

Onderzoek naar gezondheidszorg en gezondheidszorgsystemen

De enorme hoeveelheid kennis van het menselijk lichaam, de werking van vroegsignalering, preventie, medicijnen en behandelingen komt alleen tot zijn recht in een adequaat functionerende gezondheidszorg. Kennis over de werking en ontwikkeling van gezondheidszorgsystemen en over de doorwerking van zorg op gezondheid en welzijn van mensen is dus cruciaal voor het realiseren van het door iedereen begeerde doel lang en in goede gezondheid te leven. Daarvoor is een brede benadering van gezondheidszorg belangrijk, inclusief de openbare gezondheidszorg en de relaties met aanpalende domeinen.

De gezondheidszorg verandert voortdurend. In sommige perioden zijn dat betrekkelijk kleine, incrementele veranderingen, in andere perioden zijn dat fundamentele structuurveranderingen. Op de achtergrond spelen de maatschappelijke uitdagingen waarvoor de gezondheidszorg zich gesteld ziet, zoals vergrijzing en multi-morbiditeit, en veranderende opvattingen over maatschappelijke sturing en marktordening een belangrijke rol.

Veranderingen in onze gezondheidszorg hebben bedoelde en onbedoelde, gewenste en ongewenste gevolgen. Inzicht in de veranderingen en de uitwerking ervan op verschillende niveaus is daarom maatschappelijk belangrijk en wetenschappelijk interessant.

Onze kennis over de gezondheidszorg is context-afhankelijk. Waar een biologisch mechanisme achter een geneesmiddel universeel toepasbaar is, wordt de toedieningswijze van hetzelfde geneesmiddel direct beïnvloed door de organisatie van de gezondheidszorg en culturele opvattingen. Daarom is het belangrijk dat de kennisontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg rekening houdt met de context van gezondheidszorgsysteem en samenleving. Kennis kan niet zonder meer van het ene naar het andere (deel)systeem worden overgeplaatst. Inzicht in deze contextafhankelijkheid maakt het mogelijk onbedoelde effecten van veranderingen beter te voorzien. Er is daarom een doorlopende investering in onderzoek op dit terrein nodig. Het Nederlandse gezondheidszorgonderzoek is van hoge kwaliteit en internationaal goed zichtbaar en verdient het verder te worden gestimuleerd. Het besturen van het uiterst complexe zorgstelsel waar 90 miljard Euro per jaar in omgaat vraagt om gedegen onderzoek, dat in onafhankelijkheid kan worden uitgevoerd.

Het onderzoek van gezondheidszorg en gezondheidszorgsystemen is toepassingsgericht maar tegelijk ook gericht op (fundamentele) kennisontwikkeling. Het toepassingsgerichte onderzoek gaat veelal uit van de bestaande systeemcontext waarbinnen vragen op een wetenschappelijke wijze worden beantwoord. Het kan vaak projectgewijs worden gefinancierd door belanghebbende partijen, zoals het vakministerie, zorgverzekeraars of brancheorganisaties. Er is echter een leemte in de financiering van onafhankelijke kennisontwikkeling. Deze kennisontwikkeling is gericht op de langere termijn en niet noodzakelijk in het directe belang van een van de partijen. Het ontwikkelt kennis als vermogen om te reageren op nieuwe situaties en nieuwe problemen.

Het onderzoek van gezondheidszorg en gezondheidszorgsystemen is van relatief geringe omvang, zowel in Nederland als in Europa (bijvoorbeeld binnen Horizon 2020). Binnen Nederland ligt de nadruk van de financiering op losse, vaak kortdurende projecten en te weinig op langer lopende programma's die tot cumulatie van kennis en opbouw van kennis als vermogen leiden in een breed gedragen coalitie van onderzoeksinstituten. Dit is in het belang van een toekomstbestendige gezondheidszorg die idealiter een lerend systeem vormt door interactie met veld en beleid waarin toepassing van kennis en evaluatie van veranderingen leiden tot kritische reflectie en verbeteringen van de zorg.

De aard van het onderzoek van gezondheidszorg en gezondheidszorgsystemen sluit goed aan bij noties die ontwikkeld zijn in de Wetenschapsvisie van OCW over de relatie tussen

onderzoek en praktijk. De centrale vragen van het gezondheidzorgonderzoek worden ontwikkeld in nauwe interactie met het veld en het beleid en de resultaten worden op verschillende, innovatieve manieren teruggebracht naar veld en beleid, bijvoorbeeld via nieuwe instituties als Academische Werkplaatsen waar onderzoek en praktijk elkaar ontmoeten.

Hieronder formuleren wij een aantal voorbeelden van belangrijke vragen die de komende jaren richting kunnen geven aan het onderzoek van gezondheidszorg en gezondheidszorgsystemen. Wij zien vier belangrijke thema's van onderzoek die aansluiten bij de huidige veranderingen van de structuur van de gezondheidszorg: de ordening van het systeem, ongelijkheid in toegankelijkheid van zorg en in gezondheid, kwaliteit van zorg en betaalbaarheid. De vragen rond deze thema's hebben betrekking op het macroniveau van gezondheidszorgsystemen, het mesoniveau van organisaties, gemeenten en wijken en het microniveau van mensen in hun rol als burger, patiënt, cliënt, mantelzorgeren, en als zorgverlener; thema's en niveaus die onderling samenhangen.

Ordening van het systeem

Macro: hoe komen veranderingen in gezondheidszorgsystemen tot stand? Hoe komen we tot een bestuursstelsel waarin lokale variatie ingezet kan worden om leren te bevorderen en waarin tegelijkertijd democratische verantwoording wordt afgelegd over gemaakte keuzen?

Meso: hoe komt samenwerking tussen organisaties op regionaal niveau tot stand in een systeem van gereguleerde concurrentie? Hoe ontwikkelt de samenhang tussen gezondheidszorg, preventie en het sociale domein zich en pakken gemeenten hun rol op in het nieuwe stelsel?

Micro: krijgen mensen de zorg die ze nodig hebben en hoe kunnen zij daarop invloed uitoefenen? Onder welke condities zijn mensen bereid en in staat om vrijwillige en mantelzorg te leveren en te accepteren?

Ongelijkheid in toegankelijkheid van zorg en gezondheid

Macro: Welke rol speelt de ordening van gezondheidszorgsystemen (inclusief de organisatie van de eerste lijn) in toegankelijkheid van zorg? Wat is de bijdrage van (preventieve en curatieve) zorg aan de vermindering van gezondheidsverschillen?

Meso: hoe komen verschillen tussen gemeenten in toegankelijkheid van zorg en ondersteuning tot stand en hoe zijn die verschillen te verklaren?

Micro: welke rol spelen gezondheidsvaardigheden en verschillen in participatie(mogelijkheden) in de verklaring van sociaal-economische gezondheidsverschillen?

Kwaliteit

Macro: hoe worden beslissingen over de omvang van het zorgpakket genomen? Hoe kunnen kwaliteitssystemen en toezicht zodanig worden ingericht dat optimale kwaliteitsverbetering optreedt en disfunctionele effecten worden voorkomen?

Meso: Wat is de bijdrage van de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren op organisatieniveau, de sturing daarop via zorginkoop en de keuzes die patiënten op grond daarvan maken, en hun ervaringen aan de kwaliteit van zorg? Hoe komt het dat er grote verschillen zijn in de toepassing van interventies tussen zorgaanbieders (praktijkvariatie) en hoe kunnen deze verschillen worden gebruikt voor leerervaringen?

Micro: hoe komt de keuze voor behandelingen tot stand in interactie tussen patiënten en hun behandelaars en hoe kunnen deze worden verbeterd door betere communicatie en de inzet van nieuwe technologie? Wat bepaalt of mensen gepaste zorg krijgen, gegeven het spanningsveld tussen kwaliteitsindicatoren en standaarden enerzijds en multimorbiditeit en persoonsgerichte zorg anderzijds?

Betaalbaarheid

Macro: hoe komt het dat sommige landen dezelfde kwaliteit van zorg dan wel outcomes kunnen realiseren tegen heel verschillende kosten? Hoe kan een passende financieringsstructuur worden ontwikkeld die integraliteit van zorg en welzijn bevordert?

Meso: hoe werkt de spanning tussen verschillende bekostigings- en sturingsystemen uit op de kosten van de zorg op regionaal niveau? In hoeverre zijn populatiebekostiging en financiering op gezondheidsresultaat in de Nederlandse context uitvoerbaar?

Micro: onder welke condities leiden eigen betalingen tot onbedoelde effecten in de vorm van uitstel of vermijding van effectieve zorg? In hoeverre staat de solidariteit onder druk vanwege verschillen in leefstijl en een toename van de zorgkosten?

Ten slotte

Een goede en houdbare gezondheidszorg is van groot maatschappelijk belang. Daarvoor is investering in kennis nodig. Wij zijn daarom van mening dat de Nationale Wetenschapsagenda aan dit onderwerp aandacht moet besteden. De financiers en andere belanghebbenden bij een goede en houdbare gezondheidszorg roepen wij op te investeren in onafhankelijke kennisontwikkeling. Dat is nodig om op de toekomst voorbereid te zijn.

Prof. dr. Peter Groenewegen, NIVEL

Prof. dr. Roland Bal, iBMG

Prof. dr. Rutger Engels, Trimbos Instituut

Prof. dr. Henk Garretsen, Tranzo Tilburg University

Prof. dr. Dirk Ruwaard, Health Services Research, CAPHRI, Universiteit Maastricht

Prof. dr. Gert Westert, IQ Healthcare