

Alledaagse ziekten als voorbeeldprogramma

Het programma Alledaagse ziekten is in 2000 tot stand gekomen. Toenmalig minister Els Borst zag het belang in van een onderzoeksprogramma dat nauw zou aansluiten bij de dagelijkse praktijkvraagstukken van huisartsen. Dit paste in een breder streven van de minister om door wetenschappelijk onderzoek de geneeskunde meer evidence-based te maken.

De definitieve toezegging liet even op zich wachten, maar op het afscheid in 2001 van Wim Stalman als voorzitter van het NHG was het dan zover. De vertegenwoordiger van de minister stelde een financiering door de overheid van het programma voor 5 jaar in het vooruitzicht.

Het programma Alledaagse ziekten is in termen van onderzoeksprogrammering een klein programma met een opvallend hoog rendement. ZonMw heeft het programma ook gebruikt als goed voorbeeld voor doelmatigheid in de zorg. In een boekje voor beleidsmakers heeft zij het project 'Antibiotica bij een pusuog' uitgelicht [kader]. Het hoge rendement is om een aantal redenen verklaarbaar. Het is echter geen automatisme dat kleine programma's per definitie een hoog rendement hebben. Daarvoor moeten andere factoren ook in de overweging worden betrokken.

Impact van wetenschappelijk onderzoek is een diffuus begrip. ZonMw hanteert ten minste vier gebieden waar resultaten van wetenschappelijk onderzoek betrekking op kunnen hebben: kennisinfrastructuur, wetenschappelijke opbrengsten, verbetering van randvoorwaarden voor goede zorg en daadwerkelijke verbetering van de zorg.

Uiteindelijk is de verbetering van de zorg het ultieme doel van de onderzoeks- en ontwikkelprogramma's. Tegelijkertijd is dit ook van alle vier de gebieden het moeilijkst aantoonbaar. Het zou continue metingen in of monitoring van de zorg vergen. De kosten die hiermee gemoeid zijn, liggen vele malen hoger dan die van het onderzoeksprogramma. Toch is het de moeite waard om met enige regelmaat steekproeven in de praktijk te doen. Uit de publicatie Van der Wouden en co-auteurs blijkt dat het programma Alledaagse ziekten op de drie andere gebieden zijn opbrengst heeft opgeleverd. Het hoge rendement is niet alleen aan het programma toe te rekenen, maar ook aan de goede infrastructuur van het huisartsgeneeskundig onderzoek en kwaliteitsbeleid. Dit is voor ZonMw wel de meest ideale conditie, namelijk de uitwisseling tussen een programma en de goede infrastructuur van de beroepsgroep huisartsen.

Zo levert het standaardenbeleid van het NHG ook een 'kaartenbak' op van kennislacunes. Deze lacunes kunnen in de vorm van kennisvragen worden geadresseerd in een onder-

Infectieuze conjunctivitis komt vaak voor. Jaarlijks worden in Nederland maar liefst meer dan 900.000 recepten voor oog-antibiotica voorgeschreven. Omdat een infectieuze conjunctivitis zowel door een virus als een bacterie kan worden veroorzaakt, zijn antibiotica niet altijd zinvol. Uit onderzoek blijkt dat huisartsen bij een pussend oog vaak een bacterie vermoeden en dus onnodig vaak antibiotica voorschrijven. In het ZonMw-project 'Behandeling van een pusuog door de huisarts' is een eenvoudig diagnostisch model ontwikkeld waarmee de huisarts met drie vragen kan bepalen of de conjunctivitis door een virus wordt veroorzaakt. Het model is inmiddels in de NHG Standaard Het rode oog opgenomen. Het onderzoek in de huisartsgeneeskunde heeft circa € 130.000 gekost. Het drievragenmodel kan het tot een jaarlijkse besparing van € 4 miljoen op de hoeveelheid voorgeschreven antibiotica leiden.

zoeksprogramma. Een ander krachtig voorbeeld van samenwerking is die tussen huisartsgeneeskundig opleiden en het onderzoeksprogramma.

Het bovenstaande geeft meteen aan dat het programma Alledaagse ziekten niet als norm voor andere programma's kan gelden. Bij andere onderwerpen heeft ZonMw veelal niet het voordeel dat ze kan aanhaken bij een goed functionerende infrastructuur. Het programma kan als stevig voorbeeld dienen om elders ook te investeren in een goede kennisinfrastructuur.

Er is ook nog een andere reden waarom het programma Alledaagse ziekten niet de norm kan zijn voor andere programma's van ZonMw. De interventies die voor de klinische praktijk van de huisarts onderzocht worden zijn veelal beperkter qua kosten dan andere, zoals die van medisch specialisten. Dit geldt ook voor het type onderzoek in dit programma. De gehanteerde onderzoeksontwerpen zijn meestal veel goedkoper dan die in bijvoorbeeld het kosteneffectiviteitsonderzoek.

De permanente kennisinfrastructuur van de huisartsen maakt ook een structurele onderzoeksprogrammering noodzakelijk. De idee dat het werk na een aantal jaren onderzoek wel af is, moet worden bijgezet in een mausoleum van naïviteit. De ontwikkelingen in het vak gaan gestaag en zelfs versneld door en vereisen ook een voortdurende wetenschappelijke onderbouwing.

Met het oog hierop is het verheugend te kunnen melden dat ZonMw in het kader van haar nieuwe programma Kwaliteit van Zorg en opgedragen door de SBOH een programmalijn voor huisartsen start. Daarin kunnen onderzoekers projectvoorstellen indienen die geïnspireerd zijn door wetenschappelijke vragen uit de klinische praktijk van de huisarts. Er wordt ook letterlijk verwezen naar alledaagse ziekten.

Ook hier betreft het een programma van bescheiden financiële omvang, maar met de erfenis van het programma Alledaagse ziekten kunnen we nu al voorspellen dat ook het nieuwe programma een hoog rendement zal opleveren. ■