

Pleidooi voor een onderzoeksfonds voor ‘evidence-based’ volksgezondheid en gezondheidszorg

Lex Bouter, Joost Zaat

In tegenstelling tot wat politici en beleidsmakers lijken te denken, weten we nog te weinig over de effecten van zorg en beleid op de gezondheid. Dat is schadelijk voor patiënt en samenleving. Meer geld voor onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van de gezondheidszorg is daarom hard nodig. De Initiatiefgroep Gezondheidswetenschappen, een groep vertegenwoordigers van de belangrijkste Nederlandse onderzoeksinstellingen, pleit in een eind juni verschenen brochure voor een onafhankelijk onderzoeksfonds, waaraan de ziektekostenverzekeraars flink moeten bijdragen.¹

Alleen pathofysiologisch en patiëntgebonden onderzoek is onvoldoende

De noodzaak om de traditionele mix van pathofysiologische inzichten en klinische ervaring aan te vullen met patiëntgebonden onderzoek staat niet ter discussie. Maar daarnaast is onafhankelijk evaluatieonderzoek van belang voor een optimale doelmatigheid van het (basis)pakket van de zorgverzekering, de organisatie van de preventieve en curatieve gezondheidszorg, en het gezondheidsbeleid. Gezondheidswetenschappelijk onderzoek is breed. Een voorbeeld kan dat duidelijk maken: overgewicht is in toenemende mate een probleem voor de volksgezondheid. Tot welke ziekten leidt overgewicht? Wat zijn de gevolgen voor de kwaliteit van leven, kosten en gebruik van zorg? Wat zijn geschikte interventies en bij wie zijn die succesvol en hoe implementeer je die?

Onderzoek heeft onvoldoende oog voor kliniek en maatschappij

De klinische en maatschappelijke relevantie bepalen de prioriteiten van het wetenschappelijk onderzoek in Nederland onvoldoende. Bovendien is er sprake van systematische over- en onderfinanciering van bepaalde aandachtsgebieden.²

De farmaceutische industrie, de collectebusfondsen en de overheid financieren elk een deel van het onderzoek. De industrie richt zich op de registratie van middelen waarvoor men een forse omzet verwacht. De collectebusfondsen richten zich primair op veelvoor-

komende, ernstige aandoeningen. De bijdrage van de overheid krijgt vooral gestalte in de vorm van onderzoeksprogramma's bij ZonMw, zoals de programma's voor preventie en doelmatigheidsonderzoek. Het ministerie van VWS en de politieke prioritering van de adviezen van de Raad voor GezondheidsOnderzoek bepalen de inhoud van dit onderzoek.

Voor onderzoek naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van preventie, diagnostiek en behandeling ontbreekt een solide financiering. Ook op het terrein van de organisatie en bekostiging van de zorg liggen er relevante onbeantwoorde onderzoeksvragen. Dergelijk onderzoek is cruciaal voor de betaalbaarheid van de gezondheidszorg op de langere termijn, en daarmee van groot belang voor de samenleving, de overheid en de zorgverzekeraars.

Onze kennis heeft nog veel lacunes

Keer op keer lukt het niet richtlijnen en protocollen volledig ‘evidence-based’ te maken. Belangrijke onderzoeksvragen blijven onbeantwoord, zoals onder meer duidelijk wordt uit veel Cochrane-reviews die concluderen dat de vraagstelling niet beantwoord kan worden door gebrek aan bewijs. Op klinisch gebied houdt de James Lind Alliance sinds kort de Database of Uncertainties about the Effects of Treatment bij (www.duets.nhs.uk), een soort uitgebreide NHG-lacunebak. Analoge initiatieven voor preventieve interventies en gezondheidsbeleid ontbreken nog.

Op naar een onafhankelijk onderzoeksfonds

Volgens de Initiatiefgroep Gezondheidswetenschappen is er grote behoefte aan een onderzoeksfonds voor ‘evidence-based’ volksgezondheid en gezondheidszorg. Dit fonds moet op gepaste afstand van de overheid, de ziektekostenverzekeraars en de farmaceutische industrie functioneren. Het onderzoeksbudget dient op basis van een klinische en maatschappelijke prioritering te worden toegekend, waarbij patiënten, professionals en onderzoekers een centrale rol vervullen. Een substantiële bijdrage van de ziektekostenverzekeraars ligt voor de hand, vanwege hun toegenomen verantwoordelijkheid voor de regie in de gezondheidszorg en hun grote belang bij een doeltreffende en doelmatige zorg. Zo'n onderzoeksfonds kan gefinancierd worden met een geringe opslag op de premie van het basispakket. In dat geval zou het onderzoeksfonds kunnen worden ondergebracht bij Zorgverzekeraars Nederland, waarbij een voldoende onafhankelijke positie cruciaal is. ZonMw kan dan de programmering van het onderzoek

Auteursgegevens

VUmc, EMGO Instituut: prof.dr. L.M. Bouter, hoogleraar Epidemiologie; Huisarts en Wetenschap: dr. J.O.M. Zaat, hoofdredacteur.

Correspondentie: lm.bouter@vumc.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: LMB is een van de woordvoerders van de Initiatiefgroep Gezondheidswetenschappen.

en de beoordeling van ingediende voorstellen coördineren. Daarbij is het van groot belang het kader helder af te bakenen, met name ten opzichte van bestaande programma's voor preventie- en doelmatigheidsonderzoek. De procedures dienen slagvaardig te zijn, waarbij vertegenwoordigers van patiënten en professionals in de zorg de relevantie waarborgen en onderzoekers de wetenschappelijke kwaliteit.

Een dergelijk nationaal fonds voor preventie en zorg zou een investering vergen die slechts een fractie bedraagt van de kosten

van de collectieve kortingen die zorgverzekeraars dit jaar verstrekten. Het belang is groot, want alleen op basis van goed onderzoek kan het nieuwe zorgstelsel adequaat presteren.

Literatuur

- 1 Initiatiefgroep Gezondheidswetenschappen. Pleidooi voor gezondheidswetenschappelijk onderzoek. De PDF van deze brochure is beschikbaar op www.henw.org en www.emgo.nl.
- 2 Deyo R, Donald Patrick D. Hope or Hype: the obsession with medical advances and the high cost of false promises. New York: Amacom, 2005.

Onderzoek

Patiënten met nierfunctiestoornissen gemakkelijk op te sporen in de huisartsenpraktijk

Judith Tjin a Ton, Sjoerd Zwart

Samenvatting

Tjin a Ton JJS, Zwart S. Patiënten met nierfunctiestoornissen gemakkelijk op te sporen in de huisartsenpraktijk. *Huisarts Wet* 2006;49(9):443-7.

Inleiding Ook al komt chronische nierinsufficiëntie bij 10% van de volwassen bevolking voor, toch onderkennen de patiënt zelf en zijn huisarts de aandoening niet altijd. De huisarts kan een belangrijke rol spelen bij het voorkomen en behandelen van nierinsufficiëntie. Daarnaast is het bij het voorschrijven van medicatie van belang om te weten dat de patiënt een verminderde nierfunctie heeft.

Methoden Bij alle patiënten met diabetes mellitus en/of hypertensie in een huisartsenpraktijk schatten wij retrospectief de nierfunctie met behulp van het serumcreatinine en de vereenvoudigde MDRD-formule.

Resultaten Bij 369 van de 439 patiënten kon de nierfunctie berekend worden; 20,1% van alle deelnemers had een matig tot ernstig verminderde nierfunctie.

Beschouwing Mensen met een verminderde nierfunctie zijn goed op te sporen in de huisartsenpraktijk. Landelijk representatief onderzoek naar het vóórkomen van een verminderde nierfunctie in de eerste lijn is wenselijk.

UMCU, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns-geneeskunde, Postbus 85060, 3508 AB Utrecht: J.J.S. Tjin a Ton, huisarts, destijds huisarts-in-opleiding; dr. S. Zwart, huisarts.

Correspondentie: J.Tjinaton@umcutrecht.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Inleiding

Chronische nierinsufficiëntie (CNI) is een wereldwijd probleem. De totale prevalentie, variërend van lichte nierinsufficiëntie tot en met eindstadium nierfalen, in de algemene volwassen bevolking is naar schatting 10-11%.¹⁻³ Voor een gemiddelde huisartsenpraktijk gaat het hier dus om 200-300 personen. In Amerika blijkt 4,7% van de volwassen bevolking een matig tot ernstig verlaagde nierfunctie te hebben (tabel 1). Leeftijd is een belangrijke factor, maar ook hypertensie en diabetes mellitus waarbij de percentages op kunnen lopen tot respectievelijk 15,1 en 18,4%, spelen een belangrijke rol.² Doordat de bevolking steeds ouder wordt en het aantal diabetespatiënten groeit, nemen de incidentie en prevalentie van CNI jaarlijks toe met ongeveer 5-8%.⁴

Chronische nierinsufficiëntie is een onafhankelijke risicofactor voor hart- en vaatziekten en voor overlijden in het algemeen.^{5,6} Daarnaast blijken de morbiditeit en sterfte van patiënten die kort na verwijzing een nierfunctievervangende behandeling moeten ondergaan hoger dan bij patiënten die in een eerder stadium verwezen zijn.⁷ De betrokken kosten zijn hoog; er is dus veel geld te besparen bij de preventie van dialyse.⁸ De achteruitgang van de nierfunctie kan worden geremd door de (progressie)factoren hypertensie, verstoorde glucoseregulatie, proteïnurie, overge-

Tabel 1 Classificatie en prevalentie van chronische nierinsufficiëntie

Klasse	Beschrijving	GFR	Prevalentie (%) [*]
1	Nierschade én normale GFR	≥90	3,3
2	Nierschade én licht verlaagde GFR	60-89	3,0
3	Matig verlaagde GFR	30-59	4,3
4	Ernstig verlaagde GFR	15-29	0,2
5	Nierfalen	<15	0,2

^{*}Prevalentie in een steekproef van de Amerikaanse bevolking ouder dan 20 jaar (n=15.635)²