

En de winnaar is...

Wetenschappelijk onderzoek, zoals elke maand beschreven in het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, begint met een idee. Om het idee te kunnen onderzoeken is vervolgens geld nodig. Hierbij gaat het meestal om grote bedragen. Zo kost een promotieonderzoek van 4 jaar een paar ton aan salariskosten en materialen.

Om deze kosten te financieren staan de onderzoekers verschillende bronnen ter beschikking. Een universiteit kan het onderzoek uit eigen middelen financieren. Deze beperkte middelen worden als 'eerste geldstroom' aangeduid. Daarnaast heeft de overheid een aantal zelfstandige organisaties, zoals de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) in het leven geroepen. Toegekende onderzoeksbeurzen van deze instellingen worden 'tweede geldstroom' genoemd. Tot slot steunen collectebusfondsen zoals de Hartstichting en het Reumafonds onderzoek en kan voor bedrijven op contractbasis onderzoek worden verricht, de 'derde geldstroom'. Tot deze laatste categorie worden ook onderzoeksbeurzen van de Europese Unie gerekend.



Nu is het probleem dat het aantal ideeën voor onderzoek veel groter is dan de financiële middelen die deze organisaties tot hun beschikking hebben. Elke instelling kent dan ook een procedure waarin wordt getracht de beste en meest zinvolle onderzoeksideoën te selecteren en die financieel te steunen. De onderzoeker moet daarom gedetailleerd beschrijven wat er reeds bekend is, hoe het probleem precies onderzocht gaat worden en wat het onderzoek waarschijnlijk zal opleveren. Vaak gaat er weken werk zitten in het opstellen van een goed geformuleerd onderzoeksvoorstel. Berucht zijn Europese subsidieaanvragen, waarvan de formulieren zo ingewikkeld en omvangrijk zijn dat steeds meer onderzoekers ertoe overgaan om een gespecialiseerd bureau in te huren dat deze formulieren voor hen invult. De kosten van deze bureaus zijn aanzienlijk en deze uitgaven leiden uiteraard tot een vermindering van de hoeveelheid geld die uiteindelijk voor het onderzoek beschikbaar is.

Voor de organisaties is het uitkiezen van de beste ideeën uit alle ingediende voorstellen ook een hele klus. Gewoonlijk worden de onderzoeksvoorstellen daarom voorgelegd aan een commissie van deskundigen. Een probleem is dat op veel onderzoeksterreinen deskundigen schaars zijn, wat betekent dat onderzoeksvoorstellen vaak worden beoordeeld door collega's en concurrenten, hetgeen hun oordeel mogelijk zou kunnen beïnvloeden.

Collectebusfondsen zijn gericht op het ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken en behandeling van een specifiek ziektebeeld. Bij het oordelen of een voorgesteld project zinvol is, stellen de beoordelaars vaak de vraag: "Wat hebben onze patiënten hier aan?". De onderzoeker moet dit punt op het aanvraagformulier in een speciale paragraaf toelichten. Ook is het tegenwoordig heel gebruikelijk dat bij collectebusfondsen de commissie die de aanvragen beoordeeld niet alleen uit wetenschappers bestaat, maar ook enkele patiënten als leden heeft. Zij kunnen als ervaringsdeskundigen het

nut voor de patiënt beoordelen.

De Maag Lever Darm Stichting (MLDS) ging in 2012 nog een stapje verder. Nadat de MLDS in een interne procedure uit alle aanvragen 2 onderzoeken had geselecteerd, kon het hele Nederlandse publiek vervolgens via internet stemmen welk van de 2 onderzoeksvoorstellen uiteindelijk moest worden gefinancierd. Om de spanning op te voeren werd op de website de tussenstand continu weergegeven. De finalisten, te weten het Erasmus MC in Rotterdam en het AMC in Amsterdam, riepen uiteraard het gehele personeel op te stemmen op het voorstel van het eigen medisch centrum. Daarnaast werden mensen opgeroepen via Facebook, sportclubs, enzovoorts. Uiteindelijk brachten duizenden mensen hun stem uit. Het valt sterk te betwijfelen of die allemaal de beide projectvoorstellen hebben gelezen. Zo moet ik opbiechten dat ik zelf, zonder de aanvragen te bestuderen, gestemd heb op de aanvrager die ik persoonlijk ken. Bij stemmen via het internet zal dus meestal degene winnen die de meeste kennissen heeft.

Tandheelkunde is een veel kleiner onderzoeksgebied dan geneeskunde. Bovendien wordt door veel mensen de ernst van mondgezondheidsproblemen lager ingeschat dan de ernst van systemische ziekten. Het is daarom voor het tandheelkundige onderzoek te hopen dat het experiment van de MLDS geen navolging krijgt. In dat geval krijgen tandheelkundig onderzoekers het nog moeilijker om een subsidie te verwerven voor hun onderzoek.