

# De maatschappelijke waarde van wetenschappelijk onderzoek

*J. Bensing en W. Oortwijn*

Besteding van gemeenschapsgelden aan wetenschappelijk onderzoek is gerechtvaardigd als het maatschappelijk relevant is, schreef Bouter in 1994 in het Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg. Sindsdien is de samenleving zich steeds nadrukkelijker gaan bemoeien met de sturing en evaluatie van wetenschappelijk onderzoek. Goed wetenschappelijk onderzoek is niet meer voldoende. Onderzoekers worden in toenemende mate óók aangesproken op de vraag naar het maatschappelijke rendement of de maatschappelijke impact van het onderzoek. De redenen daarvoor zijn helder. De gezondheidszorg wordt immers voortdurend geconfronteerd met allerlei complexe problemen die vragen om wetenschappelijke kennis. Het is een gerechtvaardigde wens om hiervoor het intellectuele kapitaal in te zetten dat voorhanden is in universiteiten en onderzoeksinstituten.

Steeds vaker willen onderzoeksfondsen weten wat de maatschappelijke opbrengst is van het geld dat zij in onderzoek investeren. Deze tendens past ook in de moderne opvattingen over publiek bestuur om maatschappelijk verantwoording af te leggen aan geldschieters en belastingbetalers. Daarbij zijn vragen aan de orde als: Leidt het onderzoek tot betere zorg of verhoging van de kwaliteit van leven? Kan het onderzoek een bijdrage leveren aan meer rationele beleidsbeslissingen? Geeft het onderzoek inzicht in de vraag welke problemen werkelijk belangrijk worden gevonden door patiënten en/of hulpverleners?

De antwoorden op dit type vragen helpen onderzoeksfondsen bij het bepalen van de meest optimale strategieën om het beschikbare geld op een goede wijze te verdelen en het investeringsbeleid transparanter te maken<sup>8</sup>. Ook de recente activiteiten van ZonMw om het rendement van zijn onderzoeksprogramma's op een objectieve manier in beeld te brengen kunnen in dit licht worden gezien.

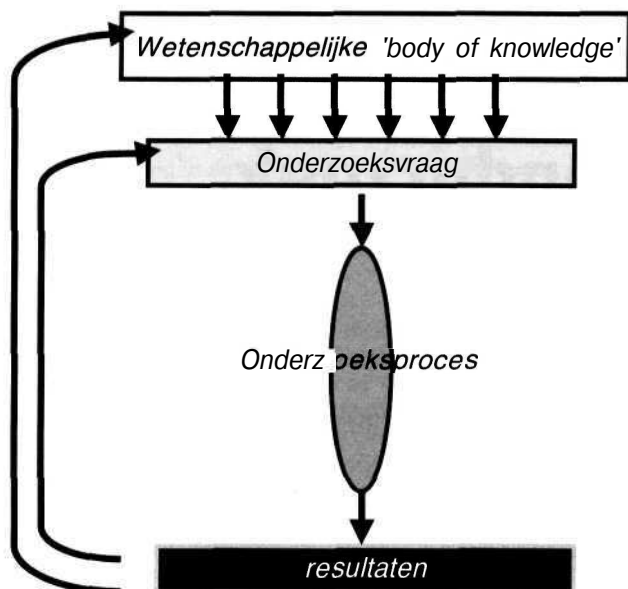
## Wetenschap versus maatschappelijke waarde

In theorie zijn de wetenschappelijke kwaliteit en maatschappelijke waarde van onderzoek beide van belang voor de toekenning van subsidiegelden<sup>2,6</sup>. Het bepalen van de maatschappelijke waarde van wetenschappelijk onderzoek is echter in academische kringen geen natuurlijk proces. (Fundamenteel) Wetenschappelijk onderzoek kent immers zijn eigen interne dynamiek (zie schema 1), waarbij onderzoeksvragen ontstaan vanuit de nieuwsgierigheid van de onderzoeker, die daarbij intellectueel gevoed wordt door de in de wetenschappelijke literatuur opgeslagen 'body of knowledge'. Een belangrijk resultaat van onderzoek is de formulering van nieuwe - in wetenschappelijk opzicht - interessante onderzoeksvragen: goed onderzoek leidt tot nog betere onderzoeksvragen en vormt een inspiratiebron voor andere onderzoekers in het internationale speelveld. De geldende kwaliteitscriteria voor wetenschappelijk onderzoek zijn afgeleid van deze interne onderzoeksproces en worden veelal uitgedrukt in termen van productiviteit (aantallen internationale publicaties) en impact op andere onderzoekers (citatiecijfers minus zelfcitaties). De sterke nadruk die de laatste jaren in academische kringen is gelegd op dit type kwaliteitscriteria heeft er

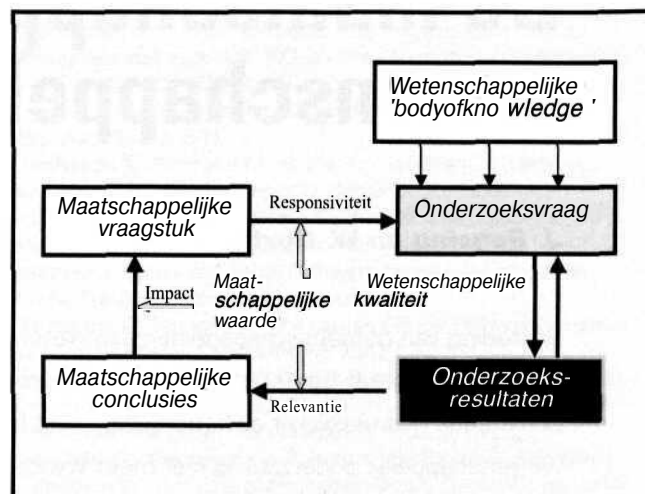
ongetwijfeld toe bijgedragen dat het gezondheids(zorg)onderzoek in Nederland tot de top van de wereld behoort. Maar één van de ongewenste neveneffecten is dat kennis eenzijdig wordt verspreid en lang niet altijd terecht komt op plaatsen waar deze ook in de praktijk of bij het beleid gebruikt kan worden. Praktijkmensen lezen nu eenmaal liever vaktijdschriften dan wetenschappelijke artikelen en beleidsmakers willen het liefst dat de benodigde kennis direct wordt toegesonden op de eigen beleidsvragen in de vorm van een rapport met management samenvatting. De veelgehoorde klacht 'dat er wel voldoende kennis is, maar dat deze onvoldoende wordt geïmplementeerd of toegepast' heeft te maken met het feit dat onderzoekers zich bij hun publicatiebeleid vaak onvoldoende rekenschap geven van de kanalen die nodig zijn om potentiële doelgroepen effectief te bereiken.

## Metten van maatschappelijke waarde

Eén van de strategieën om hierin verandering te brengen is de maatschappelijke waarde van onderzoek meetbaar en toetsbaar te maken, zodat meer gebalanceerde evaluatiesystemen ontwikkeld kunnen worden. Interessante aanzetten daartoe zijn recent in Nederland gedaan in twee rapporten van de KNAW, 'societal impact of health research'<sup>4</sup> en 'judging - research on its merits'<sup>5</sup>, en in het proefschrift van Spaapen<sup>7</sup>. Ook zijn er inmiddels concrete toepassingen beschreven<sup>8,9</sup>. Centraal in deze publicaties over (het meten van) de maatschappelijke waarde van onderzoek staat de expliciete aandacht voor de interfaces tussen wetenschap en samenleving; zowel in het begintraject wanneer de aansluiting van het onderzoek op belangrijke maatschappelijke vraagstukken aan de orde is, als in het vervolgetraject, wanneer onderzoeksresultaten verspreid worden naar de doelgroepen die daar baat bij kunnen hebben. Belangrijk is ook de expliciete aandacht voor de rol van belanghebbenden, die vanuit de samenleving in beide interfaces een rol spelen: zowel bij de articulatie van onderzoeksvragen als bij de vertaling van onderzoeksconclusies naar praktische oplossingen en beleidsimplicaties. Wij zijn van mening dat alleen bij een goed samenspel tussen onderzoekers en belanghebbenden de juiste keuzes worden gemaakt bij de specificatie en selectie van projecten en dat onderzoek de gewenste impact in de samenleving heeft.



Schema 1, De interne dynamiek van wetenschappelijk onderzoek.



Schema 2, De dynamische onderzoeksproces van maatschappelijk gedreven onderzoek.

Schematisch is de dynamiek in deze maatschappelijk gedreven onderzoeksproces weergegeven in schema 2. In deze cyclus<sup>1</sup> hebben criteria voor de beoordeling van de maatschappelijke waarde te maken met:

- de *responsiviteit* van de onderzoekers op de maatschappelijke vraagstukken waarvoor kennis wordt gevraagd.
- de *relevantie* van de onderzoeksresultaten in relatie tot het oorspronkelijke maatschappelijke probleem.
- de *impact* van het onderzoek op de praktijk en/of het beleid.

Op elk van deze drie gebieden kunnen concrete kwaliteitscriteria worden ontwikkeld, waarbij tevens rekening gehouden moet worden met:

- de *structuur* van de onderzoeksorganisatie / het onderzoeksprogramma, waarbinnen het onderzoek is ingebed en waarbinnen goede randvoorwaarden aanwezig moeten zijn (bijvoorbeeld de aanwezigheid van netwerken en de instelling van begeleidingscommissies).
- de *processen* die worden gehanteerd om de transformaties (zoals weergegeven in schema 2) effectief te laten verlopen (bijvoorbeeld doelgroepbewust publicatiebeleid, monitoring van wetenschappelijke en maatschappelijke prestaties, mobiliteitsbeleid).
- de *uitkomsten* (bijvoorbeeld citaties in klinische richtlijnen, overheidsdocumenten of landelijke media).

### Hoe nu verder?

Momenteel wordt op diverse plaatsen geëxperimenteerd met het meetbaar maken van de maatschappelijke waarde van onderzoek. Het is belangrijk dat deze ervaringen bijeen worden gebracht en in breder verband worden bediscussieerd. Alleen op deze manier is het mogelijk om te komen tot een meer gebalanceerd systeem van kwaliteitsmetingen in het wetenschappelijk onderzoek, waarin zowel wetenschappelijke kwaliteit als de maatschappelijke waarde een plaats heeft. De samenleving verdient een dergelijke inspanning!

### Literatuur

1. Bensing, J.M., Caris-Verhallen, W.M.C.M., Dekker, J., Delnoij, D., Groenewegen, P.P., Doing the right thing and doing it right. Towards a framework for assessing the policy relevance of health services research. International Journal of technology Assessment in health

Care, 2003, 19:4, 604-612.

2. Bouter, L., Onderzoeksfinanciering: aanbesteding of open inschrijving, Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, 72 (1994) 2, p. 59.

3. Hanney, S.R., Gonzalez-Block, M.A., Buxton, M.J., Kogan, M., The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. Health Research Policy and Systems 2003, 1-2.

4. KNAW, The Societal Impact of Applied Research Towards a Quality Assessment System, An advisory report by the Council for the Medical Sciences, Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences, Amsterdam 2002.

5. KNAW, Judging research on its merits. Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences, An advisory report by the Council for the Humanities and the Social Sciences Council, Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences. Amsterdam 2005.

6. Oortwijn, W.J., Ament, A.J.H.A., Vondeling, H., Toepassing van maatschappelijke criteria bij de beoordeling van onderzoeksvoorstellen.

### Samenvatting

- **Onderzoekers worden in toenemende mate óók aangesproken op de vraag naar het maatschappelijke rendement of de maatschappelijke impact van het onderzoek.**
- **De geldende kwaliteitscriteria voor wetenschappelijk onderzoek worden echter veelal uitgedrukt in aantallen internationale publicaties en citatiescores.**
- **Een ongewenst neveneffect is dat kennis eenzijdig wordt verspreid en lang niet altijd terecht komt op plaatsen waar deze ook in de praktijk of het beleid gebruikt kan worden.**
- **Momenteel wordt op diverse plaatsen geëxperimenteerd met het meetbaar maken van de maatschappelijke waarde van onderzoek.**
- **Deze ervaringen moeten idealiter bijeen worden gebracht en in breder verband worden bediscussieerd.**

# Kennis als managementopgave

len: zinvol en uitvoerbaar?, Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, 72 (1994), 2, p. 99-101.

7. Spaapen, J., 1995, Research for Society: towards a method for the assessment of research in a policy context, PhD thesis, University of Amsterdam.

8. Van der Meulen B., Rip, A., Evaluation of Public Sector Research: the Dutch evaluation research system and the idea of societal equality. Twente University, 1998.

9. Wooding S., Hanney S., Buxton M., Grant J., The returns from arthritis research. Volume 1: Approach, analysis and recommendations, RAND, Santa Monica 2004.

## Informatie over de auteurs:

Prof.dr. J.M. Bensing, werkzaam bij Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL), directeur.

Dr. W.J. Oortwijn, werkzaam bij RAND Europe, Research Leader.

## Boekrecensie

### 'Meer kwaliteit, meer kans - tips voor gezondheidszorgonderzoekers'

Gezondheidszorgonderzoek is erop gericht vraagstukken op te lossen die in de brede zin te maken hebben met het functioneren van de gezondheidszorg. Welke factoren bepalen bijvoorbeeld de kwaliteit van de verpleeghuiszorg? Welke behandelmethode is het meest doelmatig binnen de bestaande bekostigingsstructuur? Hoe kan de zorg patiëntgericht worden georganiseerd? Wat zijn de effecten van een nieuwe financieringssysteem op de toegankelijkheid van zorg?

De onderwerpen van gezondheidszorgonderzoek zijn maatschappelijk relevant en de uitkomsten kunnen belangrijke vraagstukken helpen oplossen. Toch bestaan er diverse knelpunten in het relateren van gezondheidszorgonderzoek aan de realiteit van alledag. Beleidsbepalers en managers hebben vaak andere overwegingen dan wetenschappers en nemen ook op andere gronden hun beslissingen. Dat maakt het er niet makkelijker op om gezondheidszorgonderzoek te doen.

In de nieuwe brochure van ZonMw 'Meer kwaliteit, meer kans - tips voor gezondheidszorgonderzoekers' vindt u talrijke tips die de kwaliteit van uw gezondheidszorgonderzoek helpen vergroten. De tips zijn gebaseerd op de uitgave 'Wetenschappelijke kwaliteit van het gezondheidszorgonderzoek' (2004) van Juttmann, Klazinga en Mackenbach. Naast tips en tricks voor onderzoek biedt de brochure veel informatie over wat gezondheidszorgonderzoek inhoudt, welke dilemma's zich voordoen en hoe u daarop kunt anticiperen.

De brochure is kosteloos te bestellen bij ZonMw, Natalie Manhave, manhave@zonmw.nl, 070 - 349 52 45 of te downloaden op [www.zonmw.nl/subsidietips](http://www.zonmw.nl/subsidietips)

De Stichting Kennis Beter Delen heeft als enig doel de exploitatie van het nationale implementatiecongres van gelijkkluidende naam. Dat vindt nu voor de derde keer plaats, waardoor ook dit themanummer mogelijk is. De stichting ziet een directe relatie tussen zorgvernieuwing, implementatie en kennis. Daarvoor gebruikt ze het drieluik hoofd, hart en hand. Alleen als het hart er van vol is, verspreidt kennis zich. Een rationele, planmatige aanpak op basis van wetenschappelijke inzichten is de hoofdzaak van implementeren. Zorgvernieuwing is tenslotte ook een kwestie van aanpakken, ervaren en van gemaakte fouten leren, aldus de Stichting Kennis Beter Delen. Maar geheel eenduidig en onproblematisch is de relatie tussen kennis, innovatie en implementatie niet.

Men doelt vooral op expliciete kennis, dat wil zeggen gecodificeerde informatie die is vastgelegd in formele taal, zoals theorieën, formules, procedures en handboeken, waardoor overdracht makkelijk kan plaatsvinden. Maar bij het vak der professionals hoort juist ook 'tacit knowledge', de impliciete kennis als een zich steeds ontwikkelende combinatie van ervaringen, vaardigheden en attitude. Dat is een veel dynamischer beeld van kennis, maar minder grijpbaar voor beleidsmakers. De beperking tot expliciete kennis in een meer mechanistische visie doet niet alleen afbreuk aan professionalisme, maar heeft ook risico's, zoals doorslaande standaardisatie, bureaucrativering en devaluering van professies in een wereld die al onthecht raakt. Ik pleit niet voor de terugkeer naar statusgevoelige heiligen op voetstukken, maar het ideaal van gelijke kennis voor iedereen kan ook te ver doorslaan. De Wilde <sup>1</sup> signaleert een paradoxale ontwikkeling: terwijl kennis steeds meer wordt vereerd, zijn de makers van kennis steeds meer gewone mensen geworden. Ik zie nog een tweede paradox: terwijl de liefde voor het weten toeneemt, krijgt zorgvuldig redeneren, onderbouwen en argumenteren steeds minder aandacht en lijkt het beleidscircuit in de zorg eerder vijandig dan stimulerend te handelen naar onderzoek. Sommige VWS-vertegenwoordigers zijn daarin uitgesproken: alles is al geweten, verder onderzoek is niet meer nodig, uitsluitend nog implementatie van beschikbare kennis.

Kennis is de schakel tussen informatie en innovatie. Innovatie als proces van continu vernieuwen van zorg- en dienstverlening wordt steeds belangrijker naarmate onze samenleving meer open, internationaal en concurrerend wordt. Leren is méér dan het verkrijgen van informatie, want bij kennis gaat het om perceptie en selectie van de juiste informatie, om de juiste verbindingen, de interpretatie en evaluatie daarvan en uiteindelijk om de toepassing. Met behulp van kennismanagement zoeken organisaties manieren om individuen hun kennis te laten delen met anderen zodat de hele organisatie er baat bij heeft. Dat vergt wel een bijpassende organisatiecultuur die nu echter nog vaak onveilig is, opgedeeld in eilanden en gepolitiseerd langs allerlei scheidslijnen zoals die tussen 'professionals' en 'management'. Bovendien kennen de meeste organisaties een individualistische cultuur, waarin voor permanente kennisuitwisseling en kennisdeling geen tijd, gelegenheid en waardering bestaat. Systemen van individuele (prestatie)beloning werken die kennisdeling zelfs eerder tegen. Daarom pleit bijvoorbeeld Tissen <sup>2</sup> voor een 'omgekeerde benadering' van kennismanagement, waarin kennis niet als een op zichzelf staand fenomeen aan de voorkant van organisaties en processen wordt gemanaged, maar aan de achterkant als resultante. Vanuit dit perspectief is kennis iets dat voortvloeit uit de aanpak van problemen en projecten. Zo wordt kennismanagement een strategisch terrein van het management van zorginstellingen zelf, in plaats van landelijke organisaties zoals de Stichting Kennis Beter Delen. Als de Stichting die visie onderschrijft, dan moet zij zich niet alleen richten op het uitvoerend professioneel niveau (wat nu de grootste doelgroep van het congres lijkt te zijn), maar juist op bestuur en management, om hen te ondersteunen in het ontwikkelen en doorvoeren van kennismanagement.

## Literatuur

1. De Wilde, R., De kenniscultus; over nieuwe vormen van vooruitgangsgeloof. Universiteit Maastricht, oratie, 22 juni 2001.

2. Tissen, R.J., Koning KMisdood. Intellectueel Kapitaal, 2004; 3(2): 20-21.

R. Huijsman

