



Wie is Henk Smid?

Henk Smid studeerde gezondheidswetenschappen in Maastricht en is sinds 2001 directeur van ZonMw. In het verleden was hij onder meer directeur ZorgOnderzoek Nederland, kwartiermaker Zorgonderzoek Nederland bij het Preventiefonds en plaatsvervangend directeur Preventie, Algemene Gezondheidszorg en Opleidingen bij het ministerie van VWS.

ZonMw-directeur Henk Smid: “Als je als huisarts kwaliteit wilt leveren, doe je mee aan wetenschappelijk onderzoek”

Marcel Wortel

Het heeft enkele jaren geduurd, maar in 2019 komt er extra financiering vanuit de overheid voor huisartsgeneeskundig onderzoek. ZonMw gaat gedurende vier jaar het budget van acht miljoen euro beheren. Daarmee krijgt de uitvoering van de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde een nieuwe impuls. Als het aan Henk Smid, directeur van ZonMw ligt, hoeft het niet bij deze vier jaar te blijven.

Ondanks de goede evaluatie van het Programma Alledaagse Ziekten, stopte in 2012 de overheidsfinanciering voor onderzoek in de huisartsenpraktijk.¹ Jammer, want het aantal relevante vragen in de ‘lacunebak’ was nog lang niet uitgeput. De Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde bevatte begin 2018 maar liefst 787 onderzoeksvragen, waarvan minstens 200 hoge prioriteit hebben volgens de patiëntenorganisaties, wetenschappelijke beroepsverenigingen en onderzoeksfondsen die meewerkten aan het opstellen van de agenda.² Het Fonds Alledaagse Ziekten dat in april 2017 mede door het NHG zelf is opgezet, kan slechts enkele projecten per jaar honoreren.³

Het nieuwe Hoofdlijnenakkoord Huisartsen 2019-2022 brengt gelukkig verandering. In het akkoord is acht miljoen euro gereserveerd voor wetenschappelijk onderzoek.⁴ Dat is nog niet de 50 miljoen die naar schatting nodig is om de gehele onderzoeksagenda uit te voeren, maar het is wel een goede start.⁵ Zelfs meer dan dat, zegt ZonMw directeur Henk Smid: “We zien dit als een eerste fase voor nieuw huisartsgeneeskundig onderzoek. En als we het met z’n allen goed doen, krijgt het ongetwijfeld een vervolg.” Smid benadrukt daarbij wel dat er op dit moment nog geen programma is vastgelegd voor de verdeling van het onderzoeksgeld. Daar zijn de betrokken partijen nog volop over in overleg. Maar er is voortgang. Inmiddels is de opdrachtbrief van het ministerie van VWS binnen.

Prioriteiten stellen

Acht miljoen voor de uitgebreide onderzoeksagenda van het NHG is natuurlijk een relatief klein bedrag, geeft Smid toe: “We moeten daarom een scherpe prioritering aanbrengen. Tegelijkertijd passen een deel van de onderwerpen uit de onderzoeksagenda ook in andere ZonMw programma’s, zoals Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, Doelmatigheidsonderzoek, Geestelijke Gezondheid en Goed Gebruik Geneesmiddelen. Ook financieren gezondheidsfondsen onderzoek in de eerste lijn. Dus de facto kunnen we meer doen dan alleen met acht miljoen gedurende vier jaar.”

Als het gaat om een scherpe prioritering, heeft onderzoek dat leidt tot vernieuwing in de huisartsenpraktijk volgens Smid een streepje voor: “Denk aan projecten die leiden tot aanpassingen van de standaarden, of het beslissen om bepaalde zaken niet meer te doen. Bij de keuze voor onderwerpen kunnen we kijken naar de omvang van de ziektelast of patiëntenpopulatie, maar ook naar de mate van onzekerheid over al dan niet bewezen interventies. Hoe beperkter de wetenschappelijke kennis is, hoe hoger de noodzaak om daar onderzoek naar te doen.”

Ontwerp van onderzoek

Bij het opstellen van standaarden is onderzoek volgens een randomized controlled trial (RCT) bij geselecteerde populaties de norm. Maar onderzoek in de huisartsenpraktijk naar complexe problemen leent zich vaak niet voor deze opzet. Zo kan de inclusie van voldoende patiënten al een onneembare hobbel zijn. “Dit is een onderwerp waar ZonMw al jaren mee bezig is, dus dit raakt ons,” zegt Smid. “Je moet een design kiezen dat past bij de vraagstelling. Maar ik moet bekennen dat we in het verleden referenten hadden die projectvoorstellen afkeurden als er niet voor een RCT gekozen was. Volgens mij is die tijd voorbij. Ik zou het waarderen als we in dit nieuwe programma kunnen experimenteren met de ontwikkeling van nieuwe designs.”

“Je kan als eerste stap de inspanningen van de NHG-leden in de adviesraden van wetenschappelijke fondsen strategischer inzetten. Dan heb je een springplank.”



“Je moet een design kiezen dat past bij de vraagstelling.”

Foto: Margot Scheerder

Referenten

Nu is het vinden van goede referenten in een klein land waar iedereen elkaar kent, op zijn minst een uitdaging. Belangenverstrengeling bij het beoordelen van aanvragen ligt op de loer. “Dat weegt bij ons zwaar,” benadrukt Smid. “Het gaat om de Nederlandse praktijk, dus we kunnen voor dit programma niet bij internationale referenten te rade gaan. Maar gelukkig hebben referenten niet het laatste woord. Er is altijd sprake van wederhoor en de mogelijkheid om een referentenoordeel te wraken als er sprake zou zijn van vooringenomenheid. Toch zal er altijd sprake zijn van enige betrokkenheid. Het is een afweging tussen deskundigheid en onafhankelijkheid. Wij moeten daar een middenweg in zien te vinden. Daarmee wil ik het niet relativëren, maar we moeten niet voortdurend in de stress schieten dat helemaal niets meer beoordeeld kan worden in ons land.”

In 2017 was er veel kritiek op de handelwijze van Zon-Mw bij ARGOS en Zondag met Lubach. Deze kritiek heeft ZonMw hard geraakt, zegt Smid. “Je probeert zo zorgvuldig mogelijk te handelen, en toch word je zo neergezet. Maar als ik in de stijl van Lubach mag reageren, zou ik zeggen dat we in de toekomst elke vorm van betrokkenheid volledig gaan uitsluiten. We gaan een commissie samenstellen van vier marktkooplui, twee loodgieters en een paar directeuren van kogellagerfabrieken. Die gaan alle onderzoeksvoorstellen beoordelen. Volstrekt onafhankelijk. Zorgvuldiger dan dat kan het niet.”

Onderzoekers

Niet alleen de vijver van referenten is klein, ook die van onderzoeksgroepen is beperkt. Smid maakt zich geen zorgen over een eventueel gebrek aan voldoende kwalitatieve onderzoeksvoorstellen: “Het Nederlandse huisartsgeneeskundige onderzoek scoort internationaal hoog. Ik zie ook dat voorstellen in andere programma's van ons door de toetsing heen komen. Dat betekent dat ze competitief zijn. Ik heb alleen wel zorgen op het vlak van de infrastructuur. De huisartspraktijk is niet ingericht op wetenschappelijk onderzoek. We zien bijvoorbeeld vaak problemen met de inclusie van voldoende patiënten, onvoldoende ondersteuning van de gegevensverzameling in de praktijk, of organisatorische problemen bij ingewikkelde samenwerkingsverbanden.”

Hoe de infrastructuur beter wordt, is ook voor Smid de vraag: “Ik heb daar niet een pasklaar antwoord op. Ik hoop dat de UMC's nog beter hun regionale functie versterken. Dat was ook de boodschap van het advies van de gezondheidsraad in 2016.⁶ De UMC's kunnen bijvoorbeeld onderzoeksassistenten of verpleegkundigen leveren die het werk van de huisartsen verlichten, zoals dat in de ziekenhuizen al veel meer gebeurt. Of meer hulp bieden bij dataverwerking.” Of dat binnen een programma van vier jaar gaat lukken, durft Smid niet te zeggen: “Ik vind het eerlijk gezegd wel wat kort. Maar als we voldoende modellen kunnen ontwikkelen die bruikbaar zijn om de regionale ondersteuning te bieden, hebben we een eerste stap gezet.”

Samenwerking en competitie

In de aanvragen voor subsidie vraagt ZonMw steeds vaker om de vorming van consortia. In het nieuwe programma voor huisartsgeneeskunde is daarom minder ruimte voor competitie, hoopt Smid: “Zo kunnen er consortia komen met bijbehorende thema’s die niet ter discussie hoeven te staan. Dan hoeven we anderen niet uit te nodigen om een tegenvoorstel in te dienen. Zo verlicht je de administratieve lasten van de partijen en verhoog je ook de honoreringskans. Alleen als consortiumvorming een dempend effect krijgt op wetenschapsontwikkeling moeten we ons hoeden.”

Een ander voordeel van het vormen van consortia, is dat de budgetten voor onderzoeksprojecten omhoog kunnen, bijvoorbeeld door andere partijen te vragen een duit in het zakje te doen. ZonMw heeft al ervaring met dergelijke vormen van matching: “Bij het eerdere Programma Alledaagse Ziekten vroegen we aan de UMC’s om middelen voor de borging. Dergelijke samenwerking met de gezondheidsfondsen is nog weinig succesvol, maar dat zou kunnen veranderen. Ga maar na. Mensen met kanker worden bijvoorbeeld steeds vaker chronische patiënt. Die zitten in de huisartsenpraktijk. Als we bij die complexe vraagstukken categorieën bedenken waar ook de grote fondsen op zitten, kunnen we de gewenste matching tot stand brengen. Maar dat vergt veel regie. Daar gaan wij ons sterk voor maken.”

Het zou volgens Smid ook helpen als het NHG de fondsen ervan overtuigt dat huisartsen over voldoende onderzoekskwaliteit beschikken: “Je kan als eerste stap de inspanningen van de NHG-leden in de adviesraden van wetenschappelijke fondsen strategischer inzetten. Dan heb je een springplank.”

Patiëntenparticipatie

Bij gezondheidsfondsen is betrokkenheid van patiënten een belangrijke randvoorwaarde. Ook ZonMw heeft zich hier altijd hard voor gemaakt. Voor een programma huisartsgeneeskunde ligt hier een knelpunt. Het aantal onderwerpen is zo uiteenlopend dat er voor een specifiek onderwerp maar net een actieve patiëntenorganisatie moet zijn. “Ik ben de likdoornpatiëntenorganisatie nog niet tegengekomen,” zegt Smid, “maar voor de complexe problematiek zijn er gelukkig wel meerdere patiëntenorganisaties. We kunnen ook proberen de algemene organisaties in onze programmacommissie op te nemen. Die kijken vanuit een breder perspectief.”

Het ontbreken van ziektespecifieke bijdragen van patiënten ziet ZonMw niet als een probleem, benadrukt Smid: “Wij

WAT DOET ZONMW?

Overheidssubsidies voor gezondheidsonderzoek in Nederland worden verdeeld door ZonMw in opdracht van het ministerie van VWS en de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). In 80 verschillende programma’s financiert ZonMw jaarlijks ongeveer 215 miljoen euro aan onderzoek. Naast financiering stimuleert ZonMw het gebruik van de ontwikkelde kennis.

zien over de hele linie de waarde van het patiëntenoordeel. Zij leggen andere accenten dan professionals. Bijvoorbeeld bij de likdoorns kunnen patiënten inzien dat mensen echt niet gaan meewerken aan onderzoek als ze op kantoor hun voeten moeten ontbloten om een nieuw soort tinctuur aan te brengen.” Een focusgroep van patiënten, bijvoorbeeld door de vakgroepen huisartsgeneeskunde van de UMC’s regionaal georganiseerd, kan ook een vorm zijn voor de inbreng van patiënten. “Dat zou ik het mooiste vinden,” zegt Smid, “als het in de praktijk zelf geregeld wordt. Ik vind het echt een onderdeel van de infrastructuur.”

Over de rol van de praktiserende huisartsen in het nieuwe programma huisartsgeneeskundig onderzoek is Smid duidelijk: “Als je als huisarts kwaliteit wilt leveren, doe je mee aan wetenschappelijk onderzoek. Kwaliteit en wetenschappelijk onderzoek zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, ook op microniveau van je eigen praktijk. En als je onderzoek doet, reflecteer je ook altijd op je eigen handelen.” ■

BRONNEN

1. Eindevaluatie ZonMw-programma Alledaagse Ziekten. Den Haag: ZonMw, 2014. https://www.zonmw.nl/uploads/tx_vipublicaties/Rapport_eindevaluatie_Alledaagse_ziekten_webversie.pdf.
2. Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde. Utrecht: NHG, 2018. <https://www.nhg.org/downloads/nationale-onderzoeksagenda-huisartsgeneeskunde>.
3. Stichting Fonds Alledaagse Ziekten. <https://fondsalledaagseziekten.nl/over-ons/projecten/>.
4. Hoofdlijnenakkoord voor de huisartsenzorg. Utrecht: LHV, 2018. <https://www.lhv.nl/actueel/dossiers/hoofdlijnenakkoord>.
5. Smeel I. Onderzoek waar uw patiënt beter van wordt (redactioneel). Huisarts Wet 2017;60:2. <https://www.henw.org/artikelen/onderzoek-waar-uw-patient-beter-van-woord>
6. Gezondheidsraad. Onderzoek waarvan je beter wordt. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016. <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/documenten/adviezen/2016/10/12/onderzoek-waarvan-je-beter-wordt>