagingen liggen voor ons en de NVOG zal deze met volle overtuiging aangaan.

Voor u ligt de nieuwe kennisagenda 2020-2023 met breed gedragen en helder geformuleerde kennislacunes. De kennisagenda is voorzien van een toekomstvisie op translationeel en innovatief onderzoek, waarmee wij verwachten ons vak op een hoger niveau te brengen met een direct en toekomstbestendig effect voor onze patiënten.

De NVOG als wetenschappelijke vereniging

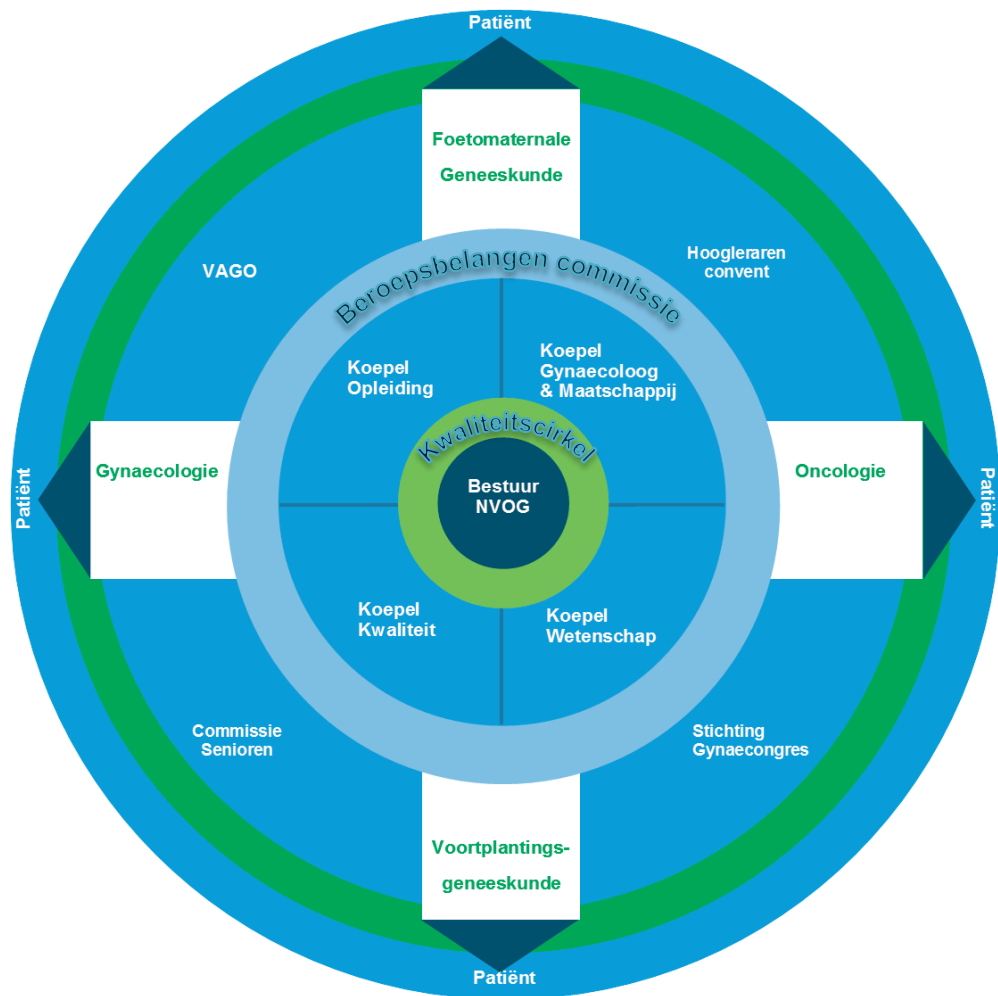
De NVOG bewaakt, als wetenschappelijke vereniging, de kwaliteit van de vrouwengezondheidszorg in het algemeen en in het bijzonder van de gynaecologische zorg, verloskundige zorg, oncologische zorg en de voortplantingsgeneeskunde. Als belangenbehartiger stimuleert en onderbouwt zij de maatschappelijke positie van deze specialismen en hun professionele beoefenaren. De missie van de NVOG luidt: *“de beste zorg voor iedere vrouw in elke levensfase”*.

De NVOG-structuur is opgebouwd rondom de bovengenoemde vier deelgebieden; Gynaecologie, Foeto-Maternale Geneeskunde (verloskunde, FMG), Oncologie en Voortplantingsgeneeskunde (VPG). Deze vier deelgebieden zijn ondergebracht in pijlers die de inhoud van het vak behartigen, het vakgebied vertegenwoordigen en kennis bevorderen en verbreiden. Binnen de pijlers zijn werkgroepen en Special Interest Groups (SIG's) ondergebracht. Deze houden zich bezig met de diverse inhoudelijke domeinen binnen de vier deelgebieden. Deze SIG's zijn vaak multidisciplinair waarbij ook andere zorgprofessionals die binnen het deelgebied actief zijn, participeren.

Iedere pijler heeft tevens een eigen wetenschapscommissie. Deze commissies zijn belast met het inhoudelijk beoordelen van de kennislacunes. Mede op basis van de uitkomsten van de (eerste) prioriteringsenquête stellen zij een top tien tot vijftien samen met de meest urgente kennislacunes in het kader van zorgevaluatie studies. Daarnaast stellen zij het visiedocument van de pijler op, waarin zij de visie op basaal, translationeel, klinisch en innovatief onderzoek beschrijven. Tot slot hebben de commissies een adviesrol wanneer zich bij lopende studies problemen voordoen. Voor een goede verbinding tussen de wetenschapscommissies van de pijlers en de Koepel Wetenschap heeft de iedere pijler-wetenschapscommissie een afgevaardigde in de Koepel Wetenschap.

De NVOG heeft de kennis rondom pijleroverstijgende onderwerpen ondergebracht in koepels. Er zijn vier koepels: Koepel Kwaliteit, Koepel Wetenschap, Koepel Opleiding en de Koepel Gynaecoloog & Maatschappij. Binnen deze koepels zijn commissies ondergebracht die zich bezighouden met deze specifieke onderwerpen. De koepels gaan over beleid en organisatorische aspecten die niet gebonden zijn aan een onderdeel van het vak. De koepels vormen de dwarsverbanden. De pijlers en koepels zijn de dragers van het verenigingsbeleid en daarmee de ruggengraat van de NVOG.

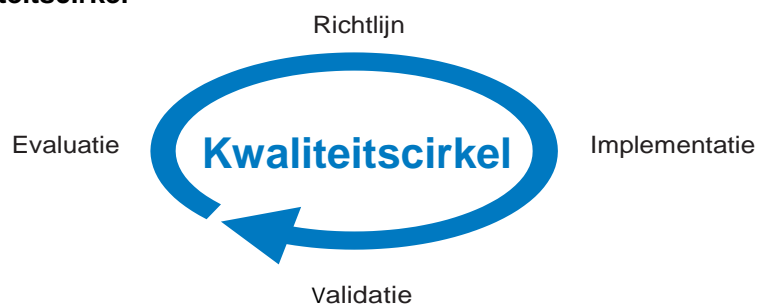
Figuur 1: het NVOG-organogram



NVOG consortium 2.0 en Kwaliteitscirkel

Sinds 2014 is het Consortium 2.0, dat de uitvoering van de zorgevaluatiestudies coördineert, onderdeel van de NVOG. Het Consortium is een netwerkorganisatie bestaande uit regionale clusters van ziekenhuizen, met een coördinerend bestuur. Een compact centraal trialbureau ondersteunt het Consortium. Het Consortium evalueert de bestaande zorg en geeft antwoord op de vraag welke zorg onder de gegeven omstandigheden het meest effectief is. De focus ligt hierbij op de gezondheidswinst voor de patiënt, kostenbesparing en gezamenlijke besluitvorming bij het maken van richtlijnen. Het consortium is opgenomen binnen de werkgroep Kwaliteitscirkel omdat het naadloos past binnen de onderdelen van de Kwaliteitscirkel.

Figuur 2: NVOG kwaliteitscirkel

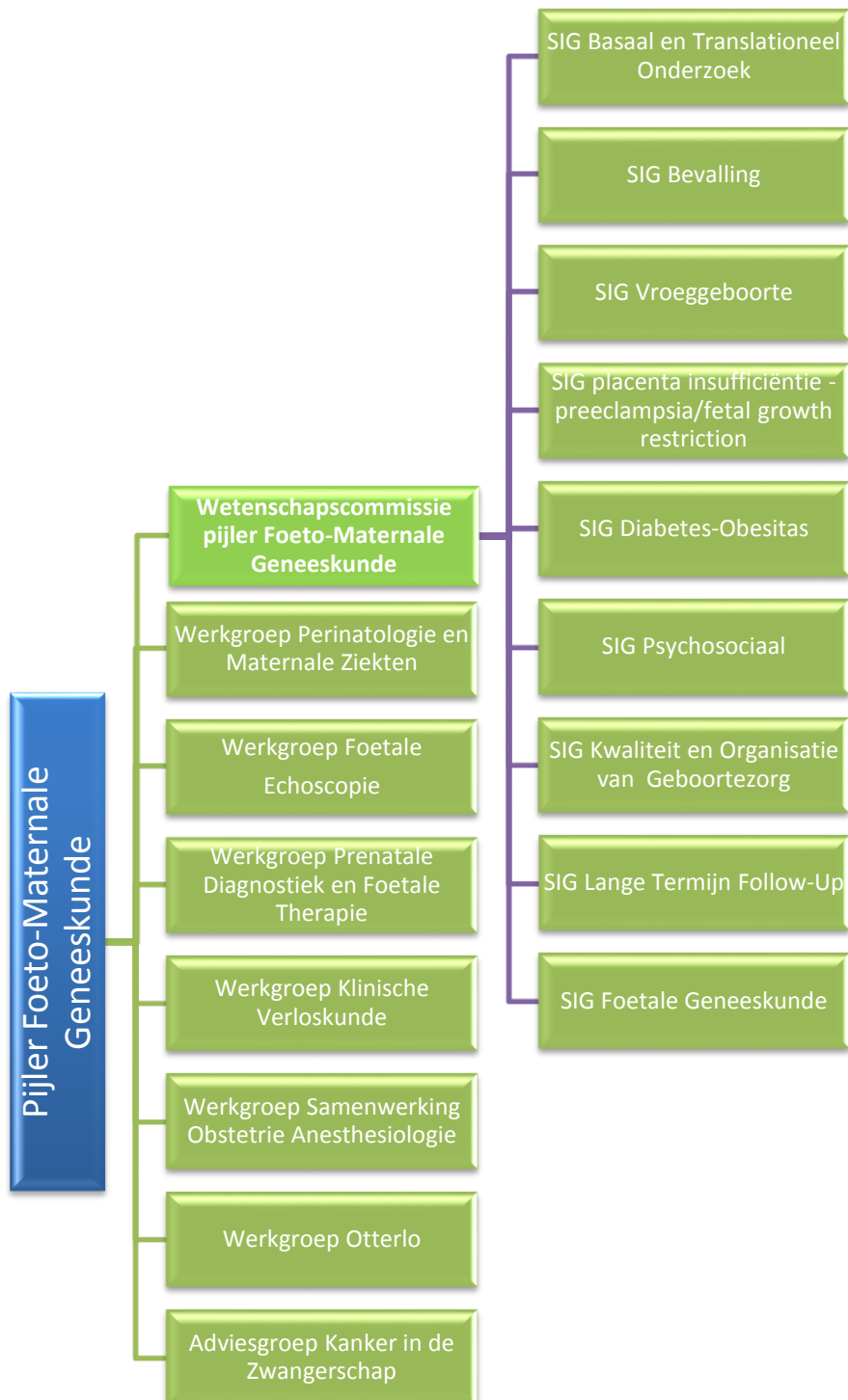


Samenstelling NVOG-pijlers

Samenstelling pijler Gynaecologie



Samenstelling pijler Foeto-Maternale Geneeskunde



Samenstelling pijler Voortplantingsgeneeskunde



Samenstelling pijler Oncologie





Resultaten NVOG-Kennisagenda 2017-2020

Het maken van de NVOG-Kennisagenda 2017-2020 heeft geleid tot een betere onderlinge afstemming en verdeling van onderzoeksthema's. Intra- en extramurale samenwerkingsverbanden zijn met de kennisagenda 2017-2020 gestimuleerd en hebben geleid tot een betere vertaling van kennislacunes naar uitvoerend onderzoek.

Sinds de oplevering van de NVOG-Kennisagenda 2017-2020 zijn er van de tien overkoepelende kennislacunes acht uitgewerkt in studievoorstellen die ook gehonoreerd zijn door subsidiegevers:

- Wel of geen cystectomie bij endometriose; SOMA studie
- Vergelijkende chirurgische therapieën voor prolaps; SAM studie
- Vergelijking ullipristal versus conventionele therapie voor behandeling van abnormaal uterine bloedverlies; MYOMEX 2 studie
- Doppler onderzoek bij intra uterine groeivertraging; DRIGITAT studie
- Het gebruik van oude of nieuwe WHO criteria voor diabetes gravidarum; TANGO-DM studie
- Nazorg bij endometriumcarcinoom; ENSURE studie
- Embryo transfer bij een IVF behandeling op dag 3 versus dag 5; TOP-studie
- Implantatieproces bij zwangerschap; SCRATCH-IVF studie

Al deze studies zijn gestart of bevinden zich in de opstartfase. Naast deze studies uit de overkoepelende top tien zijn er ook een groot aantal kennislacunes uitgewerkt uit de top tien van de verschillende pijlers (zie tabel 1). De verkregen subsidies zijn niet alleen afkomstig van ZonMw, maar ook van het programma Leading the Change (LtC). Overige subsidies van andere instanties zijn niet weergegeven in deze tabel

Zoals te zien zijn er diverse subsidieaanvragen gedaan, echter niet alle aanvragen zijn gehonoreerd. Ook is een aantal onderzoeksvragen uiteindelijk niet uitgewerkt, omdat er geen draagvlak was binnen de vereniging voor het uitvoeren van de studies. Dit had meerdere oorzaken, waarbij praktische uitvoering als niet haalbaar werd ingeschat of omdat in de loop van de tijd de praktijk al veranderd was en daarmee onderzoeksvraag achterhaald bleek. Dit was bijvoorbeeld het geval bij de onderzoeksvraag of het gebruik van antibiotica zinnig is bij koorts tijdens de bevalling bij gebruik van epidurale anaesthesie.

Tabel 1

Ingediend	Subsidie verkregen	Stand van zaken
Personal app	Nee	
SOMA	Ja	In opstartfase
VACCIN, HPV vaccinatie bij CIN laesies	Ja	In opstartfase
PROBAAT III	Ja	In opstartfase
FLUSH	Ja	Gaat volgend jaar lopen
MIRA-2 (ELEANOR)	Aangevraagd	
APRIL	Ja	Lopend
CEPRA	Aangevraagd	
TOPIC 2	Aangevraagd	
DUTCH BIG BABY	Nee	
HYPE	Nee	
S/OVHYPEC	Nee	
IMPACT	Nee	
LETROZOL	Nee	
Cost of effectiveness of day care hysterectomies	Nee	
Optimal delivery in preterm breech	Nee	
Morcellation and Uterine Snare Resection Trial	Nee	

Wetenschappelijke resultaten NVOG

De Koepel Wetenschap van de NVOG geeft een overzicht van het wetenschappelijk onderzoek van de NVOG-leden. Dit hoofdstuk is een weergave van de wetenschappelijke output vanaf 2002. Hierbij wordt een beeld gegeven van zowel de kwaliteit als de kwantiteit van de gezamenlijke Nederlandse prestaties, publicaties, subsidies en promoties. Ook ontstaat op deze manier een beeld van prioriteiten en aandachtsgebieden van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de gynaecologie en obstetrie.

Voor de verzameling van de wetenschappelijk output is de Koepel Wetenschap afhankelijk van informatie van de NVOG-leden. Alle NVOG-leden zijn verzocht een overzicht van de wetenschappelijk output aan te leveren. Om vervolgens inzicht te krijgen in de kwantiteit en kwaliteit van het onderzoek in Nederland op het terrein van de gynaecologie en verloskunde is gebruik gemaakt van een bibliometrische analyse door het Center for Science and Technology Studies (CWTS) van het LUMC.

CWTS heeft de impact van de publicaties geanalyseerd. De data zijn vervolgens gevisualiseerd door Dutch Data Design (DDD). Een uitgebreide interactieve multimedia-versie van de analyse van de publicaties is te zien op: <https://www.nvog.nl/NVOG2019/>

De visualisatie geeft aan waar het vakgebied van de gynaecologie en obstetrie staat. Het laat zien waar de wetenschappelijke output van de vier pijlers gemiddeld staat, uitgedrukt in de citatie score en impact per individueel artikel en uitgedrukt in de impact binnen deelgebieden en nationale en internationale samenwerking.

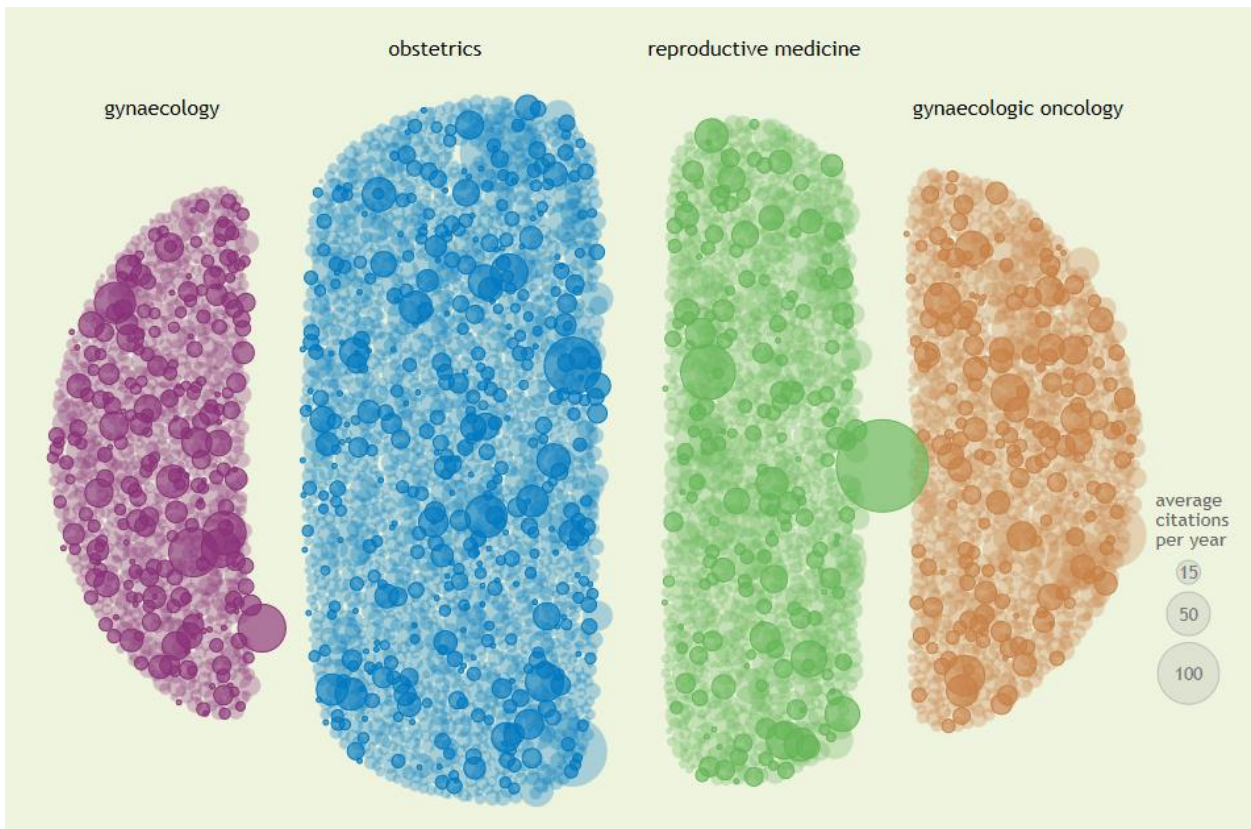
In vervolg op de analyses van de 4.930 publicaties over de jaren 2002-2014 in de Kennisagenda 2017-2020, zijn 947 unieke publicaties in 2015 en 1.495 in 2016 geanalyseerd op de parameters van citaties, co-auteurschap en impact op het vakgebied.

Voorts zijn in de periode 2015-2016 120 promoties binnen het vakgebied gemeld. Hiervan gaan 60 over onderwerpen binnen de obstetrie, 16 over (uro)gynaecologie, 15 betreffen gynaecologische oncologie en 27 de voortplantingsgeneeskunde. Twee promoties overstijgen de verschillende deelgebieden.

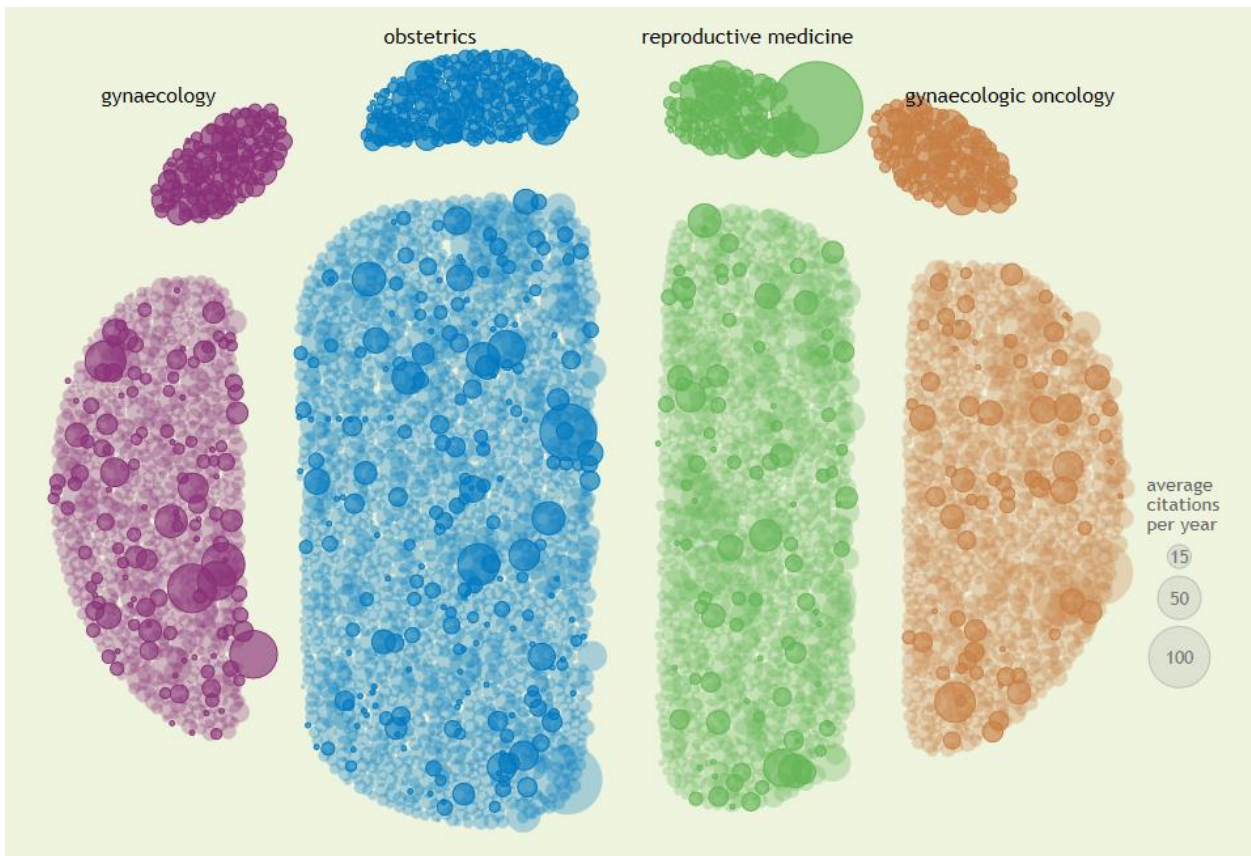
Over de periode 2015-2016 zijn voor alle deelgebieden samen 98 subsidieaanvragen gehonoreerd.

Onderstaande overzichtsfiguren geven het totaal aantal publicaties per deelgebied aan en de citaties per deelgebied voor de jaren 2002-2016 (Figuur 1a). De unieke publicaties voor 2015 en 2016 worden uitgelicht in figuur 1b en 1c. In de figuren worden de citaties per publicatie aangegeven als een bol: hoe groter de bol hoe hoger de citatiescore. Voor meer details, zoals welke publicatie een bol vertegenwoordigt zie de uitgebreide interactieve multimediasversie.

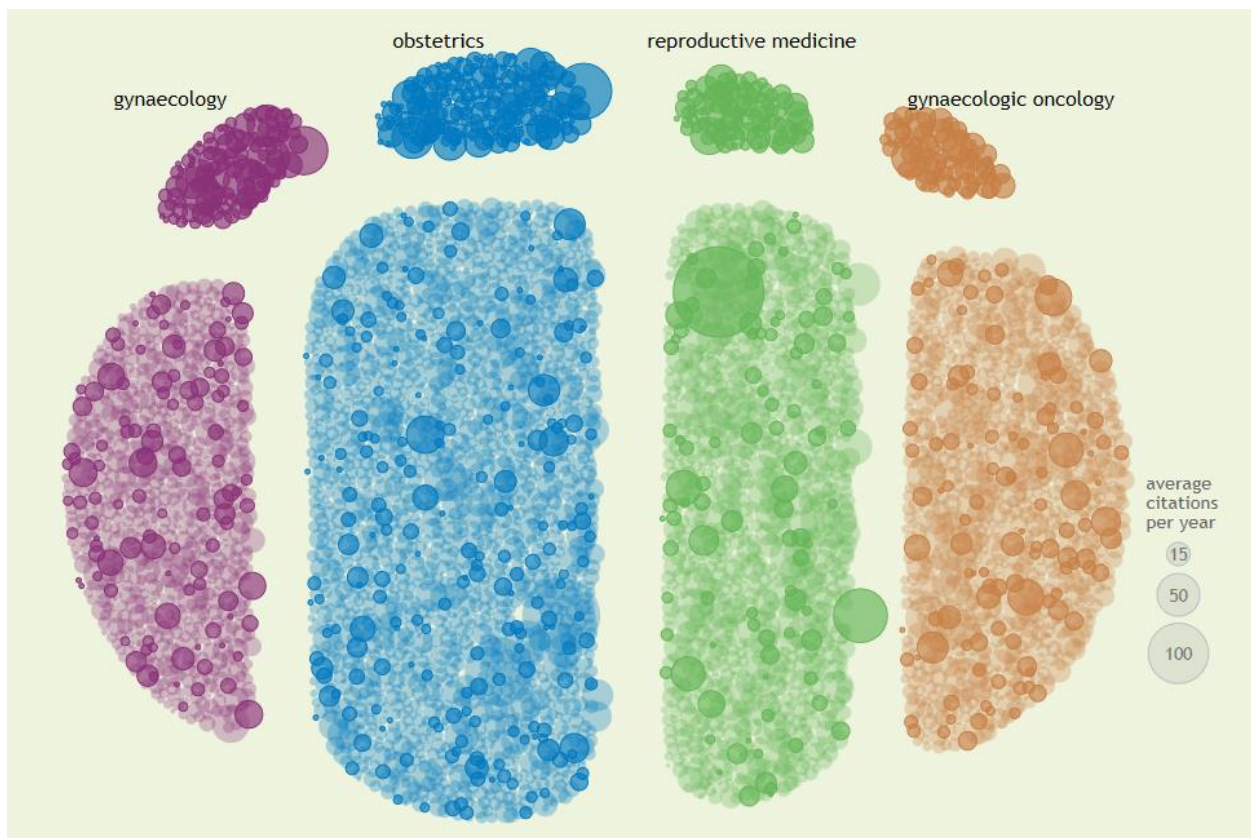
Figuur 1a Totaal aantal publicaties en citaties per deelgebied over de periode 2002-2016



Figuur 1b Totaal aantal publicaties en citaties per deelgebied (2015 uitgelicht)



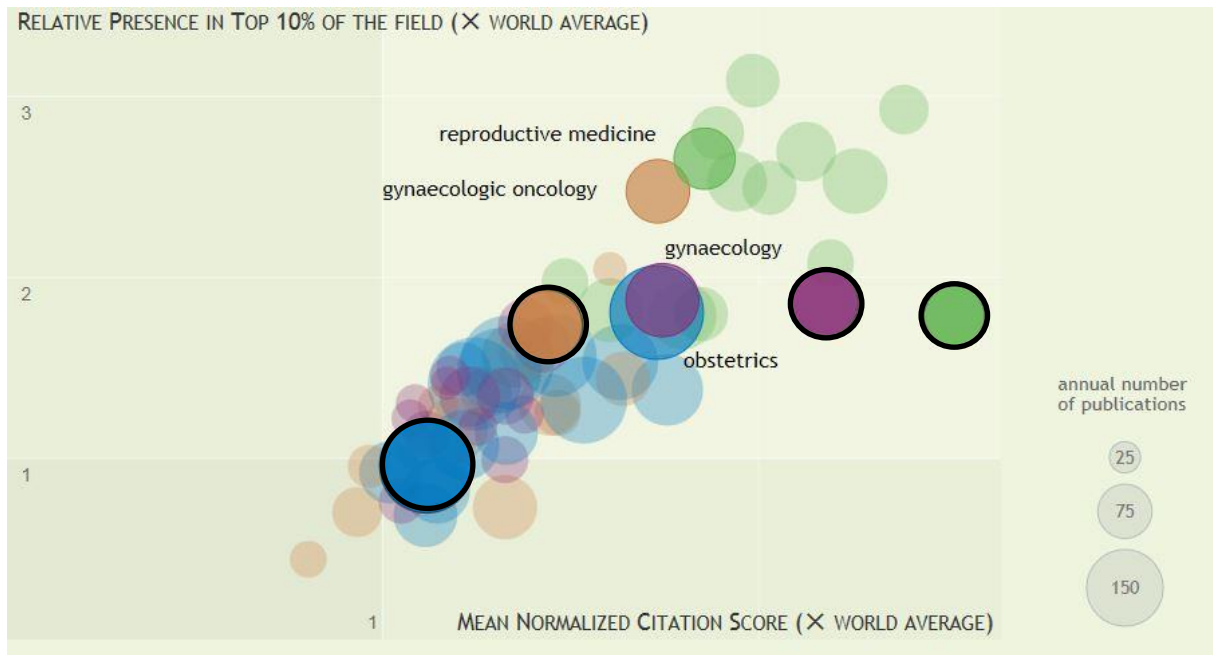
Figuur 1c Totaal aantal publicaties en citaties per deelgebied (2016 uitgelicht)



Figuur 2 geeft aan hoe de wetenschappelijke resultaten van de vier deelgebieden van ons vakgebied gemiddeld presteren ten opzichte van internationale vakgebieden als het gaat om de citatie score. Figuur 2 visualiseert de impact van het totaal aan jaarlijkse wetenschappelijke output per deelgebied, waarbij rechtsboven in het figuur correspondeert met de hoogste impact en linksonder met de laagste. De zwart omcirkelde bollen representeren het aantal publicaties per deelgebied voor respectievelijk 2015 en 2016.

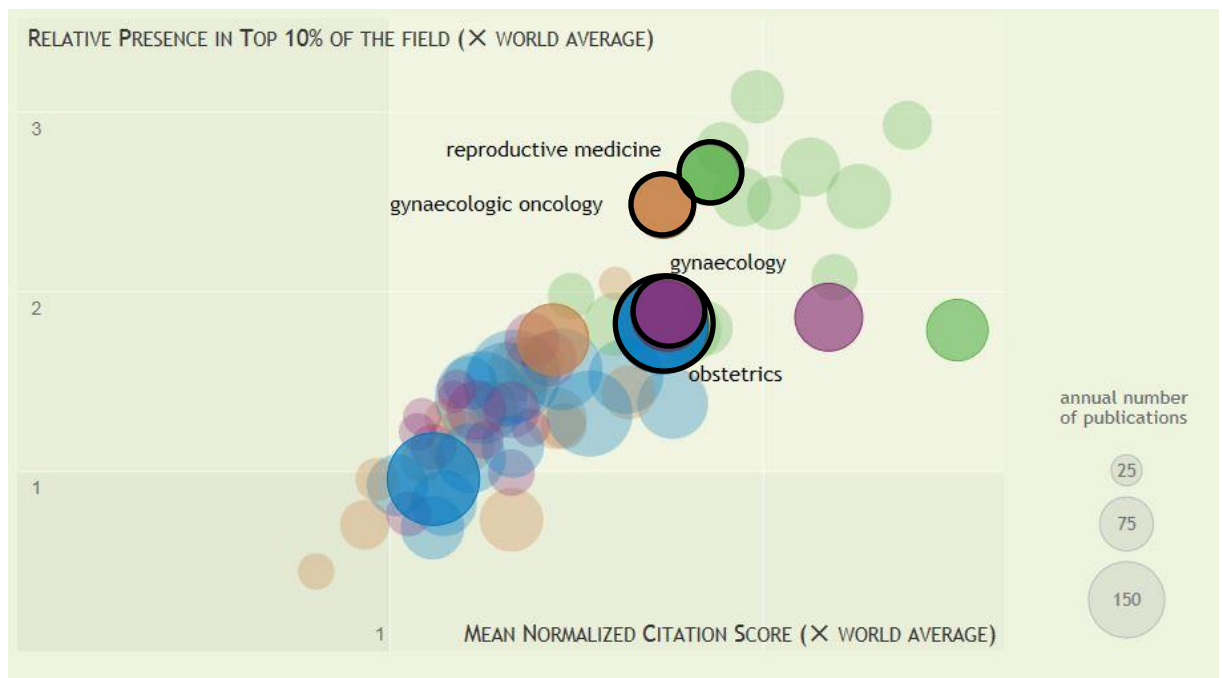
In de digitale, interactieve versie van deze visualisatie kunnen zowel de impact van individuele artikelen, als de impact per individuele auteur ten op zichte van het wetenschappelijk veld bekeken worden.

Figuur 2a Internationale wetenschappelijke impact per deelgebied in 2015



Legenda: De zwarte omcirkelde bollen vertegenwoordigen het totale aantal publicaties in 2015 per deelgebied (Obstetrie - blauwe bol, Voortplantingsgeneeskunde - groene bol, Gynaecologie - paarse bol, Gynaecologische oncologie - oranje bol).

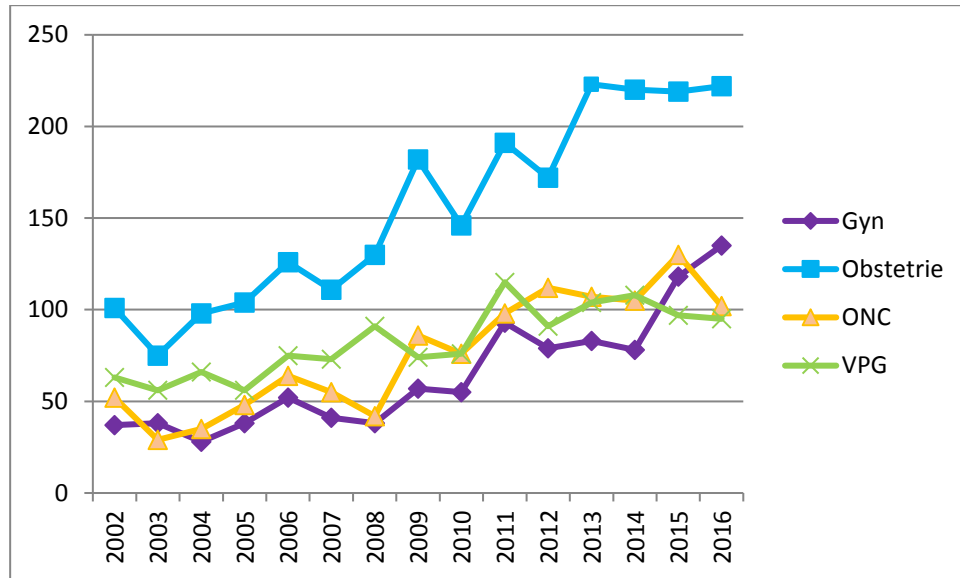
Figuur 2b Internationale wetenschappelijke impact per deelgebied in 2015



Legenda: De zwarte omcirkelde bollen vertegenwoordigen het totale aantal publicaties in 2015 per deelgebied (Obstetrie - blauwe bol), Voortplantingsgeneeskunde - groene bol), Gynaecologie - paarse bol), Gynaecologische oncologie - oranje bol) .

Figuur 3 laat de trend van de publicaties van de verschillende deelgebieden zien over de jaren 2002-2016. In deze figuur is zichtbaar dat in alle vier deelgebieden het aantal publicaties sinds 2002 is toegenomen.

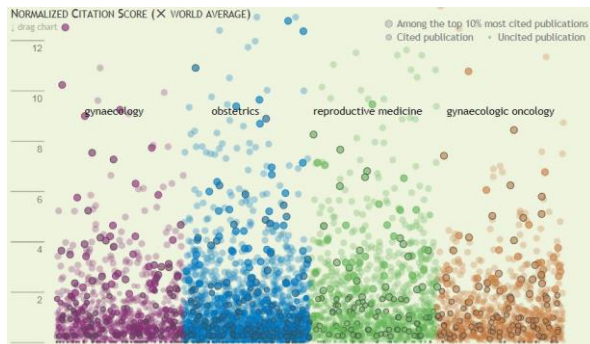
Figuur 3



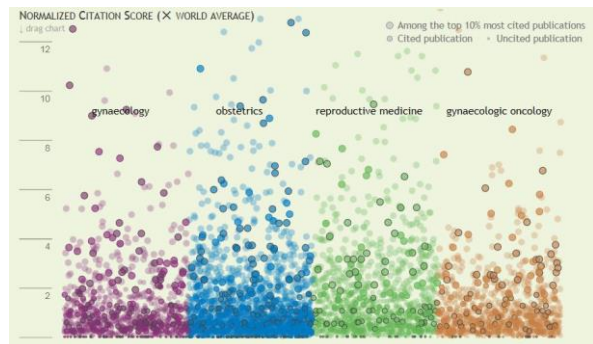
De impact van de afzonderlijke publicaties zijn ook inzichtelijk gemaakt met behulp van figuur 4. Hoe hoger de 'normalized citation score', des te hoger de impact van het desbetreffende artikel. Voor individuele artikelen wordt verwezen naar de digitale, interactieve versie van deze visualisatie.

Figuur 4

2015



2016



Voor het deelgebied Gynaecologie hebben onderstaande studies de meeste impact:

2015: The impact of endometrioma on IVF/ICSI outcomes: a systematic review and meta-analysis. Hamdan M, Dunselman G, LI TC, Cheong Y. Hum Reprod Update 2015; 21(6): 809-825

2016: Efficacy and safety of flibanserin for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in women: a systematic review and meta-analysis. Jaspers L, Feys F, Bramer WM, Franco OH, Leusink P, Laan ETM. JAMA Internat Medicine 2016; 176 (4): 453-462.

Voor het deelgebied Obstetrie hebben onderstaande studies de meeste impact:

2015: Effectiveness of progesterone to improve perinatal outcome in twin pregnancies: an individual participant data meta-analysis. Schuit E, Stock S, Rode L, Rouse DJ, Lim AC, Norman JE, Nassar AH, Serra V, Combs CA, Vayssiere C, Aboulghar MM, Wood S, Çetingöz E, Briery CM, Fonseca EB, Worda K, Tabor A, Thom EA, Caritis SN, Awwad J, Usta IM, Perales A, Meseguer J, Maurel K, Garite T, Aboulghar MA, Amin YM, Ross S, Cam C, Karateke A, Morrison JC, Magann EF, Nicolaides KH, Zuithoff NP, Groenwold RH, Moons KG, Kwee A, Mol BW; Global Obstetrics Network (GONet) collaboration. BJOG 2015; 122 (1) 27-37.

2016: Consensus definition of fetal growth restriction: a Delphi procedure. Gordijn SJ, Beune IM, Thilaganathan B, Papageorgiou A, Baschat AA, Baker PN, Silver RM, Wynia K, Ganzevoort W. Ultrasound Obstet Gynecol. 2016; 48(3): 333-339.

Voor het deelgebied Voortplantingsgeneeskunde hebben onderstaande studies de meeste impact:

2015: Intraovarian control of early folliculogenesis. Hsueh AJW, Kawamura R, Cheng Y, Fauser BCJM. Endocrine reviews 2015; 36 (1) 1-24.

2016: Long-term medical management of uterine fibroids with ulipratal acetate. Donnez J, Donnez O, Matule D, Ahrendt HJ, Hudecek R, Zatik J, Kasilovskiene Z, Dumitrascu MC, Fernandez H, Barlow DH, Bouchard P, Fauser BC, Bestel E, Loumaye E. Fert Steril 2016; 105 (1): 165

Voor het deelgebied Gynaecologische oncologie hebben onderstaande studies de meeste impact:

2015: Myeloid derived suppressor cells – An overview of combat strategies to increase immunotherapy efficacy. Draghiciu O, Lubbers J, Nijman HW, Daemen T. Oncoimmunology 2015; 4 (1).

2016: Targetable genetic features of primary testicular and primary central nervous system lymphomas. Chapuy B, Roemer MG, Stewart C, Tan Y, Abo RP, Zhang L, Dunford AJ, Meredith DM, Thorner AR, Jordanova ES, Liu G, Feuerhake F, Ducar MD, Illerhaus G, Gusenleitner D, Linden EA, Sun HH, Homer H, Aono M, Pinkus GS, Ligon AH, Ligon KL, Ferry JA, Freeman GJ, van Hummelen P, Golub TR, Getz G, Rodig SJ, de Jong D, Monti S, Shipp MA. Blood 2016; (127 (&)), 869-881.

Nationale en internationale samenwerking is op de interactieve website gevisualiseerd in een cluster- en netwerkanalyse.

Bovenstaande analyses en visualisaties van de wetenschappelijke output zijn bedoeld als instrumenten voor zelfreflectie. De NVOG kan hiermee het eigen beeld van het onderzoek in kwalitatieve en kwantitatieve zin bevestigen of bijstellen.

De overzichten van de wetenschappelijke output binnen de deelgebieden in de NVOG-Kennisagenda 2020-2023 bieden aanknopingspunten voor de evaluatie en doorgroei van het wetenschappelijk onderzoek. Deze aanknopingspunten moeten leiden tot nieuwe vragen, samenwerking en kennisontwikkeling waarbij de werkzaamheden binnen kliniek en laboratorium elkaar moeten aanvullen en versterken.

Inventarisatie en selectie kennislacunes

Om inzicht te krijgen in de meest urgente kennislacunes voor de komende jaren heeft de Koepel Wetenschap in afstemming met de Werkgroep Kwaliteitscirkel via diverse kanalen informatie verkregen. Deze informatie werd geclusterd, getoetst en voorts werd via meerdere enquête rondes een definitieve prioritering verkregen. Het doel hiervan was om zo te komen tot een breed gedragen Kennisagenda.

1. Inventarisatie kennislacunes

Het formuleren van de kennislacunes is tot stand gekomen door informatie te verkrijgen via meerdere wegen:

Enquête onder alle (aspirant) NVOG-leden, betrokken patiëntenverenigingen en overige stakeholders (i.e. andere wetenschappelijke verenigingen en landelijke branchepartijen. Voor meer informatie zie bijlage A – stakeholders).

Bovengenoemde partijen hebben een digitale enquête ontvangen waarin hen werd gevraagd kennislacunes in te dienen ten behoeve van de NVOG-Kennisagenda 2020-2023. Voor meer informatie zie bijlage B – enquête inventarisatie kennislacunes.

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 (evidence level C of D) en reeds gedefinieerde kennislacunes werden verzameld.

Kennislacunes uit de NVOG-Kennisagenda 2017-2020

De lijst met geprioriteerde kennislacunes uit de NVOG Kennisagenda 2017-2020 werd onderzocht op kennislacunes die nog onvoldoende onderzocht zijn.

In totaal zijn er 178 (unieke) kennislacunes opgehaald: 97 vielen binnen de foeto-maternale geneeskunde, 58 binnen de gynaecologie, 31 binnen de voortplantingsgeneeskunde en 30 binnen de oncologie.

2. Selectie kennislacunes ten behoeve van de eerste prioritering

De wetenschapscommissies van de pijlers hebben de lijsten met ingediende kennislacunes beoordeeld en door onderbouwing in aantal gereduceerd door lacunes samen te voegen of te verwijderen. Daarbij is onder andere gekeken naar de haalbaarheid van de studie, de relevantie en het draagvlak. De wetenschapscommissies hebben kennislacunes verwijderd die:

- niet haalbaar zijn om te onderzoeken in de Nederlandse situatie
- niet binnen de termijn van een aantal jaren kunnen worden afgerond
- niet tot een doelmatigheids- of zorgevaluatiestudie konden worden geformuleerd
- reeds door wetenschappelijk onderzoek geëvalueerd worden
- reeds beantwoord zijn door een (recente) publicatie

De wetenschapscommissies hebben hierna de (gereduceerde) lijst met kennislacunes besproken tijdens de informatiebijeenkomst op 20 juni 2018.

3. Informatiebijeenkomst – 20 juni 2018

Elk lid van de NVOG was uitgenodigd voor deze bijeenkomst. Streven was om vanuit elk ziekenhuis of maatschap op zijn minst één vertegenwoordiger aanwezig te laten zijn. Voorts werden verschillende betrokken patiëntenorganisaties uitgenodigd, alsmede de Patiëntenfederatie Nederland.

De wetenschapscommissies van de vier pijlers hebben op deze bijeenkomst de ingediende kennislacunes toegelicht. Er zijn aparte sessies georganiseerd per pijler waar de lacunes uitgebreid zijn besproken. Aansluitend is een plenaire sessie geweest met alle vier pijlers. Hier hebben de pijlers op hoofdlijnen een terugkoppeling gegeven over de ingediende kennislacunes. De wetenschapscommissies van de pijlers gaven hierbij uitleg over de meest urgente kennislacunes.

4. Eerste prioriteringsenquête – samenstellen pijler top 10-15

Na deze informatiebijeenkomst is er naar alle NVOG-leden en betrokken patiëntenorganisaties een eerste prioriteringsenquête digitaal verzonden (zie bijlage C: eerste prioriteringsenquête en resultaten eerste prioriteringsenquête). Bij deze enquête is ter informatie ook een verslag van de informatiebijeenkomst toegevoegd voor de leden en patiëntenorganisaties die niet in de gelegenheid waren bij de informatiebijeenkomst aanwezig te zijn. De respondenten werden in de eerste prioriteringsenquête gevraagd om voor maximaal twee pijlers een prioritering aan te brengen. Hierbij konden zij maximaal vijf kennislacunes selecteren. De resultaten van deze prioriteringsenquête hadden een adviserend karakter voor de samenstelling van de uiteindelijke lijst met meest urgente kennislacunes per pijler.

Naar aanleiding van de resultaten uit de eerste prioriteringsenquête hebben de wetenschapscommissies van de pijlers een top 10-15 per pijler samengesteld van de meest urgente kennislacunes. Bij het samenstellen van deze top is gekeken naar:

- de uitkomsten van de eerste prioriteringsenquête;
- de lacunes die door zowel patiënten als gynaecologen zijn geprioriteerd.

Voor alle pijlers gezamenlijk zijn bij de eerste prioriteringsenquête 45 kennislacunes geprioriteerd.

5. Tweede prioriteringsenquête – samenstellen overkoepelende top 10

De top 10-15 met de meest urgente kennislacunes per pijler is vervolgens opgenomen in een tweede prioriteringsenquête die opnieuw digitaal verzonden is (zie bijlage D: tweede prioriteringsenquête en resultaten tweede prioriteringsenquête). Deze enquête had tot doel om te komen tot een overkoepelende top 10 van meest urgente overkoepelende kennislacunes.

De respondenten werd in deze enquête gevraagd om maximaal vijf kennislacunes te selecteren van de in totaal 45 kennislacunes.

Naar aanleiding van de resultaten van de tweede prioriteringsenquête hebben de Koepel Wetenschap en Werkgroep Kwaliteitscirkel een overkoepelende top 10 samengesteld.

Bij het samenstellen van deze overkoepelende top 10 is gekeken naar:

- de uitkomsten van de tweede prioriteringsenquête;
- de lacunes die door zowel patiënten als gynaecologen zijn geprioriteerd;
- een gelijke verdeling van het aantal opgenomen kennislacunes over de 4 pijlers.

Van alle vier de pijlers zijn twee of drie kennislacunes opgenomen in de overkoepelende top 10. De overkoepelende top 10 is voorgelegd aan het NVOG-bestuur voor definitieve vaststelling. Ook de Patiëntenfederatie Nederland was betrokken bij de vaststelling van de pijler top 10-15 en de overkoepelende top 10.

Uitvoering van de kennisagenda

De stappen die volgen uit deze kennisagenda zijn het aanvragen van subsidiegelden en bij honorering het uitvoeren van de studies. De uitvoering van het doelmatigheidsonderzoek van de NVOG-Kennisagenda zal plaatsvinden binnen het NVOG Consortium 2.0. De Werkgroep Kwaliteitscirkel adviseert de wetenschapscommissies van de pijlers 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 zode betrokkenheid te vergoten en een succesvolle participatie binnen het NVOG Consortium 2.0 mogelijk te maken. Dit proces wordt gemonitord door de NVOG-werkgroep Kwaliteitscirkel.

Implementatie

De NVOG stelt al vele jaren richtlijnen op en daarmee heeft de NVOG in Nederland verreweg de meeste richtlijnen. Sinds 2003 hebben gynaecologen een voortrekkersrol voor een ander element van de kwaliteitscyclus: de uitvoering van zorgevaluatie waarbij het Consortium sinds 2014 ook formeel onder de NVOG valt.

De NVOG loopt voorop bij een aantal onderdelen van de kwaliteitscirkel (zorgevaluatie, richtlijnen) maar constateerde ook dat de implementatie van richtlijnen achterblijft en dat er verschil tussen de ziekenhuizen bestaat in beleid bij dezelfde aandoening.

Implementatie is een essentieel onderdeel van de kwaliteitscyclus en hiermee kan verschil gemaakt worden naar de patiënt.

De NVOG heeft de inrichting van de kwaliteitsregio's geïnitieerd. Deze kwaliteitsregio's vallen onder verantwoordelijkheid van afdelingshoofden. Landelijk zijn negen kwaliteitsregio's benoemd met het 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. Tevens start de NVOG met een inventarisatieproject naar de implementatie van uitkomsten in richtlijnen n.a.v. zorgevaluatiestudies.

In 2019 wordt de structuur met betrekking tot de regiovertegenwoordigers aangepast om zodoende een betere inbedding van studieresultaten te verkrijgen. Zo zullen de voorzitters van deze vertegenwoordigers gaan participeren in de wetenschapscommissies van onze 4 pijlers. Door de inzet van kwaliteitsregio's is de verwachting dat de implementatie van richtlijnen beter verloopt, kennislacunes worden opgespoord en dat de kwaliteitscyclus beter wordt doorlopen. Daarnaast zal de uitkomst van het implementatie-inventarisatieproject (start 2019) inzicht geven in de mate waarin de uitkomsten zijn geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk.



Meest urgente kennislacunes

Hieronder wordt de lijst met de top 10 meest urgente kennislacunes weergegeven. Het betreft de lijst met overkoepelende kennislacunes. De kennislacunes zijn ingedeeld naar pijler.

Pijler Gynaecologie

- Wat is de juiste handelswijze bij postmenopauzale vrouwen met verdikt endometrium (EDD > 4 mm) zonder vaginaal bloedverlies?
- Wat is het effect van oestrogeentherapie op abnormaal bloedverlies bij een levonorgestrel Intra Uterine Device (IUD) meer dan 6 maanden na plaatsing.
- Geeft het gebruik van een levonorgestrel IUD bij obese patiënten met postmenopauzaal bloedverlies een reductie van recidiverend bloedverlies en verlaagt dit het risico op endometriumcarcinoom?

Pijler Foeto-Maternale Geneeskunde

- Leidt het toedienen van corticosteroïden voorafgaand aan een primaire sectio tussen 37 en 39 weken amenorroeduur tot betere neonatale uitkomst?
- Leidt het electief inleiden van laag risico vrouwen in de à terme periode tot een betere neonatale uitkomst? En bij welke vrouwen zou je dat eerder of later moeten doen? (Denk aan gevorderde leeftijd, obesitas, pre-existent ziekte).
- Wat is het effect van antenatale corticosteroïden op neonatale mortaliteit en morbiditeit en het effect op de lange termijn ontwikkeling bij prematuur geboren kinderen met intra-uteriene groei restrictie?

Pijler Voortplantingsgeneeskunde

- Wat is de effectiviteit van behandeling met anti-oestrogenen ten opzichte van behandeling met aromataseremmers, bij patiënten met Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS) met een actieve kindervens?
- Leiden pre-conceptionele leefstijl programma's (niet roken, geen alcohol, normale BMI, voeding, vitamines suppleren, sporten etc.) bij infertiele paren tot een verbetering van de kans op zwangerschap en verbetering van de zwangerschapsuitkomst?

Pijler Oncologie

- Wat is de toepasbaarheid en effectiviteit van imiquimod bij de behandeling van een recidief cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN) na Loop Excisie van de Transformatiezone (LLETZ)?
- Heeft het toevoegen van Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) aan de primaire debulking van ovariumcarcinoom een langere overleving tot gevolg?



Kennislacunes per pijler en visiedocumenten

De Koepel Wetenschap heeft besloten om naast de lijst van 10 meest urgente overkoepelende kennislacunes, ook de iets uitgebreidere lijst van geprioriteerde kennislacunes per pijler te presenteren. Dit deel van de agenda bevat de kennislacunes die in de gehele procedure naar voren zijn gekomen als urgente kennislacunes, maar niet behoren tot de top 10 meest urgente overkoepelende kennislacunes. In de komende jaren kan dit onderdeel van de kennisagenda als leidraad dienen voor verdere uitwerking in projectvoorstellen. Naast de kennislacunes geven de pijlers hun uitgebreidere visie op onderzoek vanuit een breder perspectief.

Pijler Gynaecologie

Kennislacunes

Thema diagnostiek

- Wat is de juiste handswijze bij postmenopauzale vrouwen met verdikt endometrium (EDD > 4 mm) zonder vaginaal bloedverlies?

Thema vaginale aandoeningen

- Wat is het effect van laserbehandeling versus oestrogenen voor de behandeling van symptomatische vulvovaginale atrofie?
- Is de toepassing van vaginaal oestriol voor de behandeling van vaginale atrofie klachten in de postmenopauze voor een duur langer dan 12 maanden veilig en effectief?

Thema benigne uterusafwijkingen

- Wat is het effect van myomen op fertiliteit en zwangerschap en heeft het verwijderen een positieve invloed hierop?
- Wat is de meest effectieve behandeling van adenomyose?

Thema kwaliteit van leven

- Heeft een bilaterale adnexectomie postmenopauzaal invloed op kwaliteit van leven?

Thema adnexafwijkingen

- Wat is beter voor het ovarium in geval van een dermoidcyste: een cystectomie of een conservatief beleid?
- Verbetert de implementatie van de IOTA regels om een ovariële cyste te beschrijven het verwijsbeleid van maligne adnexcysten naar de 3e lijn?
- Welke chirurgische behandeltechniek verdient de voorkeur bij een ovariële endometriose cyste: stripping cystectomie of ablatie van de cyste middels argon plasma energie?

Thema abnormaal uterien bloedverlies

- Wat is het effect van oestrogeentherapie op abnormaal bloedverlies bij een levonorgestrel IUD meer dan 6 maanden na plaatsing.
- Geeft het gebruik van een levonorgestrel IUD bij obese patiënten met postmenopauzaal bloedverlies een reductie van recidiverend bloedverlies en verlaagt dit het risico op endometriumcarcinoom?
- Is Kyleena superieur ten opzichte van Mirena met betrekking tot bijwerkingenprofiel en de behandeling van bloedingsklachten?

Thema urine-incontinentie

- Geeft een multidisciplinaire behandeling van urine incontinentie een betere uitkomst dan een monodisciplinaire behandeling?

Thema abnormaal uterien bloedverlies

- Geeft een laproscopische mesh behandeling een betere uitkomst dan de vaginale mesh behandeling voor recidief cyctocele?

Visiedocument Pijler Gynaecologie

Inleiding

De Pijler Gynaecologie vertegenwoordigt een belangrijk deel van ons vak. De benigne gynaecologie omvat ongeveer de helft van de dagelijkse praktijk van de algemeen gynaecoloog. Afgelopen decennia heeft een vergaande differentiatie plaatsgevonden in de obstetrie en gynaecologie. Dit weerspiegelt zich in vier inhoudelijk verschillende pijlers binnen de NVOG.

De Pijler Gynaecologie is een grote pijler, bestaande uit verschillende werkgroepen. Twee werkgroepen met het grootst aantal leden zijn; de werkgroep gynaecologische endoscopie (WGE) en werkgroep bekkenbodemp (WBB). Daarnaast zijn er enkele kleinere werkgroepen, waarvan sommigen onder verschillende pijlers vallen. Dit zijn: endometriose werkgroep, adhesie werkgroep, werkgroep psychosomatiek, werkgroep kindergynaecologie, werkgroep anticonceptie en de Dutch Menopausal Society.

Wetenschap binnen de Pijler Gynaecologie

Het bewust zijn van eigen handelen en daar kritisch op zijn is een onderwerp dat gedurende het gehele werkzame leven als gynaecoloog een belangrijk onderdeel van de beroepsuitoefening is. Dat geldt voor zowel evaluatieonderzoek als voor meer fundamenteel onderzoek. De vraag: 'is het zinvol wat ik doe', dient steeds weer opnieuw gesteld te worden. Zeker in een pijler waar

innovaties en ontwikkelingen elkaar in snel tempo opvolgen blijkt dat keer op keer een uitdaging. Evaluatie van zo'n nieuwe ontwikkeling is soms vóór afronding van het onderzoek alweer achterhaald. Er moet dus snel geschakeld kunnen worden waarbij innovatie en wetenschap niet naast elkaar bestaan maar juist geïntegreerd worden.

Visie en doel wetenschappelijk onderzoek van de Pijler Gynaecologie

De visie van de Pijler Gynaecologie is om kwaliteit van zorg en handelen in de benigne gynaecologie te verhogen en te onderbouwen met het doen van basaal of translationeel onderzoek en klinisch evaluatieonderzoek.

De benigne gynaecologie kan nog een belangrijke stap maken in de verbetering van de kwaliteit van handelen. De pijler zal energie steken in de volgende aspecten:

- Zorgen voor blijvende verankering van de benigne gynaecologie in de universitaire medische centra.
- Verder vormgeven van fundamenteel, translationeel onderzoek binnen de benigne gynaecologie.
- Zorgen voor een breed gedragen landelijke kennisagenda benigne gynaecologie voor doelmatigheid onderzoek.
- Stappen maken in vormgeving van een 'landelijke registratie gynaecologische zorg' voor cohortonderzoek en big dataonderzoek.
- In gesprek gaan met NVOG bestuur over het instellen van een kwaliteitscriterium van centra die aan onderzoek binnen de benigne gynaecologie meedoen.
- In gesprek gaan met relevante patiëntenverenigingen over welke klinieken actief deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek binnen de benigne gynaecologie: hiermee krijgen actieve klinieken een wetenschappelijk 'keurmerk'.

Basaal wetenschappelijk onderzoek van uterus afwijkingen

Myomen, adenomyose/endometriose: fundamenteel/translationeel onderzoek naar ontstaan, groei, ontarding, en beïnvloeding van myomen, adenomyose en endometriose ligt aan de basis van kennis over de mogelijkheid van behandelen of voorkomen van klachten die veroorzaakt worden door myomen. Genetisch onderzoek, beeldvorming en onderzoek naar uterus contracties worden op verschillende plaatsen in Nederland verricht. Nieuwe technieken voor de behandeling van deze aandoeningen is belangrijk voor vrouwen. Het opzetten van een nationale databank van weefsel van deze aandoeningen zal basaal onderzoek faciliteren.

Hevig menstrueel bloedverlies (HMB): Veel onderzoek naar HMB is gericht op de behandeling hiervan. De oorzaak van HMB in met name een "normale uterus" is voor een groot deel onopgehelderd. Organoids kunnen een middel zijn om vragen hierover op te lossen. Internationale samenwerking kan ons versterken met het doen van dit basaal wetenschappelijk onderzoek.

latrogene afwijkingen: De etiologie van het Asherman syndroom (gedefinieerd als het ontstaan van amenorrhoe na een zwangerschap, meestal na een curettage of manuele placentaverwijdering, is onopgehelderd. Ook hier kan onderzoek met organoids mogelijk opheldering geven.

Niche: De holte die ontstaat ter plaatse van het litteken in de uterus aansluitend aan een sectio caesarea is een relatief nieuwe bevinding van de afgelopen decennia. Onderzoek naar de oorzaak, behandeling en voorkomen van de afwijking is belangrijk, juist ook omdat er toenemend aanwijzingen zijn dat niches tot subfertiliteit kunnen leiden.

Technologische vernieuwingen/Robotica

Nieuwe technologieën en innovaties van technieken en instrumenten ter behandeling van gynaecologische afwijkingen kunnen bijdragen aan verbetering van de behandeling van afwijkingen van vrouwelijke geslachtsorganen. De technische universiteiten kunnen daaraan

bijdragen. Onderzoek onder andere in het veld van de robotica en echobeeldvorming hoort ook bij deze innovaties.

Weefsel engineering

Bekkenbodempromblematiek is veel voorkomend en zal door de vergrijzing verder toenemen. Weefsel reacties en tissue engineering zijn belangrijk om het ontstaan van, de gevoeligheid voor en de behandeling van prolaps te onderzoeken, evenals de primaire preventie van prolaps. Gezien de aangetoonde genetische component bij prolaps, kan uitbreiding van de kennis daarover bijdragend zijn. Voorts is onderzoek naar nieuwe, veilige en effectieve kunststofmaterialen ter voorkoming van recidieven nodig.

Differentiëren benigne/maligne

Detecteren en vinden van “tumormarkers” bij afwijkingen van de vrouwelijke geslachtsorganen is belangrijk om benigne en maligne pathologie te kunnen onderscheiden. Ook onderzoek naar een grotere rol van niet-invasieve beeldvormende technieken zijn belangrijk bij ovariële en uteriene afwijkingen.

Pijler Foeto-Maternale Geneeskunde

Kennislacunes

Thema interventie partus

Inleiding/ sectio

- Leidt het electief inleiden van laag risico vrouwen in de à terme periode tot een betere neonatale uitkomst? En bij welke vrouwen zou je dat eerder of later moeten doen? (Denk aan gevorderde leeftijd, obesitas, pre-existentie ziekte)
- Leidt inleiden bij 38 weken (met of zonder foetale macrosomie) bij diabetes gravidarum en diabetes I/II tot een betere uitkomst voor moeder en kind?
- Leidt het toedienen van corticosteroïden voorafgaand aan een primaire sectio tussen 37 en 39 weken amenorroeduur tot een betere neonatale uitkomst?

Pijnstilling

- Leidt toediening van locoregionale anesthesie in de wondranden na een primaire sectio tot een afname van de noodzaak tot pijnstilling en eerdere mobilisatie en ontslag?

Thema vroeggeboorte

- Wat zijn zinvolle interventies bij immatuur gebroken vliezen (< 24 weken) ter verbetering van de uitkomst van de neonaat?
- Welke modus partus en welke interventies tijdens de partus kunnen leiden tot verbetering van de uitkomst bij prematuriteit?

Thema organisatie van zorg

- Gezamenlijke besluitvorming in integrale geboortezorg; hoe gaat het en (hoe) kan het beter?

Thema groeivertraging

- Wat is het effect van antenatale corticosteroïden op de neonatale mortaliteit en morbiditeit en wat is het effect op de lange termijn ontwikkeling bij prematuur geboren kinderen met Intra-Uteriene Groei Restrictie (IUGR)?

Thema placenta insufficiëntie

- Wat zijn zinvolle interventies om de maternale en foetale morbiditeit en mortaliteit als gevolg van placenta insufficiëntie te verminderen?

Thema preventie

- Leiden pre-conceptionele of vroege interventies en/of leefstijl programma's tot een verbetering van de zwangerschapsuitkomst?

Thema kwetsbare zwangeren

- Leidt het systematisch opsporen en aangepast begeleiden (middels POPP-team en

specifieke interventies) van kwetsbare zwangeren en zwangeren met psychiatrische problematiek tot betere maternale uitkomsten en betere lange termijn ontwikkelingsuitkomsten van de kinderen?

Visiedocument Pijler Foeto-Maternale Geneeskunde

Inleiding

In Nederland worden per jaar ruim 170.000 kinderen geboren. De recente publicatie van de PERISTAT cijfers laten een forse daling zien van de perinatale sterfte naar 4.1/1000 geboortes. Naast preventie van sterfte houdt de geboortezorg zich ook nadrukkelijk bezig met preventie en behandeling van zowel maternale als neonatale morbiditeit, waarbij patiënttevredenheid een belangrijke rol speelt.

De Pijler Foeto-Maternale Geneeskunde (FMG) van de NVOG zet zich in om de zwangere vrouw en haar partner zo goed en veilig mogelijk te begeleiden en heeft de ambitie om het aantal complicaties in de zwangerschap, bevalling en kraambed verder te doen dalen. Dit probeert zij te doen door wetenschappelijk onderzoek te verrichten naar de achtergrond en mechanismen van belangrijke complicaties in de zwangerschap en bevalling zoals vroeggeboorte, pre-eclampsie, groeivertraging, diabetes en aangeboren afwijkingen. Veelbelovende interventies worden in het NVOG Consortium onderzocht in samenwerking met belangrijke partners en patiëntvertegenwoordiging in klinisch zorgevaluatie onderzoek. Verdere verbetering van samenwerking tussen de zorgverleners die actief zijn in de geboortezorg wordt gestimuleerd.

Om het onderzoek te stroomlijnen zijn binnen de Pijler FMG negen speciale interesse groepen (SIG's) rondom een onderzoeksthema gevormd. Deze negen onderzoeksthema's zijn gekozen op de onderzoeksbijeenkomst georganiseerd door de NVOG op 20 juni 2018. De door de leden en patiëntenverenigingen ingediende kennislacunes dienden hierbij als basis.

Nagenoeg alle kennislacunes kunnen worden geschaard onder één van deze negen onderzoeksthema's:

- Basaal en translationeel onderzoek
- Foetale geneeskunde
- Vroeggeboorte
- Placenta insufficiëntie – pre-eclampsia/intrauteriene groei restrictie
- Diabetes-obesitas
- Bevalling
- Lange termijn follow-up
- Psychosociaal
- Kwaliteit en organisatie van geboortezorg

Alle SIG's hebben een visiedocument opgesteld. Het complete visiedocument van de Pijler FMG met de doelstellingen voor de komende vijf tot tien jaar is te vinden op de website van de NVOG, Pijler FMG ([visiedocument Pijler FMG](#)).

Zwangerschapscomplicaties

Preventie

De meest voorkomende zwangerschapscomplicaties die leiden tot foetale, neonatale en maternale morbiditeit en mortaliteit zijn foetale congenitale afwijkingen, vroeggeboorte, pre-eclampsie, groeivertraging, diabetes en complicaties tijdens de bevalling. Preventie door pre-conceptionele of vroege interventies en/of leefstijl programma's hebben de potentie om de incidentie van deze zwangerschapscomplicaties te doen dalen en zijn binnen de SIG's foetale

geneeskunde, vroeggeboorte, placenta insufficiëntie - pre-eclampsia/intra uteriene groeirestrictie en diabetes-obesitas hoog geprioriteerd.

Foetale afwijkingen

Verbetering en uitbreiding van de diagnostiek op het gebied van foetale afwijkingen, de toename van mogelijkheden voor foetale interventies en verbeteringen in de mogelijkheden voor neonatale opvang bij kinderen met een afwijkingen zijn tot speerpunt benoemd in de SIG foetale geneeskunde. Ook de inrichting van zorg voor vrouwen die zwanger zijn van een kind met een afwijking heeft de aandacht van deze SIG. Lange termijn follow-up van kinderen met een congenitale afwijking zal gezamenlijk worden nagestreefd met de SIG lange termijn follow-up.

Vroeggeboorte

In Nederland bevallen jaarlijks 12.000 zwangeren voor 37 weken zwangerschapsduur, waarvan 1.500 door spontane vroeggeboorte voor 32 weken. Daarmee is spontane vroeggeboorte in Nederland de belangrijkste oorzaak van neonatale mortaliteit en morbiditeit en van complicaties op de lange termijn bij het kind. Basaal- en translationeel onderzoek naar de pathofysiologische mechanismen achter spontane vroeggeboorte zijn tot speerpunt benoemd in de SIG's vroeggeboorte en basaal en translationeel onderzoek. Vroege identificatie van vrouwen met een verhoogd risico op vroeggeboorte en onderzoek naar effectieve preventieve interventies heeft topprioriteit. Interventies ten tijde van de partus en modus partus ter verbetering van de korte en lange termijn uitkomsten bij prematuriteit zijn geprioriteerd door de SIG's vroeggeboorte en lange termijn follow-up.

Placenta-insufficiëntie

Placenta-insufficiëntie kan leiden tot pre-eclampsie en foetale groeirestrictie, beide ziektebeelden met kans op ernstige maternale en foetale en neonatale morbiditeit en mortaliteit.

Basaal en translationeel onderzoek naar de pathofysiologische mechanismen achter placenta-insufficiëntie zijn tot speerpunt benoemd in de SIG's placenta-insufficiëntie en basaal en translationeel onderzoek en een onderzoeksnetwerk om dit te faciliteren is opgericht. Vroege identificatie van vrouwen met een verhoogd risico op placenta-insufficiëntie en onderzoek naar effectieve preventieve interventies heeft topprioriteit. Lange termijn follow-up van obstetrische interventie studies zal worden uitgevoerd door de SIG's placenta-insufficiëntie en lange termijn follow-up.

Diabetes

Diabetes in de zwangerschap is een van de meest voorkomende ziektebeelden met grote gevolgen voor moeder en kind. De SIG Diabetes-Obesitas heeft als doelstelling te zorgen dat in Nederland de kwaliteit van kennis over én de kwaliteit van zorg voor vrouwen met diabetes en obesitas in de fertiele levensfase in alle facetten worden geoptimaliseerd. Interventies die zwangerschapsuitkomsten kunnen verbeteren (terugdringen van neonatale hypoglycemie en macrosomie, een lager sectio percentage, het verbeteren van patient reported outcome measures (PROMs) en patient reported experience measures (PREMs) hebben prioriteit. Hierin wordt actief de verbinding gezocht met andere beroepsgroepen zoals internisten, diabetes verpleegkundigen, verloskundigen, diëtisten, huisartsen, bariatrisch chirurgen, echoscopisten en leefstijl- en voedingsexperts. Ook dilemma's rondom timing van bevalling zullen samen met de SIG Bevalling worden onderzocht binnen de SIG diabetes-obesitas.

Bevalling

De Pijler FMG van de NVOG streeft naar een veilige bevalling voor zowel moeder als kind, die door alle betrokkenen als goed en prettig wordt ervaren en waar met grote tevredenheid op wordt teruggekeken. Interventies die streven naar het verder reduceren van complicaties (inleiding, foetale bewaking, pijnstilling, fluxus) tijdens en vlak na de bevalling én de patiënttevredenheid zullen verder worden onderzocht door de SIG's bevalling, psychosociaal en kwaliteit en organisatie van geboortezorg.

Samenwerking

Een goede samenwerking met alle betrokkenen in de geboortezorg is van groot belang. De kwaliteit van de verloskundige zorg zal hierin ook nadrukkelijk worden bepaald door de stem van de patiënt mee te nemen met de PROM en PREM's. De implementatie van verbeterpunten uit de multidisciplinaire perinatale audit en de zorgstandaard integrale geboortezorg, waaronder shared decision making en gebruik van een geboorteplan, zal onder andere worden gestimuleerd door de SIG's Kwaliteit en organisatie van geboortezorg en Psychosociaal.

Lange termijn follow-up

De zwangerschap is een unieke periode en de omstandigheden in de baarmoeder en de periode daarna is bepalend voor de gezondheid in de rest van het leven. De Pijler FMG en meerdere SIG's zijn actief betrokken bij het programma 'De Eerste 1000 dagen' waarin wordt nagestreefd elk kind optimale kansen mee te geven voor een gezond leven. De zorg die de leden van de Pijler FMG elke dag geven aan zwangere vrouwen is gericht op het optimaliseren van de zwangerschapsuitkomst en beïnvloedt daarmee ook de gezondheid op lange termijn. Een investering in een gezonde zwangerschap heeft de potentie om bijzonder grote positieve consequenties te hebben qua kansen op de lange termijn. Het effect van interventies vlak voorafgaand aan, tijdens en vlak na de bevalling, zowel beleidsmatig als medicamenteus, dient niet alleen te worden afgelezen aan korte termijn uitkomstmaten maar ook aan lange termijn uitkomstmaten. De SIG Lange termijn follow-up maakt zich hier binnen onze pijler sterk voor, gezamenlijk met de SIG's die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de interventies. Het streven is om van alle obstetrische interventie studies lange termijn follow-up te verrichten en om toekomstige ouders zo volledig mogelijk te kunnen voorlichten over de korte en lange termijn effecten van deze interventies. Veiligheid voor moeder en kind staat hierbij voorop. De SIG psychosociaal zal zich hierbij richten op de aspecten die binnen haar aandachtsgebied liggen.

De toekomst

Nieuwe technologische ontwikkelingen op het gebied van foetale en maternale bewaking tijdens de zwangerschap en ondersteuning van de neonat na de geboorte zijn als speerpunt benoemd binnen de SIG Basaal en translationeel onderzoek. De ontwikkeling van een kunstmatige baarmoeder is in gang gezet in Nederland en meerdere SIG's zijn hierbij betrokken. Basaal en/of translationeel onderzoek kan de resultaten van pragmatisch klinisch evaluatieonderzoek duiden en vervolghypothesen formuleren, onderzoeken en benutten.

De combinatie van basaal en/of translationeel onderzoek met klinisch onderzoek is essentieel om vooruitgang te boeken, de ambitie van de Pijler FMG waar te maken en te streven naar de best haalbare zwangerschapsuitkomst. De komende jaren zal de Pijler FMG zich voor deze verbinding hard maken.

Pijler Voortplantingsgeneeskunde

Kennislacunes

Thema jonge zwangerschap

- Zwangerschap met Onbekende Locatie: moeten we direct methotrexaat geven of kunnen we wat langer wachten en bij een hogere Humaan choriongonadotrofine (hCG) bovengrens starten?
- Kunnen we de effectiviteit van de medicamenteuze behandeling bij miskraam vergroten: Misoprostol vs Misoprostol + Mifepristone?

Thema vruchtbaarheidsstoornissen

- Wat is de plaats van de GnRH-agonist trigger in vergelijking met de HCG-trigger en aangepaste stimulatie dosis met betrekking tot de preventie van ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS) binnen het antagonist protocol in IVF/ICSI-behandeling?
- Is Letrozole effectiever dan Clomifeencitraat in paren gediagnostiseerd met onverklaarde of milde mannelijke subfertiliteit? (SUPER 2 studie)
- Wat is de effectiviteit van behandeling met anti-oestrogenen ten opzichte van behandeling met aromataseremmers, bij PCOS patiënten met een actieve kinderwens?
- Kunnen we individuele zwangerschapskansen voorspellen op basis van dynamische modellen bij IUI en IVF om zo te komen tot voorspellingen vooraf aan EN gedurende het behandeltraject?
- Wat is de kosteneffectiviteit van de LHR agonist voorbehandeling in vergelijking met de voorbehandeling met een oraal contraceptivum bij patiënten met ernstige endometriose, die een IVF behandeling ondergaan.

Thema reproductieve gezondheid

- Leiden preconceptionele lifestyle programma's (niet roken, geen alcohol, normale BMI, voeding, vitamines suppleren, sporten e.d.) bij infertiele paren tot een verbetering van de kans op zwangerschap en zwangerschapsuitkomst?

Thema fertiliteitsbehoud

- Wat is de effectiviteit van ovarium preservatie en ovarium transplantatie bij vrouwen met fertiliteits-beschadigende oncologische therapie?

Visiedocument Pijler Voortplantingsgeneeskunde

De Pijler Voortplantingsgeneeskunde (VPG) kent vijf onderzoeksthema's waarbinnen kennislacunes kunnen worden ondergebracht:

1. Reproductieve gezondheid
2. Vruchtbaarheidsstoornissen
3. Fertiliteitsbehoud
4. Jonge zwangerschap
5. Kinderen uit geassisteerde voortplanting

De Pijler Voortplantingsgeneeskunde stelt vast dat zestig jaar na de introductie van hormonale cyclus suppressie, veertig jaar na de geboorte van de eerste IVF-baby en bijna dertig jaar na de introductie van ICSI zich opnieuw uitdagingen hebben aangediend.

De *developmental origin of health and disease hypothese* omvat een breed scala van preconceptionele tot en met direct postnatale ongunstige omstandigheden en gebeurtenissen. Preventie daarvan kan belangrijke gezondheidswinst opleveren. Technologische ontwikkelingen liggen in de mogelijkheden om organoiden van allerlei soorten weefsel te creëren, met als doel die weefsels te onderzoeken op functionele aspecten en de potentiële beïnvloeding van die functie te exploreren.

De explosie van genetische sequencing technieken maakt steeds meer mogelijk in het zoeken naar de genetische achtergronden van ziekte en eigenschappen. Daarmee ontstaan mogelijkheden om erfelijk bepaalde ziekten te voorkomen.

Tenslotte lijken de ontwikkelingen rond het in vitro genereren van gezonde eicellen en zaadcellen een sterke versnelling te krijgen, zodanig dat toepassing bij vruchtbaarheidsbehandelingen het stadium van dagdromen zomaar zou kunnen zijn gepasseerd.

De voortplantingsgeneeskunde groeit door deze ontwikkelingen van een specialisme waarin preventie van ongewenste zwangerschappen en kinderloosheid centraal staan naar een specialisme waarin creëren van gezondheid voor het nageslacht de nieuwe focus wordt.

Veel energie is in de afgelopen tien jaar gestoken in doelmatigheidsstudies. Hiermee is de VPG zorg in Nederland op een hoog niveau van succes en veiligheid gebleven met een zeer houdbaar financieel niveau van uitgaven. Daar zijn we bijzonder trots op. Doelmatigheidswinst blijft in de kennisagenda op onze agenda staan en veel van de gedefinieerde kennislacunes zijn daarop gericht.

In het Nederlandse VPG-landschap van meer basaal en translationeel onderzoek zijn diverse onderzoeksprogramma's te vinden die ingaan op leefstijl management in relatie tot vruchtbaarheidsstoornissen, zwangerschapsuitkomst en gezond ouder worden. De Pijler VPG heeft het belang van paren met vruchtbaarheidsstoornissen hoog op de agenda en er wordt in de onderzoeksprogramma's gewerkt aan 'Zinnige Zorg'. Dit betekent het toetsen van behandelingen op werkelijke effectiviteit en het optimaliseren van bestaande onderdelen van vruchtbaarheidsbehandelingen zoals embryo selectie, kweekomstandigheden in het IVF-lab en de endometrium functie.

Op het kruispunt van gezondheid en voortplanting is in Nederland ook groeiend aandacht voor embryoselectie ter preventie van erfelijke ziekten (PGD) waarmee de technologie van de IVF een snel-groeiende toepassing krijgt bij primaire ziekte preventie. Tenslotte is optimalisatie van de preservatie van vruchtbaarheid bij met name oncologische indicaties een blijvende uitdaging voor de voortplantingsgeneeskunde.

Pijler Oncologie

Kennislacunes

Diagnostiek en behandeling premaligne afwijkingen

- Wat is de toepasbaarheid en effectiviteit van imiquimod in de behandeling van een recidief CIN na LLETZ?
- Heeft behandeling met fotodynamische licht therapie meerwaarde in de behandeling van de vulvaire HSIL en Lichen Sclerosus?

Diagnostiek bij gynaecologische tumoren

- Kunnen biomarkers beter voorspellen dat een ovariumtumor maligne is dan de Risk of Malignancy Index?
- Wat is de waarde van pre-operatief CA125 en/of CT abdomen bij laaggradig endometriumcarcinoom?
- Welke diagnostiek resulteert in de beste staging bij cervixcarcinoom?
- Wat is de waarde van routine pre-operatieve beeldvorming van de longen bij verwacht laag stadium endometrium-, cervix- en vulvacarcinoom?

Optimalisatie primaire behandelingen

- Heeft het toevoegen van HIPEC aan primaire debulking van ovariumcarcinoom een langere overleving tot gevolg?
- Op welke manier kunnen we het beste selecteren of patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom een primaire debulking kunnen ondergaan of moeten starten met neo-adjuvante chemotherapie?

Optimale behandeling recidief

- Is een repeat sentinel node procedure bij recidief vulvacarcinoom haalbaar en veilig?

Follow-up en nazorg

- Is op het individu afgestemde follow-up en supportive care voor ovariumcarcinoom patiënten beter dan standaard zorg?
- Wat zijn de late effecten van oncologische behandeling van een gynaecologische maligniteit?

Visiedocument Pijler Oncologie

De Pijler Oncologie bestaat uit:

1. Wetenschapscommissie
2. Werkgroep cervix uteri
3. Werkgroep Trofoblast Tumoren
4. Adviesgroep Kanker in de zwangerschap
5. Commissie Richtlijnen Gynaecologische Oncologie
6. DGOA
7. DGOG

Totstandkoming kennisagenda en prioritering Gynaecologische oncologie 2020. De NVOG heeft aan de volledige achterban gevraagd kennislacunes aan te leveren voor de kennisagenda.

De pijler oncologie (voorheen WOG; werkgroep Oncologische Gynaecologie) en de daartoe behorende DGOG (Dutch Gynaecological Oncology Group) zijn multidisciplinaire groepen waarin naast gynaecologen en gynaecologisch-oncologen ook internisten, radiotherapeuten en pathologen zitting hebben. Door het multidisciplinaire karakter van de pijler oncologie is er ook veel translationeel onderzoek aangedragen en wordt veel onderzoek internationaal verricht vanwege het zeldzame karakter van meerdere tumorsoorten.

Hierbij is de lijst met kennislacunes uit de voorgaande kennisagenda geactualiseerd meegestuurd.

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

Omdat er binnen de gynaecologische oncologie sprake is van zeldzame tumorsoorten (vulvacarcinoom, cervixcarcinoom en endometriumcarcinoom, zie publicatie IKNL) is zelfstandig onderzoek binnen Nederland niet altijd mogelijk. De DGOG waarborgt een brede multidisciplinaire inzet in onderzoek binnen de gynaecologische oncologie. Daarnaast is er gewaarborgde samenwerking binnen de GCIG (Gynecologic Cancer Intergroup, an organization of international cooperative groups for clinical trials in gynecologic cancers). Binnen deze internationale groep worden studies gestart die internationaal zijn opgezet.

De Pijler Oncologie geeft daarom in dit visie document een overzicht van de belangrijkste onderwerpen per tumorsoort en ingedeeld naar klinisch onderzoek en translationeel onderzoek. Een en ander is opgesteld vanuit een multidisciplinaire gedachte.

Klinisch onderzoek

Ovariumcarcinoom

Verbetering van de overleving

- Leidt het toevoegen van nieuwe behandelmethoden, bv HIPEC tot een betere overleving?
- Leidt een preventieve salpingectomie tot een lagere incidentie van het ovarium carcinoom?
- Leidt het meer specifiek maken van de therapie voor de verschillende ovariumtumorsoorten tot een betere overleving?

Verbetering kwaliteit van leven

- Leidt het gebruik van keuzehulpen tot een betere kwaliteit van leven voor/tijdens/na behandeling?
- Leidt een betere selectie van behandeling (bv biomarkers ter besluitvorming benigne of maligne; verbeteren selectie voor primaire of intervaldebulking) tot een betere kwaliteit van leven?
- Leidt het verbeteren van supportieve care tot een betere kwaliteit van leven?
- Leidt de verbetering en individualisering van de behandeling van borderline tumoren tot een betere kwaliteit van leven?

Vulvacarcinoom

Verbetering van de overleving en kwaliteit van leven

- Leidt een differentiatie in behandeling/follow up tussen de verschillende types vulvacarcinoom tot een betere overleving en kwaliteit (HPV vs niet HPV gerelateerd)?
- Het vermijden van een volledige liesklierdissectie leidt tot een betere kwaliteit van leven. Kunnen we nieuwe methoden vinden die de overleving gelijk houden of verbeteren zonder volledigelymfklierdissectie? (bv Repeat sentinel node in plaats van volledige dissectie?)
- Leidt het weghalen van bulky lieskliermetastasen tot een betere overleving?
- Leidt een verbetering van behandeling van locally advanced vulvatumoren tot een betere overleving en kwaliteit van leven?

Preventie

- Leidt een beter begrip van het ontstaan van lichen sclerosus tot minder vulvacarcinomen?
- Leiden nieuwe therapieën voor lichen en VIN tot minder vulvacarcinomen?

Cervixcarcinoom

Preventie

- Hoe kan de deelname aan het BVO verhoogd worden?
- Hoe kan de deelname van de HPV vaccinatie verhoogd worden?
- Geeft de behandeling van CIN met middelen als imiquimod een verlaging van het aantal invasieve behandelingen?

Verbetering kwaliteit van leven

- Zijn fertiliteitssparende behandelingen mogelijk en effectief?
- Kan de diagnostiek en staging voorafgaand aan behandeling verbeterd worden?

Verbetering overleving en kwaliteit van leven

- Welke adjuvante therapie (bv chemo-en radiotherapie) leidt tot een betere overleving en kwaliteit van leven?
- Welke neo-adjuvante therapie leidt tot mogelijkheden om de fertiliteit te sparen?
- Welke behandelingen kunnen de overleving bij een recidief cervixcarcinoom verbeteren?

Verbetering kwaliteit van leven

- Leidt een veranderd controleschema (aantal en inhoud) na behandeling tot een betere kwaliteit van leven?
- Leidt begeleiding en onderzoek naar sexuele disfunctie tot een betere kwaliteit van leven?

Endometriumcarcinoom

Verbetering overleving en kwaliteit van leven

- Wat is de rol van sentinel node of andere technieken bij laag stadium endometriumcarcinoom? Leidt dit tot minder co-morbiditeit?
- Wat is de waarde van pre-operatieve markers (bv CA125 en/of CT abdomen) bij laaggradig endometriumcarcinoom? Leidt het gebruik hiervan tot betere selectie van ingrepen en uiteindelijk tot betere kwaliteit van leven met gelijke of betere overleving?
- Leidt het gebruik van tumorkenmerken in de behandeling zoals MMR tot een betere overleving?

Preventie

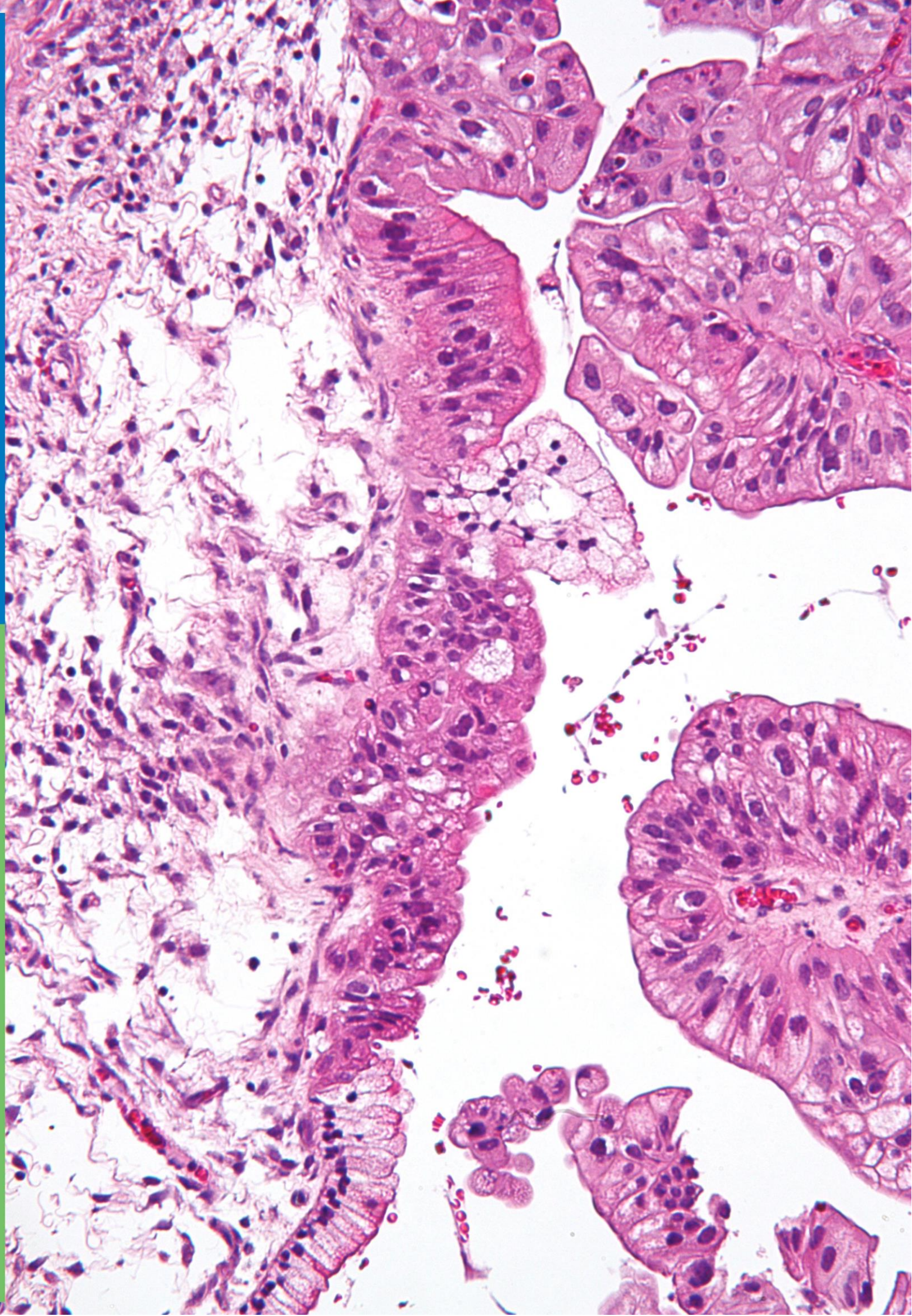
- Leidt standaard endometrium-sampling bij de surveillance van het Lynch syndroom tot vroege opsporing van endometriumcarcinoom?
- Leidt verdere diagnostiek versus afwachtende beleid bij postmenopauzale vrouwen met verdikt endometrium (EDD > 4 mm), zonder vaginaal bloedverlies tot vroegtijdige opsporing van een endometriumcarcinoom?

Algemeen

- Nieuwe behandelmethoden door nieuwe medicatie uit andere tumorbehandelingen bv fulvestrant
- Zin en onzin van diagnostiek bv longfoto
- Patiënten voorlichting verbeteren bv interactief
- Late gevolgen van kanker op bv zwangerschap
- Palliatieve behandeling: welke zijn zinvol?
- Leeftijd en behandeling

Translatieel onderzoek

Welke tumor-specifieke targets kunnen voor de diagnose en behandeling van gynaecologische tumoren worden geïdentificeerd?
Is, bij vrouwen met post-menopauzaal bloedverlies, met behulp van RNA profielen in Tumor Educated Platelets, endometriumcarcinoom aan te tonen dan wel uit te sluiten?
Leidt Signaal Transductie Activatie analyse tot beter gebruik van doelgerichte therapie bij het ovariumcarcinoom?
Wat is de basaal wetenschappelijke verklaring dat intra-peritoneale chemotherapie en HIPEC een effect hebben op de overleving van de patiënt en kan de techniek verder worden geoptimaliseerd?
Wat is het nut van liquid biopsies bij diagnose en behandeling van gynaecologische tumoren?



Translationeel onderzoek

In de kennisagenda voor 2020-2023 wordt het belang van translationeel onderzoek geaccentueerd. De NVOG-Kennisagenda 2020-2023 beoogt de leden op te roepen een visie ten aanzien van basaal en translationeel onderzoek te formuleren en met anderen te delen zodat er meer inzicht ontstaat in wat er speelt binnen Nederland en samenwerking wordt gestimuleerd. Nationale en internationale samenwerking op het gebied van basaal en translationeel onderzoek is essentieel voor het delen van elkaars inzichten, maar ook voor gezonde concurrentie.

Aangepast naar Schoenmakers S, Steegers EAP. Een introductie in translationeel onderzoek. NTOG 2015; 128: 337-341.

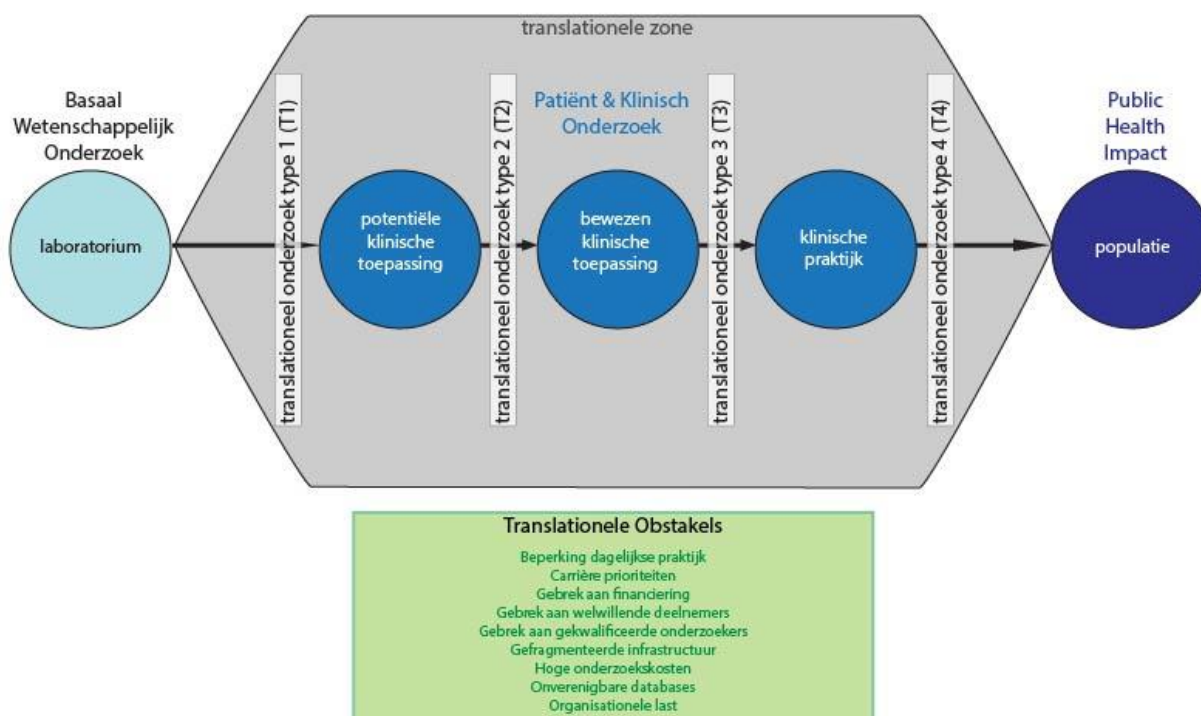
Achtergrond Translationeel onderzoek

Oorspronkelijk was het doel van translationeel onderzoek om barrières tussen het onderzoek in het laboratorium en de kliniek te overbruggen, ook wel “bench-to-bedside” (B2B) onderzoek genoemd. Het afgelopen decennium heeft dit proces echter een transitie doorgemaakt naar de vertaling van nieuwe kennis uit het laboratorium naar uiteindelijk algehele gezondheidswinst. In 2007 heeft de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) translationeel onderzoek gedefinieerd als een fase in de kennisketen, die alle stappen omvat vanaf de identificatie van aangrijpingspunten voor diagnostiek, preventie of therapie tot en met de vroeg-klinische toepassing in de praktijk. Vraagstellingen bij translationeel onderzoek kunnen uit de klinische praktijk komen, maar kunnen ook afkomstig zijn uit het laboratorium of vanuit patiëntenorganisaties. De RGO was van mening dat translationeel onderzoek moet worden gekenmerkt door concrete samenwerking tussen klinische en niet-klinische disciplines met als doel het vinden van een “proof-of-concept” in een klinische setting. Eventuele inzet van diermodellen moet gefundeerd zijn op basis van klinische ziektebeelden. Het onderzoek moet een relatie hebben met humane data of materiaal en een aangrijpingspunt moet reeds vooraf geïdentificeerd zijn.

In 2010 werd het zogeheten Biomedische Translationele Continuüm geïntroduceerd. Het Biomedisch Translationele Continuüm bestrijkt het hele proces van nieuwe kennis in het laboratorium naar uiteindelijke gezondheidswinst. In het Translationele Continuüm kunnen 4 fases van translatie (T1 – T4) onderscheiden worden:

- Translationeel onderzoek type 1 (T1): basaal wetenschappelijke ontdekking naar potentieel klinische toepassing (basale naar theoretische kennis)
- Translationeel onderzoek type 2 (T2): potentieel klinische toepassing naar evidence-based richtlijnen (efficiëntie kennis)
- Translationeel onderzoek type 3 (T3): evidence-based richtlijnen naar klinische praktijk toepassing (toegepaste kennis)
- Translationeel onderzoek type 4 (T4): klinische praktijk toepassing naar public health uitkomsten (public health kennis)

Het Biomedische Translationele Continuüm



In 2011 gaf het NVOG Beleidsplan 2011– 2015 “Vanzelfsprekende Kwaliteit” aan dat het translationeel onderzoek binnen ons vakgebied achterbleef in vergelijking met andere medische vakgebieden. De NVOG is van mening dat translationeel en basaal onderzoek een zeer belangrijke bijdrage levert aan de wetenschappelijke vooruitgang van het vak, ondanks dat het niet valt onder doelmatigheidsonderzoek. Hierin werd erkend en meegenomen dat translationeel en basaal onderzoek het risico kent geen “rendement” op te leveren of dat dit pas op langere termijn herkend wordt. Het is voor de toekomst essentieel dat wij als gynaecologen zelf initiatief nemen en actief betrokken zijn bij het ontwikkelen van translationele onderzoeksvraagstukken en “bench”-werk.

Ook ZonMw erkent dat translationeel onderzoek noodzakelijk is om de vertaalslag te maken van veelbelovende fundamenteel wetenschappelijke resultaten naar een toepassing in de praktijk en is zich bewust dat dit type onderzoek tijdrovend, arbeidsintensief en duur is vanwege de hoge (veiligheids)eisen.

Twee knelpunten van translationeel onderzoek zijn internationaal geïdentificeerd en geformuleerd:

- de translatie van basale wetenschap naar klinische betekenisvolle aanbevelingen (T1 en T2). Dit betreft vooral de communicatie tussen het laboratorium en de kliniek: op welke wijze kunnen beide partijen elkaar duidelijk maken wat men van elkaar verwacht en hoe de gezondheidszorg in elkaar zit? Bij basaal wetenschappelijke onderzoek is het lastig te voorspellen welk onderzoek succesvol zal zijn. Door in dit soort onderzoek te veel te focussen kan een “out of the box”-idee, dat later succesvol blijkt te zijn onterecht geblokkeerd worden.
- de translatie van deze aanbevelingen naar werkelijke toepassingen en uitvoering (T3 en T4). Dit betreft de communicatie van kliniek naar dagelijkse praktijk. De medewerkers in de gezondheidszorg moeten van nieuwe mogelijkheden op de hoogte worden gebracht en overtuigd worden van de meerwaarde, willen deze nieuwe mogelijkheden succesvol in praktijk gebracht worden. In tegenstelling tot het eerste knelpunt heeft een systematische benadering en een focus hier wel degelijk meerwaarde.
- Vervolgens zijn de volgende uitdagingen genoemd om de ontwikkeling en groei van

translationeel onderzoek te ondersteunen, stimuleren en uit te bouwen:

- Om deelname aan klinisch onderzoek te verbeteren en uitval te beperken moet men deelnemers en patiënten niet alleen bij de opzet van het onderzoek betrekken, maar ook gedurende het beloop van het onderzoek; het zogeheten community-based “participatory research” model.
- De opzet van compatibele kennis- en biodatabanken binnen en tussen centra voor ondersteuning van de verzameling en uitwisseling van medische en basale informatie ter bevordering van gezondheidsprogramma’s wordt als een onmisbare factor in het succes van translationeel onderzoek gezien.
- Training en behoud van een adequate wetenschappelijke en klinische onderzoeksgroep. Wetenschappelijke vorming moet reeds gestimuleerd worden tijdens de (medische) opleiding. Na de opleiding moet onderzoekstijd en een aantrekkelijk loopbaanperspectief voor talentvolle en wetenschappelijk geïnteresseerde klinici gewaarborgd worden. Het opzetten van een mentor begeleidingssysteem voor jonge onderzoekers zorgt voor behoud en voortgang van kennis.
- Financiering van translationeel onderzoek.

De noodzaak tot translationele samenwerking binnen en vanuit de NVOG

Ondanks wereldwijde investeringen van miljarden leidt minder dan 10% van de veelbelovende biomedische ontdekkingen uit wetenschappelijk onderzoek tot de gewenste klinische implicatie. Om bovenstaande knelpunten te overkomen moet de NVOG beschikken over nationale en internationale kennis, hulpmiddelen, financiering, samenwerkingsverbanden én een juiste infrastructuur. De huidige (klinische) onderzoekscultuur en het onderzoeksklimaat zijn onderdeel van bovenvermelde translatieproblemen: toenemende (gezondheidszorg)kosten en onvoldoende beschikking over financiering en onderzoekstijd, toenemende regeltjescultuur, te weinig interdisciplinaire samenwerking en openheid, onvoldoende gekwalificeerde onderzoekers en te weinig vrijwilligers voor deelname aan klinisch onderzoek (zie figuur).

Ondanks geïnitieerde ZonMw-initiatieven op het gebied van translationele onderzoeksprogramma’s zitten ertussen de gehonoreerde aanvragen amper projecten uit de deelgebieden van de NVOG. Het is echter onduidelijk of de oorzaak hiervoor ligt in onwetendheid binnen het vakgebied van de leden van de NVOG, worden onze projectaanvragen niet gehonoreerd, zijn de financieringsprogramma onvoldoende gericht op de diverse deelgebieden van ons specialisme of wordt er te weinig translationeel onderzoek verricht?

In 2008 is ZonMw gestart met het programma Translationeel Onderzoek en in samenwerking met NWO is in 2016 het programma Bouwstenen van het Leven opgezet. Wat de mogelijkheden voor de leden van de NVOG zijn, is mede afhankelijk van de kennislacunes die door de NVOG in de Kennisagenda geprioriteerd worden. Doelmatigheidsonderzoek en translationeel onderzoek zou hiertoe vaker gecombineerd worden aangezien het ondersteunend personeel, de onderzoeksstructuur en patiëntenpopulatie hiervoor uitstekende mogelijkheden bieden. Hiermee worden twee vliegen in een klap geslagen: intensievere samenwerking en (hopelijk meer) begrip tussen de “bench” en “bed” waarbij beide gebruik maken van één onderzoekspopulatie waar beide partijen, en uiteindelijk ook de maatschappij, baat bij hebben.

De huidige wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen bieden een perfect platform om meer interdisciplinaire samenwerking en integratiestrategieën te realiseren. De NVOG wil de leden hierbij oproepen een nationale visie ten aanzien van translationeel onderzoek te formuleren en met anderen te delen zodat er meer inzicht ontstaat in wat er speelt binnen Nederland en samenwerking wordt gestimuleerd. In een tijd waarin personalized en precision medicine de spil gaan vormen van de gezondheidszorg en de klinische toepasbaarheid van individualized “omics” en gene editing technieken zoals CRISPR/Cas om de hoek liggen is prioriteren van translationeel

onderzoek in de ruimste zin des woords essentieel om het niveau van onze gezondheidszorg behouden en te verbeteren. Samenwerking en gezonde concurrentie zijn hierin de sleutelwoorden.

BIJLAGE A

	Stakeholder	Toelichting
Wetenschappelijke verenigingen		
	NHG	Het Nederlands Huisartsen Genootschap
Patiëntenorganisaties		
	Freya	vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen
	Stichting Olijf	Netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker
	VOC	Vereniging van Ouders van Couveusekinderen
	Endometriose stichting	
	Vasa praevia foundation	
	Geboortebeweging	
	Zelfbewust Zwanger	
	Stichting Kind en Ziekenhuis	
	DES centrum	
	Stichting vuurvrouw	vrouwen in de overgang
Overkoepelende organisaties		
	Patiëntenfederatie Nederland	vertegenwoordiger 200 patiëntenorganisaties

Disclaimer: De hier weergegeven organisaties betreffen de wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties en overige stakeholders die op tenminste één van de verzoeken van de NVOG (voor inbreng kennislacunes en/of de eerste en tweede prioriteringsenquête) hebben gereageerd. Er zijn meer organisaties bevroegd. Indien u een volledige weergave wilt ontvangen omtrent de bevroegde organisaties dan kunt u contact opnemen met het NVOG-bureau via wetenschap@nvog.nl.

BIJLAGE B



Kennislacunes - Kennisagenda 2020-2023

Indienen kennislacunes NVOG Kennisagenda 2020-2023

De Koepel Wetenschap en de Werkgroep Kwaliteitscirkel vragen u om middels de onderstaande enquête nieuwe kennislacunes in te dienen voor een nieuwe NVOG Kennisagenda 2020-2023.

De huidige Kennisagenda 2017-2020 kunt u vinden op de website van de NVOG ([Link Kennisagenda 2017- 2020](#)).

Kennislacunes moeten voldoen aan de volgende voorwaarden:

- **Zorgevaluatie kennislacunes** worden ingediend in de vorm van een onderzoeksvraag en kunnen worden onderbouwd met de volgende criteria:

- § Maatschappelijke relevantie
- § urgentie
- § incidentie van ziektebeeld
- § Impact, waaronder Kosteneff ectiviteit
- § Verwachtte gezondheidswinst

- **Kennislacunes opgehaald vanuit richtlijnen** dienen te voldoen aan de volgende voorwaarden:

- § Conclusies met niveau bewijskracht 3 of 4 of laag/zeer laag en/of
- § Aanbevelingen voor verder onderzoek

- **Basale, innovatieve of translationele kennislacunes** kunnen worden onderbouwd op relevantie en haalbaarheid.

Mocht u meerdere kennislacunes willen benoemen dan dient dit formulier per kennislacune ingevuld te worden.

Hartelijk dank!

1. Contactinformatie

Naam	<input type="text"/>
Ziekenhuis	<input type="text"/>
E-mail adres	<input type="text"/>

2. Soort lidmaatschap

- Gewoon lid
- AIOS
- Overige (geef nadere toelichting)

In de onderstaande vragen kunt u uw in te dienen kennislacune beschrijven.

De kennislacunes zijn 'SMART' geformuleerd (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden) en richten zich op voldoende afgebakende en onderzoekbare onderwerpen. De kennislacune is bij voorkeur geformuleerd in de vorm van een onderzoeksvraag.

3. Geef een omschrijving van uw kennislacune, in de vorm van een onderzoeksvraag.

4. Geef een korte motivatie met betrekking tot de incidentie van het ziektebeeld/probleem, urgentie, relevantie en impact (o.a. kosteneffectiviteit) van de kennislacune.

5. Contactinformatie

Naam	<input type="text"/>
Ziekenhuis	<input type="text"/>
E-mail adres	<input type="text"/>

6. Soort lidmaatschap

- Gewoon lid
- AIOS
- Overige (geef nadere toelichting)

In de onderstaande vragen kunt u uw in te dienen kennislacune beschrijven.

De kennislacunes zijn 'SMART' geformuleerd (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden) en richten zich op voldoende afgebakende en onderzoekbare onderwerpen. De kennislacune is bij voorkeur geformuleerd in de vorm van een onderzoeksvraag.

7. Geef een omschrijving van uw kennislacune, in de vorm van een onderzoeksvraag.

8. Geef een korte motivatie met betrekking tot de incidentie van het ziektebeeld/probleem, urgentie, relevantie en impact (o.a. kosteneffectiviteit) van de kennislacune.

BIJLAGE C

In verband met de grote hoeveelheid tekst in deze bijlage is er gekozen om apart te verwijzen naar het document op de NVOG website. U kunt de eerste prioriteringsenquête hier terugvinden:

[Eerste prioriteringsenquête - NVOG-Kennisagenda 2020-2023](#)

[Resultaten eerste prioriteringsenquête - NVOG-Kennisagenda 2020-2023](#)

BIJLAGE D

In verband met de grote hoeveelheid tekst in deze bijlage is er gekozen om apart te verwijzen naar het document op de NVOG website. U kunt de tweede prioriteringsenquête hier terugvinden:

[Tweede prioriteringsenquête - NVOG-Kennisagenda 2020-2023](#)

[Resultaten tweede prioriteringsenquête - NVOG-Kennisagenda 2020-2023](#)

BIJLAGE E



Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
t.a.v. dr. L.F. van der Voet
Postbus 20075
3502 LB Utrecht

datum	3 april 2019
ons	2019-46
kenmerk	
voor	j.vanderkraan@patientenfederatie.nl
informatie	
uw kenmerk	Kennisagenda NVOG
onderwerp	

Geacht bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie,

Middels deze brief geven wij aan dat de 10 geprioriteerde onderzoeksvragen worden onderkend door patiënten als belangrijke kennishiaten.
De kennisagenda is tot stand gekomen met betrokkenheid van patiënten.
Voor een toekomstige herziening van de kennisagenda zullen er nieuwe afspraken worden gemaakt over het proces rondom de patiëntbetrokkenheid.

Namens Patiëntenfederatie Nederland,



Mr. Heleen Post
Manager
Kwaliteit



