

Postprint Version	1.0
Journal website	http://vb23.bsl.nl/frontend/default.asp?collection=TotaleCollectie
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Ruimte voor gezondheidszorgonderzoek

PETER P. GROENEWEGEN* ,JOZIEN M. BENSING**

* NIVEL Utrecht, lid van de RGO-commissie die het advies heeft opgesteld

** NIVEL Utrecht, lid van de RGO

Prof. dr. P.P. Groenewegen, NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, e-mail: p.groenewegen@nivel.nl

Er schijnt nog ergens één exemplaar van het RGO-advies te zijn met de ondertitel: 'De toekomst van het gezondheidsonderzoek in Nederland'; de rest van de oplage met deze ondertitel is vernietigd. Als u het snel leest, ziet u de fout niet eens. Het moet natuurlijk 'gezondheidszorgonderzoek' zijn. Zo'n vergissing laat zien dat het gezondheidszorgonderzoek nog steeds zijn plaats moet bevechten in de wereld van het medische en gezondheidsonderzoek. Dit is op zich verwonderlijk, omdat het belang van gezondheidszorgonderzoek (GZO) alleen maar toeneemt: de sector van de gezondheidszorg wordt steeds groter, de complexiteit van het zorgsysteem neemt toe, er staan nog grote veranderingen in wet- en regelgeving op stapel en er zijn belangrijke problemen die de komende jaren moeten worden opgelost. Het RGO-advies komt dan ook op een goed moment. Er valt heel veel te zeggen over en naar aanleiding van het advies. Wij beperken ons tot een paar punten.

DE BELEIDSCONTEXT VAN HET GZO IS VERANDERD

De rol van de overheid is de afgelopen decennia verschoven van actieve integratie van belangen naar een meer afstandelijke rol van systeemverantwoordelijke. Een rol die nog niet is uitgekristalliseerd en die het onderwerp 'governance' hoog op de beleidsagenda en de onderzoeksagenda plaatst. De transformatie van het gezondheidszorgsysteem van aanbod- naar vraaggericht en de introductie van gereguleerde competitie hebben ook gevolgen voor de rol die kennis speelt in het beleid. Veldpartijen krijgen meer verantwoordelijkheid, ook voor hun eigen kennisbehoefte. Dat kan gemakkelijk leiden tot versnippering, temeer omdat kennis in een competitief systeem een strategisch goed is. Ondanks alle verschuivingen is er (ook bij de overheid) behoefte aan kennis voor het beleid, maar tegelijk is er ook altijd een zekere mate van afscherming van de kern van het beleid voor (soms onwelgevallige, maar dat weet je niet van tevoren) informatie.

INTERACTIES TUSSEN ONDERZOEK EN BELEID: OOK INTERNATIONAAL

GZO verhoogt zijn kansen op toepassing bij frequente interactie met beleidsmakers. Daarbij is een nieuwe ontwikkeling dat internationaal onderzoek, ook beleidsgericht, steeds belangrijker wordt. Dat betekent dat gezondheidszorgonderzoekers steeds vaker de dialoog met beleidsmakers op Europees niveau moeten zoeken. Denk aan het DG Sanco (het directoraat-generaal dat verantwoordelijk is voor gezondheid) van de Europese Unie of de WHO. Een nieuwe uitdaging voor GZO. Dit vraagt om nieuwe investeringen, waarin Nederlandse onderzoekers tijdig hun positie moeten kiezen. Overigens ligt er rond het internationale onderzoek nog steeds het belangrijke probleem van de matching van onderzoeksgelden: hoe meer je als instituut binnenhaalt, des te slechter wordt je financiële positie.

BELANGRIJKE THEMA'S VOOR GZO

Aansluitend op de vorige alinea is internationaal vergelijkend onderzoek een belangrijk thema voor het GZO. Uiteindelijk willen we toe naar lerende organisaties en lerende systemen, ook in de gezondheidszorg. Een belangrijke bron van variatie en inspiratie is wat er in het buitenland gebeurt. In Nederland is er op dit

moment veel belangstelling voor hoe in andere landen preventie in de zorg en disease management vorm krijgen; in andere landen is er veel belangstelling voor de transformatie van de Nederlandse gezondheidszorg en in het bijzonder van het verzekeringsstelsel. Daarbij geldt dat de toepassing van organisatorische veranderingen (zoals een systeem van disease management) in een ander gezondheidszorgsysteem zeer contextafhankelijk is. Daarnaast begint ook steeds meer inzicht te ontstaan in de begrenzingen van de kennis over de werkzaamheid van medische behandelingen die in RCT's wordt ontwikkeld. Ook hier blijkt in de dagelijkse praktijk de context belangrijker dan vroeger werd aangenomen, hetgeen pleit voor systematisch 'fase-4' onderzoek naar nieuwe interventies in de gezondheidszorg. Dat betekent dat er dus ook onderzoek nodig is naar de condities waaronder iets kan worden overgedragen en waaronder het werkt.

RUIMTE VOOR EEN EIGEN ONDERZOEKSAGENDA

'Gezond zorgonderzoek' vraagt niet alleen een sterke oriëntatie op beleid en praktijk, maar voor een stukje ook om een eigen agenda. Over hoe groot dat stukje moet zijn kunnen we het nog wel eens hebben. Innovatief onderzoek, gericht op theorie- en methodenontwikkeling moet ook ruimte krijgen, omdat het de basis legt voor het beleidsgerichte onderzoek van de toekomst. Daarnaast wisselt de beleidsbelangstelling gestaag en raken onderwerpen 'uit mode' zonder dat de achterliggende problemen zijn opgelost. Continuïteit in het onderzoek, zorgt ervoor dat deskundigheid niet verdwijnt.

CONCLUSIES

Concluderend willen we een paar punten benadrukken. GZO moet responsief zijn maar heeft ook een eigen verantwoordelijkheid. Onafhankelijkheid is de basis voor informatievertrouwen. Er moet een goede balans zijn tussen kennis als product (het beleid- en praktijkgeoriënteerde onderzoek) en kennis als vermogen (de investering in de toekomst via de eigen onderzoeksagenda). En aangezien kennis ook voor een belangrijk deel in de hoofden van onderzoekers zit, moet het GZO een aantrekkelijke carrière zijn voor onderzoekers.

Ten slotte willen we benadrukken dat GZO een collectief goed dient: een goede en toekomstbestendige gezondheidszorg. Werken aan een collectief goed vraagt samenwerking en investering. Daarom is het belangrijk dat in het GZO ieder vanuit zijn eigen sterkte samenwerkt en bereid is informatie te delen binnen een goede informatie-infrastructuur.