

Martijn de Kruif

longarts, Zuyderland
Medisch Centrum, Heerlen

Robert Landewe

reumatoloog, Zuyderland
Medisch Centrum, Heerlen

Daan van Twist

internist, Zuyderland
Medisch Centrum, Heerlen¹

Tom Dormans

intensivist, Zuyderland
Medisch Centrum, Heerlen

ZONMW LIJKT HET BELANG VAN OBSERVATIONEEL COVID-19-ONDERZOEK NIET TE ERKENNEN

Waarom gaat er geen corona-onderzoeksgeld naar de periferie?

Covid-19-onderzoek moet gericht zijn op het belang van de patiënt. Observationeel onderzoek – waar perifere ziekenhuizen als het Zuyderland MC in uitblinken – verdient daarom een royale bijdrage uit de ZonMw-ruif.

De covid-19-epidemie overspoelde ons land, zoals het heet, maar de lasten werden ongelijk verdeeld. De zwaarst getroffen regio in absolute termen was de provincie Noord-Brabant, en per hoofd van de bevolking de provincie Limburg. Terwijl in die provincies alle zeilen werden bijgezet, is het in andere regio's relatief rustig gebleven. Na de eerste, heftige piek in maart, gevolgd door een relatief stille periode, barstte de strijd los om de verdeling van covid-19-onderzoeksgelden. De overheid stelde 27 miljoen euro beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek naar covid-19. Niet verbazingwekkend, maar wel enigszins zorgwekkend, is dat dit geld vooral aan de academische ziekenhuizen in de Randstad is toegekend. Bovendien wenst een aantal van deze centra zich nu te profileren als kenniscentrum voor covid-19. Hierbij lijken financiële motieven een rol te spelen, terwijl het de vraag is in hoeverre de patiënt gebaat is bij een verschuiving van covid-19-expertise naar de academie.

Media-aandacht

Zuyderland Medisch Centrum hoort bij de drie grootste niet-academische ziekenhuizen van Nederland op basis van productiecijfers. Tussen maart en juni 2020 zijn daar 760 patiënten met covid-19 opgenomen, van wie 108 op de intensive care. Dat is een van de hoogste aantallen in Nederland. Na de toename van patiënten in Noord-Brabant volgde enige dagen later de hausse aan patiënten in Limburg. Hierdoor kon deze regio zich iets beter voorbereiden. Een ander gevolg was dat de media-aandacht beduidend meer naar Noord-Brabant dan naar Limburg is uitgegaan, zoals cijfers over het aantal medisch specialisten in de media laten zien (zie *figuur 1*). Dit staat in contrast met de uiteindelijke verdeling van de covid-19-patiënten over de provincies (zie *figuur 2*). Het weerspiegelt al met al niet alleen de dynamiek van de media, maar ook de perceptie van de FMS waar de experts zaten.

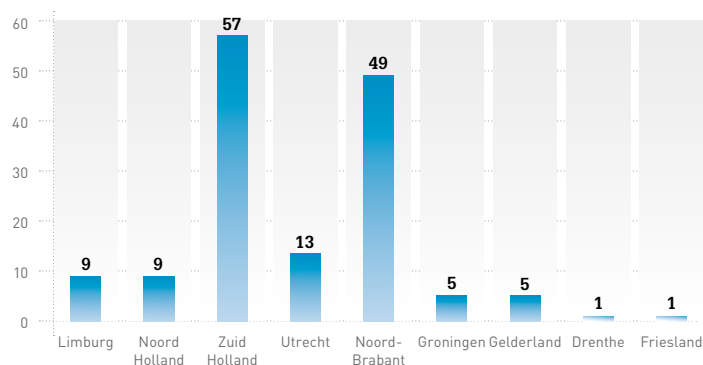
Een nieuwe ziekte

We moeten niet vergeten dat covid-19 een nieuwe ziekte is waar we nog weinig over weten. Begin maart kenden we het klinisch beeld niet, behalve uit anekdotische overleveringen uit China, Italië en Spanje. Aan het bed van de patiënt is echter de klinische ervaring met covid-19 gesmeed. Zo is elke clinicus direct een aantal zaken opgevallen, bijvoorbeeld hoe relatief milde klachten bij de meeste opgenomen patiënten snel overgaan, maar bij 20 procent van de patiënten na zeven tot tien dagen dramatisch snel evolueren naar een levensbedreigende situatie, die we nu kennen als cytokinstorm. Door patiënten goed te observeren zijn steeds meer puzzelstukjes op hun plaats gevallen: longembolieën, nierfalen, cardiale en neurologische complicaties zijn voorbeelden van die puzzelstukjes. In Zuyderland MC hebben we ze allemaal herkend en bediscussieerd. Op deze manier hebben we stukje bij beetje klinische expertise van een nieuwe ziekte opgebouwd. Ook heeft in ons ziekenhuis het herkennen van cytokinstorm in een vroeg stadium geleid tot een behandelprotocol met (onder andere) methylprednisolon: dit ondanks kritische waarschuwingen vanuit de academische wereld die zich beriep op ervaringen bij eerdere SARS- en MERS-epidemieën. Door goed te kijken, data te verzamelen, patiënten intensief te volgen, de behandeling op tijd bij te stellen en de data goed te analyseren werd de ziekenhuismortaliteit met 65 procent teruggebracht en waren 70 procent minder intensiverecopenames nodig.² Publicaties hierover leidden tot veel reacties in de binnen- en buitenlandse pers, en zorgden voor immense maatschappelijke impact.

Kennis vasthouden

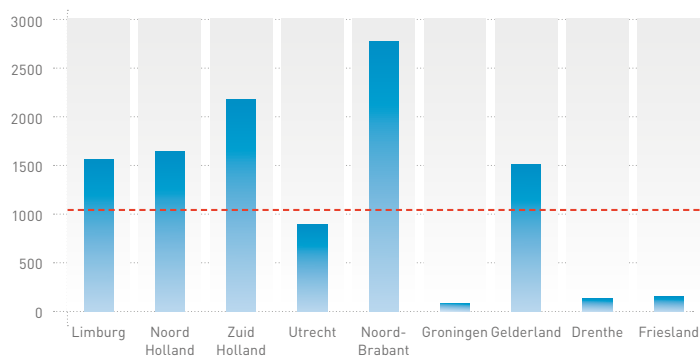
Het is dan ook logisch om de verworven expertise verder uit te bouwen, onder leiding van de artsen die het ziektebeeld van dichtbij hebben leren kennen en aan de wieg hebben gestaan van een

1. Aantal keren in de media



Aantal keer dat een specialist tussen 14 maart en 15 juni in de media verscheen per provincie (Jinek, 'de selectie die u niet mag missen' volgens Federatie Medisch Specialisten (FMS) en FMS webinar).

2. Totaalaantal ziekenhuisopnames



Totaalaantal gemelde ziekenhuisopnames t/m 17 juni 2020 volgens het RIVM. De rode stippellijn toont het gemiddeld aantal ziekenhuisopnames per 100.000 inwoners in Nederland: 62,9.



Zuyderland MC dong tevergeefs mee naar de covid-19-onderzoeksgelden van ZonMw. De patiënt is hiervan de dupe.

imposante database. Het initiële onderzoek, tijdens de lockdownfase, was mogelijk doordat de reguliere polikliniekgzorg sterk was afgeschaald en de raad van bestuur en het medisch-specialistisch bedrijf van Zuyderland MC het onderzoek ruimhartig hebben gefaciliteerd. Er ontstond voldoende tijd voor observatie van patiënten en voor onderlinge discussie. Meer dan tweehonderd medisch specialisten en arts-assistenten sloegen de handen ineen en werkten op twee locaties dag en nacht in ploegendiensten, vaak alleen met covid-19-patiënten. De frequente overdrachtsmomenten, de verscheidenheid aan medische disciplines, en het gevoel van eendracht heeft tot een schat aan verzamelde informatie, ervaring en expertise geleid. Vanaf het allereerste begin werd, met hulp van velen, gewerkt aan dataverzameling van alle verdachte en bewezen covid-19-patiënten. Het zijn deze gegevens die de basis kunnen vormen voor belangwekkend verder onderzoek. Nu de reguliere zorg weer is opgestart en het covid-19-team is ontbonden, is het essentieel om alle opgedane kennis en ervaring vast te houden en de opbrengst niet te laten verwateren. Hiervoor is financiële ondersteuning een conditio sine qua non.

Bekende patroon

Op zoek naar financiële middelen dong Zuyderland MC, een van de grootste Samenwerkende Topklinische opleidings-Ziekenhuizen (STZ), daarom mee naar de covid-19-onderzoeksgelden van ZonMw. De a-priorikans op succes was laag: vóór de coronacrisis ging 84 procent van alle ZonMw-aanvragen naar academische centra en slechts 5 procent naar STZ-ziekenhuizen. Maar deze keer was er de gedachte dat het wel eens anders kunnen lopen. Het betrof hier immers een nieuwe ziekte en de focus van de zorg lag helemaal buiten de academische centra. De kracht van niet-academische ziekenhuizen ligt in grote aantallen patiënten, betrokken artsen en een efficiënte en flexibele organisatie. Precies de voorwaarden die nodig zijn

De meeste subsidies gaan naar bestaand onderzoek met een 'likje covid-verf'

voor observationeel onderzoek vanuit het perspectief van de patiënt, met de juiste randvoorwaarden als een sterk netwerk voor wetenschappelijk onderzoek, zoals tegenwoordig in veel van de grotere (STZ-)ziekenhuizen het geval is. Tijdens de covid-19-pandemie versmolten patiëntenzorg en wetenschap als het ware: het merendeel van de wetenschappers stond ook aan het bed en redeneerde daardoor direct vanuit de patiënt. Een betere setting voor observationeel onderzoek lijkt niet

denkbaar. Zuyderland MC heeft dan ook verschillende onderzoeksvoorstellen bij ZonMw ingediend die rechtstreeks zijn gebaseerd op observatie van de patiënt. Bij de beoordeling herhaalde zich echter het bekende patroon: 94 procent van de goedgekeurde projecten was afkomstig van academische centra (waarvan 6% naar het enige umc in Zuid-Nederland) en slechts 6 procent ging naar één STZ-ziekenhuis, dat zich bovendien in Noord-Holland bevindt, destijds ver buiten het epicentrum van de epidemie. Voorstellen van Zuyderland MC zijn inhoudelijk weliswaar als goed beoordeeld, maar hebben het vooral afgelegd op het argument 'twijfel aan de haalbaarheid'. In het licht van de hierboven beschreven setting bij covid-19 is dat een eigenaardige constatering.

Laaghangend fruit

De vraag dringt zich dan ook op welke factoren werkelijk van belang zijn bij het exploreren van een nieuw ziektebeeld als covid-19. Covid-19 heeft zich in eerste instantie veelal buiten de academische centra geopenbaard. Is het dan handig om al in dit vroege stadium academische ziekenhuizen te benoemen als expertisecentra, in de wetenschap dat de grote tweedegeldstroom-subsidies zulke toekenningen als vanzelf volgen? Academische onderzoeksinstituten kunnen bogen op grondige langjarige onderzoekstrajecten, maar worden gehinderd door relatieve bureaucratische traagheid. Dit past niet bij de extreme behoefte aan direct toepasbare kennis die een epidemie met een nieuw virus kenmerkt. Innovatief vermogen en slagkracht zijn bij het covid-19-onderzoek dan ook doorslaggevende factoren. Het lijkt er echter op dat de meerderheid van de toegekende ZonMw-subsidies varianten zijn op onderzoek dat past binnen bestaande onderzoekslijnen, varianten die nu snel een 'likje covid-19-verf' krijgen. De subsidiegevers maken veilige keuzes die met zekerheid publicaties zullen opleveren, maar op dit moment hebben covid-19-patiënten wellicht meer baat bij het 'laaghangend fruit' van het ouderwetse observationele onderzoek. Dit kan zo maar eens leiden tot nuttige nieuwe behandlungsstrategieën, en direct op patiënten toepasbare kennis.²

Zolang dit niet gebeurt blijft de patiënt achter als de grote verliezer en gooit ZonMw misschien wel het kind met het badwater weg. ■

contact

m.dekruif@zuyderland.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE NEUROCHIRURG



CARMEN VLEGGERT-LANKAMP
is werkzaam in het LUMC

Hier zal ik nooit aan wennen

Mensen vragen mij nogal eens of ik het niet te heftig vind, dat beroep van mij. En of ik er wel altijd tegen kan. Nee, soms vind ik iets te erg. Jonge moeders van wie we afscheid moeten nemen, bijvoorbeeld, daar kan ik niet tegen. En dan moet ik altijd denken aan de casus die ik meemaakte toen ik nog assistent was. Een jonge vrouw kwam binnen met een E1M1V1. In de late nacht gevallen bij toiletgang. Haar man heeft haar niet aanspreekbaar aangetroffen en de ambulance gebeld. Bij binnenkomst minimale EMV-score, geïntubeerd, één lichtstijve pupil. Bij mijn aankomst in het ziekenhuis is de CT net gemaakt. Ik schrik als ik het beeld zie. Een fulminante subarachnoidale bloeding, vermoedelijk uit een aneurysma. Er is een beginnende hydrocephalus, dus ik bel de ok, zodat we een drain kunnen plaatsen.

Als ik naar de CT kijk ben ik somber. Terwijl de patiënte wordt voorbereid voor ok, zoek ik haar man. Ik tref hem geschrokken aan in de gang voor de CT. Ik leg hem uit wat er

HIJ HOUDT ZIJN TWEË KINDJES STEVIG VAST

aan de hand is en vertel wel eerlijk dat het er niet goed uitziet. Maar dat ik nu een drain ga plaatsen en dat we het dan moeten afwachten.

Op ok blijkt de druk torenhoog te zijn. Drainage en mannitol, meer kunnen we nu niet doen. Ze blijkt niet stabiel te krijgen en het is duidelijk dat we haar moeten laten gaan. De volgende ochtend loop ik nog even langs de ic. Haar man loopt net binnen. Aan zijn handen houdt hij zijn twee kindjes stevig vast. Het ene, ik schat hem 4 jaar oud, springt onwetend heen en weer, het andere, zo'n 7 jaar oud, kijkt met een bang smoeltje naar haar vader. Hij loopt zijn verdriet verbijtend naar binnen om afscheid te nemen van zijn vrouw. Ik keer vechtend tegen mijn tranen linea recta weer om. Toen wist ik al: hier zal ik nooit aan wennen.