

Stefan Sleijfer

decaan en voorzitter raad van bestuur Erasmus MC

DE KRACHT VAN ONDERZOEK

*EN DE MAATSCHAPPELIJKE
OPGAVES IN DE ZORG*

Om de zorg kwalitatief goed, duurzaam en toegankelijk te houden staan we met zijn allen voor enorme uitdagingen zoals onder andere beschreven wordt in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Dit komt vooral door de toenemende personele schaarste ten gevolge van de vergrijzing en ontgroening in Nederland en de snel stijgende kosten van de zorg.

Zorgvraag reduceren en capaciteit vergroten

De zorgvraag is de laatste jaren snel groter geworden dan het zorgsysteem aankan en deze onbalans zal de komende jaren alleen maar groter worden als we niet hard ingrijpen. Het is dus zaak om het zorgaanbod te reduceren en tegelijkertijd de capaciteit van het zorgsysteem te vergroten terwijl we dat met minder mensen moeten doen. Het IZA geeft veel verschillende oplossingsrichtingen voor het reduceren van het zorgaanbod. Zoals het aanbieden van passende zorg en het verder optimaliseren van de capaciteit van het zorgsysteem door bijvoorbeeld betere regionale samenwerking, meer concentreren van bepaalde zorgactiviteiten en digitalisering.

Niet makkelijk, wel noodzakelijk

De uitvoering van bovenstaande is niet altijd gemakkelijk. We hebben in Nederland een zorgsysteem dat



“Zorgverzekeraars kunnen een belangrijk rol spelen door gelden beschikbaar te stellen voor onderzoek naar doelmatiger gebruik van het zorgsysteem.”

bestaat uit vele zelfstandige partijen en instanties. Deze worden aan het eind van de dag vooral beoordeeld op hun verdiensten als zelfstandige instanties. Een negatief financieel resultaat aan het eind van het jaar bijvoorbeeld, als gevolg van acties ingezet voor het algemene belang, wordt door de interne organisatie, toezichthouders, zorgverzekeraars en banken wellicht eenmalig geaccepteerd, maar zeker niet vaker. Ondanks het feit dat dit systeem het gemeenschappelijk oppakken van alle uitdagingen niet faciliteert, hebben we niet de mogelijkheid om te wachten met de uitvoering van het IZA. Gelukkig zijn er vele mogelijkheden om nu heel hard aan de slag te gaan en dat gebeurt ook al.

Belangrijke rol van kennisinstellingen

In het IZA is mijns inziens onvoldoende aandacht gegeven aan de enorme rol die kennisinstellingen zoals de UMC's en universiteiten, samen met vele andere kunnen spelen in het adresseren van de grote maatschappelijke opgaves in de zorg. De ervaring leert dat veelbelovende maatregelen om een probleem op te lossen of een situatie te optimaliseren, vaak na de introductiefase falen in de dagelijkse praktijk. Dat geldt niet alleen in de zorg, maar ook in het onderwijs en bedrijfsleven. Goed onderzoek om de haalbaarheid en daadwerkelijke toegevoegde waarde van een innovatie en implementatie te bepalen, is dan ook essentieel.

Besparingen door wetenschappelijk onderzoek

De UMC's doen enorm veel onderzoek; ongeveer de helft van de

wetenschappelijke publicaties in Nederland is afkomstig uit de UMC's. Dit onderzoek richt zich enerzijds op het vergroten van onze kennis en anderzijds direct op oplossingen van de grote maatschappelijke opgaves. Wekelijks worden vele mooie voorbeelden van onderzoek gepubliceerd met grote maatschappelijke impact, die door UMC's opgezet en vaak samen met andere zorginstellingen uitgevoerd werden.

Een paar voorbeelden. Het Radboud UMC publiceerde recent een onderzoek over mensen met pijn op de borst waarbij een 'pre-hospitaal' door een ECG en een bloedbepaling, een groep kon identificeren met een heel laag risico op een hartinfarct en daarom niet ingestuurd hoefden te worden. Door het lagere aantal SEH bezoeken, berekenden de onderzoekers dat invoeren hiervan ongeveer 48 miljoen euro op jaarbasis zou besparen. Het Erasmus MC heeft recent beschreven dat doseringen van immunotherapie bij oncologische patiënten vaak lager gegeven kunnen worden dan in het algemeen gedaan wordt. De besparing hierdoor wordt geschat op ongeveer 20 miljoen euro op jaarbasis. Tevens lopen er vele studies die onderzoeken of de duur van de behandeling met immunotherapie ook korter kan. Indien deze studies dat laten zien, zal dat veel minder belasting voor patiënten opleveren naast wederom enorme besparingen. Ander onderzoek liet zien dat na een operatie voor een complexe appendicitis twee dagen intraveneuze antibiotica net zo goed is als vijf dagen. Onderzoek gecoördineerd door het LUMC liet zien dat de introductie van een genenpaspoort

bijwerkingen van medicatie kan verminderen. Dit is slechts een zeer beperkte opsomming van het vele onderzoek dat gebeurt. Dergelijke onderzoeken leiden tot minder belasting voor patiënten, resulteert in minder druk op het zorgsysteem en levert zeer grote besparingen op.

Meer samenwerking met en tussen kennisinstellingen

Het is evident dat de potentie van onderzoek nog meer benut moet en kan worden om de uitdagingen die in het IZA beschreven staan aan te pakken. Samenwerking tussen UMC's, met kennisinstellingen zoals universiteiten en met andere zorgpartijen moet uitgebreid worden. Daarnaast moet het doen van onderzoek verder gefaciliteerd worden. Bijvoorbeeld door het veel beter en sneller ontsluiten van data gegenereerd in de dagelijkse zorg en deze toegankelijk maken om onderzoek te kunnen doen. Nieuwe vormen van onderzoeksoptzet waarbij patiënten participeren en controlegroepen uit de dagelijkse praktijk gevormd worden, moeten mogelijk worden. Ook zorgverzekeraars kunnen een belangrijk rol spelen door bijvoorbeeld een gedeelte van de besparingen die het uitvoeren van onderzoek vaak al met zich meebrengt, weer beschikbaar te stellen voor onderzoek naar doelmatiger gebruik van het zorgsysteem. Denk bijvoorbeeld aan de studies over kortere behandelingen met immunotherapie. Kortom, ook hier is het een zaak van samenwerken en af en toe over de eigen schaduw heen springen. o