
Samenvatting

Prioriteren in gezondheidsonderzoek

Dit advies gaat over de responsiviteit van het gezondheidsonderzoek van de universitair medische centra (UMC's) in Nederland. Responsiviteit is de mate waarin, of de wijze waarop UMC's in hun onderzoeksprogramma's reageren op vragen over volksgezondheid en gezondheidszorg uit de samenleving. Het advies gaat in op vragen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO): hoe komt de onderzoeksagenda van de UMC's tot stand en hoe kan men zorgen dat er in het onderzoek voldoende aandacht is voor de grote vraagstukken in volksgezondheid en gezondheidszorg? Deze vragen komen voort uit de observatie van VWS dat sommige onderwerpen met relatief veel onderzoekscapaciteit lijken te worden bediend, zoals hart- en vaatziekten en oncologie, terwijl andere, zoals *public health*, het met veel minder onderzoekscapaciteit moeten stellen. In een tussenrapportage, voorafgaand aan dit advies, heeft de RGO het begrip 'responsiviteit' nader in kaart gebracht en een analyse gemaakt van de responsiviteit van UMC's op een aantal onderzoeksgebieden. Dit advies bouwt daarop voort.

Uit de missies van de UMC's blijkt dat zij het als hun taak beschouwen om via het onderzoek een bijdrage te leveren aan de verbetering van de volksgezondheid en de gezondheidszorg. De responsiviteit van de UMC's is zichtbaar in twee fasen van het onderzoeksproces. In de eerste plaats bij de keuze en formulering van onderzoeksvragen: in hoeverre sluiten die aan bij de gezondheidsproblemen

die in de samenleving worden gesignaleerd? In de tweede plaats wordt de responsiviteit zichtbaar in de vertaling van onderzoeksresultaten naar mogelijke toepassingen in de gezondheidszorg en daarbuiten.

Verschillende groepen, verschillende vragen

Binnen de gezondheidszorg zijn diverse groepen aan te wijzen die belang hebben bij onderzoeksresultaten. Het betreft patiënten/cliënten of – in het geval van preventie – burgers, zorgprofessionals, instellingen voor gezondheidszorg, ziektekostenverzekeraars, bedrijfsleven en de overheid. Al deze groepen hebben verschillende vragen en ook de organisatiegraad van de groepen loopt uiteen. Bij een beschouwing over de responsiviteit van de UMC's moet derhalve eerst aandacht worden besteed aan de vraag voor *wie* het onderzoek responsief is. De volgende vraag is *in welk opzicht* het onderzoek responsief is. Het onderzoek kan bijvoorbeeld gericht zijn op een bepaalde aandoening, maar ook op preventie, *cure of care*. Al deze dimensies van onderzoekprogramma's verdienen aandacht.

Drie *case studies*

De RGO heeft onderzocht welke mechanismen de onderzoeksagenda van de UMC's bepalen. Op voorhand zijn die mechanismen te verdelen in wetenschapsinterne en externe factoren. Wetenschapsinterne of *push* factoren spelen binnen de onderzoekswereld zelf: de aanwezige infrastructuur, internationale en nationale trends in het onderzoek en het onderzoeksbeleid van de UMC's. Externe of *pull* factoren betreffen zaken als de invloed van patiëntenzorg, externe financiering en expliciete maatschappelijke behoefte. De RGO heeft de invloed van deze factoren onderzocht aan de hand van drie *case studies*: revalidatie-onderzoek, onderzoek op het terrein van arbeid en gezondheid en onderzoek naar diabetes mellitus. Deze drie studies bevestigen niet alleen de rol van de genoemde wetenschapsinterne en externe factoren, ze laten ook zien dat de UMC's zeker responsief zijn, zij het dat het ene centrum responsiever is dan het andere. De mate van responsiviteit wordt grotendeels bepaald door drie factoren:

- de beschikbaarheid van externe financiering
- de aanwezigheid van een gepreciseerde maatschappelijke behoefte én maatschappelijk draagvlak
- de zichtbaarheid van patiëntenstromen in de klinische zorg.

De zichtbaarheid van patiëntenstromen heeft een belangrijke rol gespeeld bij de ontwikkeling van het diabetesonderzoek, door de confrontatie van huisartsen en

specialisten met een groeiende groep diabetespatiënten. Verder spelen ook de internationale trends in het wetenschappelijke onderzoek en de aanwezige onderzoeksinfrastructuur binnen de UMC's een rol. De UMC-vorming (de samenvoeging van academische ziekenhuis en geneeskundefaculteit) is gunstig geweest voor de academisering van de revalidatiegeneeskunde door de sterkere samenwerking tussen onderzoek en topreferente zorg. Maar niet alle belangrijke vraagstukken in volksgezondheid en gezondheidszorg komen vanzelf op de onderzoeksagenda van de UMC's terecht. Door de beperkte externe financiering en de afwezigheid van een herkenbare patiëntenstroom heeft de gewenste structurele verankering en groei van het onderzoek aan arbeid en gezondheid slechts binnen sommige UMC's plaatsgevonden.

Borgen van responsiviteit

De RGO concludeert dat UMC's over het geheel genomen responsief zijn. Voor onderwerpen die weinig aandacht krijgen is (tijdelijke) extra financiering het meest effectieve middel om het gewenste onderzoek in gang te zetten. Maar er zijn daarnaast ook andere wegen om de responsiviteit van de UMC's beter te borgen. De RGO heeft hiervoor aanknopingspunten gevonden in de bovengenoemde twee fasen van het onderzoeksproces waarin de responsiviteit tot uiting komt, namelijk in de vertaling van een probleem in onderzoeksvragen en in de overdracht van kennis uit het wetenschappelijke onderzoek naar de praktijk.

1 *Bevorder de dialoog tussen UMC's en stakeholders*

De invloed van belanghebbenden (*stakeholders*) op de onderzoeksagenda en de evaluatie van onderzoek kan worden versterkt. Er zijn al interacties tussen *stakeholders* en onderzoekers op het niveau van onderzoeksprojecten en onderzoeksprogramma's. Een voorbeeld hiervan zijn de recent ingerichte academische werkplaatsen voor *public health*, waarin universiteiten en GGD'en samenwerken. De RGO vindt dat er ook op landelijk niveau een gestructureerde dialoog gevoerd moet worden tussen de UMC's en de *stakeholders* over de maatschappelijke behoeften aan gezondheidsonderzoek. De RGO stelt voor dat de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU) stappen onderneemt om deze dialoog gestalte te geven en dat de RGO daarbij betrokken wordt, gezien de taak van de RGO om maatschappelijke behoeften aan gezondheidsonderzoek in kaart te brengen en te vertalen in prioriteiten voor gezondheidsonderzoek.

2 *Maak de maatschappelijke impact van onderzoek beter zichtbaar*

De UMC's kunnen hun responsiviteit ook bewaken en stimuleren door zich-

zelf en de onderzoekers een spiegel voor te houden in de vorm van een rapportage over de maatschappelijke impact van hun onderzoek. Met het bepalen hiervan zijn de laatste jaren in Nederland en in het buitenland voorde- ringen gemaakt. Het gaat om zowel de sociale, als de economische impact van het onderzoek. Inzicht in de maatschappelijke impact van het onderzoek zal aandachtspunten voor toekomstig onderzoeksbeleid aan het licht brengen en daardoor bijdragen aan de responsiviteit. De UMC's doen er daarom goed aan om, naast indicatoren voor de wetenschappelijke kwaliteit van onder- zoek, ook informatie over de maatschappelijke impact van hun onderzoek op te nemen in hun wetenschappelijke jaarverslagen en evaluaties van onder- zoek.

De RGO presenteert een lijst van indicatoren voor de maatschappelijke impact van gezondheidsonderzoek. Deze zijn ontleend aan methoden voor maatschappelijke impactmeting uit Nederland en het buitenland. De indicato- ren zijn beoordeeld op validiteit, reproduceerbaarheid, responsiviteit en toe- pasbaarheid, waarna de meest geschikte indicatoren zijn geselecteerd. Voor de rapportage van de maatschappelijke impact adviseert de RGO binnen UMC's eenvoudige gegevensverzamelingen op te zetten en in een vast for- mat te rapporten over de geselecteerde indicatoren. De presentatie in verha- lende vorm van enkele concrete voorbeelden van onderzoek met maatschappelijke consequenties kan een belangrijke aanvulling zijn op de rapportage van de indicatoren. Gezien de beperkte ervaring met maatschap- pelijke impactmeting beveelt de raad aan voorlopig geen sterke nadruk te leggen op een kwantificering van deze indicatoren. De rapportage zou zich vooral moeten richten op een kwalitatieve analyse van de bijdrage van het onderzoek van UMC's aan de oplossing van vraagstukken in volksgezond- heid en gezondheidszorg. Over vijf jaar zouden de UMC's moeten laten zien wat hun ervaringen zijn met de meting van maatschappelijke impact en het gebruik van geselecteerde indicatoren.