



JEROEN GEURTS
JURYVOORZITTER WETENSCHAPS-
EN INNOVATIEPRIJS 2021



‘Deze prijs beloont moderne manieren van denken’

Op 24 juni wordt voor de derde keer de Wetenschaps- en Innovatieprijs uitgereikt. Van de 24 ingezonden voordrachten haalden er drie de shortlist. Wat maakt ze tot potentiële winnaars? En waarom is deze prijs belangrijk? We vragen het aan Jeroen Geurts, juryvoorzitter van de Wetenschaps- en Innovatieprijs en voorzitter van ZonMw.

Om en om staat de tweejaarlijkse Wetenschaps- en Innovatieprijs in het teken van 'innovatie' en 'zorgevaluatie'. In 2017 streken de neurologen en radiologen van de MR CLEAN-studie met de eer. Zij wonnen met hun onderzoek naar een nieuwe behandeling voor acute herseninfarcten. Twee jaar later ging de winst naar de maag- darm- en leverartsen. Zij deden onderzoek naar de effecten van telemonitoring bij patiënten met de chronische darmaandoening IBD. Dit jaar staat het thema zorgevaluatie weer centraal.

Impact van kennis op zorgpraktijk

Waarom is de prijs zo belangrijk? Geurts: 'Vanwege de impact van kennis op de zorgpraktijk. Iets waar wij als ZonMw veel nadruk opleggen. En dat is ook wat de Wetenschaps- en Innovatieprijs belooft; de criteria voor de prijs zitten heel dicht tegen de ZonMw-criteria aan voor financiering van projecten. Het gaat om bewustzijn van richtlijnen, multicenter onderzoek, samenwerking over disciplines heen – problemen in de geneeskunde zijn niet meer vanuit één discipline oplosbaar – en zorgen dat er impact is op de zorg. Dat zijn moderne manieren van denken die de zorg kunnen verbeteren, en die de Wetenschaps- en Innovatieprijs op een positieve manier bekrachtigt.' Er zijn 24 voordrachten gedaan. Allemaal studies van hoge kwaliteit, oordeelt Geurts. 'Het was dan ook lastig kiezen. Soms was het zo dat een studie niet aan alle gestelde criteria beantwoordde, een andere keer gebeurde dat wel, maar niet op alle punten even sterk. Voor de drie genomineerde studies golden die bezwaren niet, die waren op alle onderdelen goed.'

Schoolvoorbeeld

Geurts spreekt dan ook lovende woorden over de drie genomineerden. De neustussenschotstudie, onderdeel van de kno-kennisagenda, onderzoekt de meest uitgevoerde kno-ingreep bij volwassenen. Een goede reden om eens onder de loep te nemen of het wel een zinvolle ingreep is. En gelukkig voor patiënten en artsen: dat is het. Geurts: 'De manier waarop het onderzoek is opgezet en uitgevoerd, is een schoolvoorbeeld van een goede zorgevaluatiestudie. Dat leverde een goed wetenschappelijk antwoord op. En wat mooi is: de onderzoeksresultaten worden verwerkt in de nieuwe richtlijn "Septumcorrectie". Bovendien is relevant lesmateriaal ontwikkeld voor het basisonderwijs over "onderzoekend leren".' Kandidaat twee is de MRI-studie: een tienjarig onderzoek van het zogeheten DENSE-consortium onder ruim veertigduizend patiënten. De studie onderzoekt of het zinvol is om binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker een bepaalde patiëntengroep aanvullend een MRI aan te bieden.

Geurts: 'We zien hier heel degelijk onderzoek naar het belang van MRI-onderzoek bij vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel. Voor hen schieten de detectiemogelijkheden van het gewone mammogram tekort. De studie is klinisch relevant en vernieuwend, en de vroegdetectie is van grote meerwaarde voor de mogelijkheden in behandeling en genezing van deze vrouwen. Om die reden zien wij het als een gamechanger in de behandeling van borstkanker.'

De derde genomineerde is de rituximabstudie, een onderzoek naar de gepaste dosis van dit geneesmiddel. De studie is gedaan vanwege een sterk vermoeden van overdosering bij patiënten met reumatoïde artritis (RA). Ook over dit onderzoek is Geurts enthousiast: 'Op een overtuigende manier is wetenschappelijk aangetoond dat een sterk verminderde dosis rituximab goed werkt én het infectierisico halveert. Dat is natuurlijk een enorme opsteker voor patiënten met RA. Maar de impact van deze kennis reikt waarschijnlijk veel verder, omdat rituximab ook wordt gebruikt bij andere auto-immuunziekten zoals vasculitis, multipele sclerose, IBD en non-Hodgkinlymfoom. Met recht een grensverleggende studie.'

Alles uit de kast

Een van de drie wint, maar waarom? Geurts: 'De winnaar onderscheidt zich van de andere twee omdat die naar onze mening het hoogst scoorde op alle criteria, en alles uit de kast heeft getrokken.'

Ook de 21 voordrachten die de finale niet hebben gehaald, verdienen een plek in de spotlights. We pikken er een paar uit, te beginnen met onderzoek naar het maken van röntgenfoto's tijdens de nacontrole van een gebroken pols of enkel. Minder foto's maken blijkt niet slechter te zijn, zorgt voor minder stralingsbelasting en scheelt op jaarbasis 4,5 miljoen euro. Nog eentje: de spreidbroek voor baby's met een afwijking in het heupgewricht. Zeventig tot honderd procent van de baby's heeft volgens het ingezonden onderzoek zo'n broekje niet nodig, want de afwijking normaliseert vanzelf. En nummer drie:

scopolaminebutyl (buscopan), een medicijn dat al jarenlang wordt gegeven tegen pijn bij nierstenkolieken, blijkt de pijn helemaal niet te verminderen. Weg ermee.

Wat wel moet blijven, is DBS (diepe hersenstimulatie) voor mensen met een ernstige depressie of OCD (obsessief-compulsieve stoornis). DBS helpt zelfs tot dertien jaar na de behandeling. Tot slot een middel dat heel snel zijn weg zou moeten vinden naar de ziekenhuizen: bezafibraat. Ernstige jeuk is onverdraaglijk en kan mensen tot zelfmoord drijven. Bezafibraat blijkt effectief tegen jeukklachten bij leverziekten en komt nog dit jaar in de Europese richtlijnen.

Innovatie in 2023

Allemaal zinvolle studies, waarvan de resultaten hun weg meestal al hebben gevonden in ziekenhuizen en/of richtlijnen. In 2023 is er een nieuwe kans op eeuwige roem en vijfduizend euro. Dan is het thema 'innovatie' weer aan de beurt.



GENOMINEERDEN WETENSCHAPS- EN INNOVATIEPRIJS 2021



Wouter Veldhuis Radiologie

Onderzoeksvraag:

Voor vrouwen met zeer dicht klierweefsel werkt het gewone bevolkingsonderzoek borstkanker minder goed; is MRI beter?

'Elke twee jaar worden twee miljoen vrouwen tussen 50 en 75 jaar gescreend op borstkanker. Acht procent van hen – 160 duizend vrouwen – heeft heel dicht borstklierweefsel. Deze vrouwen hebben een twee keer hogere kans dan gemiddeld om borstkanker te krijgen, én bij hen zijn op het mammogram vier van de tien tumoren niet te zien. In ons onderzoek kregen achtduizend vrouwen een extra MRI en 32 duizend alleen een mammografie. De MRI vond tumoren die met een mammografie niet waren op te sporen: het aantal tussen twee screeningsrondes in gevonden 'interval tumoren' daalde met meer dan 80 procent. In de eerste ronde van ons onderzoek hadden we 79.8 fout-positieven per duizend screenings. In de tweede ronde was dat gedaald tot 26.3 per duizend. Het kunnen vergelijken met beelden uit de eerste ronde helpt. We hebben daarnaast laten zien dat met behulp van kunstmatige intelligentie dat getal nog verder omlaag kan. Het is nu one size fits all. Wat we willen, is op basis van een aantal parameters alle vrouwen een advies op maat geven. Wie heeft, bijvoorbeeld, minder dan eens per twee jaar een screening nodig, en wie heeft juist baat bij intensiever onderzoek. Aan de DENSE-trial is met tientallen ziekenhuizen tien jaar gewerkt. Als we de prijs winnen, gaan we met die hele groep uit eten. Niet heel luxe, maar wel heel gezellig.'



Alfons den Broeder Reumatologie

Onderzoeksvraag:

Is het even effectief en veilig om patiënten met reumatoïde artritis (RA) te behandelen met een lagere dosis rituximab?

'Tijdens een congres hoorde ik dat twee reumapatiënten bij toeval heel lage doseringen hadden gekregen van rituximab. De gebruikelijke dosis is 1.000 mg (per zes maanden), maar vanwege bijwerkingen was de toediening na 100 mg gestopt. Het effect was desondanks goed. Rituximab is oorspronkelijk een antikankermedicijn. Een Engelse reumatoloog bedacht dat het ook weleens tegen RA kon helpen. Dat klopte, alleen zijn vervolgens de voor kanker vastgestelde doseringen onvoldoende aangepast voor RA. Als reumatoloog en epidemioloog wil ik graag weten hoe we bestaande middelen zo zinnig en zuinig mogelijk kunnen inzetten. We hebben daarom 142 RA-patiënten die goed gingen op rituximab verdeeld in groepen en die respectievelijk 1.000 mg, 500 mg of 200 mg gegeven. De laagste dosis bleek vrijwel dezelfde effecten te hebben, en halveerde bovendien het aantal infecties. In Nederland gebruiken drieduizend mensen rituximab, wereldwijd honderdduizenden. Vooral voor ontwikkelingslanden betekent dit een veel betere betaalbaarheid -en dus toegankelijkheid- van dit medicijn. We onderzoeken nu of we rituximab met een spuitje onderhuids kunnen toedienen; 1.000 mg past niet goed in een spuitje, 200 mg wel. Een spuitje kost twee minuten, een infuus vergt een infuusfaciliteit. Die hebben ze in ontwikkelingslanden vaak niet. Als wij de prijs winnen, gaat het geld naar onderzoek van een collega naar de invloed van verschillende doseringen en van timing van rituximab op het beschermend effect van coronavaccinaties. Lagere dosering is hier wellicht ook beter.'



Niels van Heerbeek Kno

Onderzoeksvraag:

Wat is het effect van het rechtzetten van een scheefstaand neustussenschot bij mensen met een chronisch verstopte neus of moeite met ademen?

'Al tientallen jaren is het wereldwijd de gewoonte om een scheefstaand neustussenschot chirurgisch recht te zetten. Alleen al in ons land wordt die operatie tienduizend keer per jaar gedaan. Ik doe 'm zelf ook. Maar is het ook een zinvolle operatie? Dat was nog nooit onderzocht. 'We hebben in achttien ziekenhuizen 203 patiënten geselecteerd van 18 jaar en ouder. De ene helft kreeg een neusspray en/of uitleg over hun situatie, de andere helft een operatie. Een jaar later hebben we bij beide groepen op verschillende manieren hun kwaliteit van leven gemeten, alsook de objectieve neusdoorgankelijkheid. Op al deze meetinstrumenten deed de septumcorrectie groep het significant beter dan de niet geopereerde groep. Deze resultaten worden verwerkt in de nieuwe richtlijn Septumcorrectie, en er komt vervolgonderzoek om te kijken bij welke patiënten de operatie niet goed werkt. Want die zijn er ook. De operatie is kosteneffectief. Als je de kosten ervan afzet tegen de gewonnen QALY's (een Quality Adjusted Life Year is twintigduizend dollar per gewonnen levensjaar in goede gezondheid), zie je dat de operatie zichzelf in twee jaar terugverdient. Als wij de prijs winnen, gaat het geld naar een project dat ik twaalf jaar geleden in Tanzania ben begonnen: naar de opleiding van kno-artsen, en naar spullen die ze nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen.'

Bekijk ook de video's van de genomineerden op demedischspecialist.nl/wetenschapsprijs