

Vergaderjaar 1996–1997

25 000 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1997

Nr. 12

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 7 november 1996

Zoals aangekondigd in de memorie van toelichting op de ontwerp-begroting 1997 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bied ik u hierbij aan het VWS **PEO-programma volksgezondheid en zorg 1997**. Met dit programma hoop ik u inzicht te verschaffen in de ontwikkelingen op het gebied van projecten, experimenten en onderzoek op het terrein van de volksgezondheid en zorg in het afgelopen jaar en wil ik tevens aangeven wat de uitgangspunten en prioriteiten voor het beleid in de komende periode zijn.

Bij deze uitgangspunten en prioriteiten wordt voor een belangrijk gedeelte voortgebouwd op het beleid dat in het VWS PEO-programma 1995 en 1996 werd uiteengezet. Dat neemt niet weg dat op een aantal punten, gezien recente ontwikkelingen op het vlak van projecten, experimenten en onderzoek, in 1997 andere accenten zullen worden gelegd respectievelijk andere prioriteiten zullen worden gesteld. Zowel aan deze ontwikkelingen als aan de gevolgen van die ontwikkelingen voor de samenstelling en inhoud van het PEO-programma wordt in deze brief aandacht besteed.

Ontwikkelingen in 1996

Het afgelopen jaar hebben zich op het vlak van projecten, experimenten en onderzoek op het terrein van de volksgezondheid en zorg verschillende belangrijke ontwikkelingen voorgedaan. In de eerste plaats wil ik daarbij verwijzen naar ons Algemeen Overleg over kwaliteitsbewaking in het gezondheidsonderzoek op 21 februari van dit jaar, waarin onder meer aandacht werd besteed aan het kabinetsstandpunt op het RGO-advies inzake gezondheidsonderzoek, aan de Brede Analyse Gezondheids-onderzoek en aan de ontwikkelingen rond de totstandkoming van de PEO-organisatie. Het overleg heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de nadere gedachtenvorming rond de structurering van het onderzoeks-beleid.

In het traject van de structurering van dit onderzoeksbeleid werd in 1996 een belangrijke stap gezet. In juli werd het wetsvoorstel op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland in de ministerraad behandeld, waarna het in augustus door de Raad van State in behandeling werd genomen. Vooruitlopend op inwerkingtreding van de wet ging begin 1996 de nieuwe intermediaire organisatie ZorgOnderzoek Nederland (ZON) in een oprichtingsconstructie van start. De organisatie heeft inmiddels op verschillende gebieden met de programmering en het uitzetten van onderzoek en projecten een begin gemaakt. Op de volgende deelterreinen is ZON inmiddels actief:

- * Samenwerking bij sociaal-medische begeleiding;
- * Modernisering curatieve zorg;
- * Proefproject noodzakelijke/angepaste zorg;
- * Gezondheidszorgonderzoek;
- * Doelmatigheid orthopedische zorg;
- * Ontwikkeling palliatieve/terminale zorg;
- * Consumenteninformatie, en
- * Informatietechnologie.

Daarnaast is ZON gevraagd een programma te ontwikkelen op het gebied van de andere onderwerpen waarvan de uitvoering in de PEO-brief 1996 aan de PEO-organisatie was toebedeeld. Op basis van deze opdracht kan een begin gemaakt worden met programmering op integrale aandachtsgebieden.

Een belangrijk aangrijpingspunt voor het beleid ten aanzien van projecten, experimenten en onderzoek op het terrein van de volksgezondheid en zorg is het rapport «Een vitaal kennissysteem» dat de Overlegcommissie Verkenningen (OCV) op 23 mei 1996 aan de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen aanbood. Dit rapport bevat een hoofdstuk over gezondheidsonderzoek, dat in nauwe samenwerking met de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) tot stand kwam. De voorbereiding van het hoofdstuk gebeurde middels een gezamenlijke werkgroep van de OCV en de RGO. Een kernactiviteit van deze commissie was het ordenen van thema's op het terrein van het gezondheidsonderzoek in vijf aandachtsgebieden:

- * chronische of chronisch-recidiverende ziekten,
- * ouderdomsziekten en -beperkingen,
- * primaire en secundaire preventie,
- * bevordering autonomie en zelfredzaamheid, en
- * kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

Deze aandachtsgebieden vallen voor een belangrijk deel samen met onderwerpen die in het kader van het PEO-beleid in voorgaande jaren reeds aandacht kregen. Voor het gebied van de ouderdomsziekten en -beperkingen gold dat tot voor kort in mindere mate. Daarin is recent evenwel verandering gekomen. Onlangs heeft een voorbereidingscommissie, ingesteld door NWO, een voorstel ontwikkeld voor een langlopend onderzoeksstimuleringsprogramma «succesvol Ouder Worden; hoofdlijnen van een stimuleringsprogramma ouderdomsvraagstukken».

Het OCV-rapport benadrukt dat gezondheidsonderzoek zich uitstrekt over de grenzen van het VWS-terrein. Dit blijkt duidelijk uit het hoofdstuk over Arbeid, gezondheid en sociale zekerheid. Ook binnen het PEO-beleid zullen in toenemende mate raakvlakken met het beleid van andere departementen aan de orde zijn. Dat geldt in het bijzonder bij het technologiebeleid. In verband hiermee acht ik het een gelukkige ontwikkeling dat de Raad voor het Gezondheidsonderzoek, die binnenkort definitief wordt ingesteld, mede zal worden ingesteld door de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en de Minister van Economische Zaken. Een interdepartementale invalshoek heeft naar mijn

mening niet uitsluitend voordelen voor de inhoudelijke afstemming van het onderzoek op raakvlakken, maar kan ook bijdragen tot een meer adequate maatschappelijke inbedding van het gezondheidsonderzoek. Dit geldt in het bijzonder voor verschillende doelgroepen van beleid, zoals (lichamelijk en verstandelijk) gehandicapten, chronisch zieken en ouderen, maar ook voor revalidatie (geneeskunde).

Een belangrijk vertrekpunt voor het onderzoeksbeleid op deelterreinen vormen adviezen van de RGO. Eind april bracht de RGO een advies over prioritering in onderzoek voor preventie uit. In het advies wordt de nadruk gelegd op onderzoek naar nieuwe preventiemethoden, effectiviteits- en doelmatigheidsonderzoek en onderzoek naar organisatorische, strategische en ethische aspecten van implementatie. Vooral het laatste punt is naar mijn oordeel van groot belang. Het is opmerkelijk dat aan een zorgvuldige implementatie van onderzoeksresultaten – zelfs wanneer er een expliciete maatschappelijke vraagstelling aan het onderzoek ten grondslag ligt – in de regel aanmerkelijk minder belang wordt gehecht dan aan een consciëntieuze inzet van de onderzoeker bij opzet en uitvoering. Op basis van dit gegeven heb ik in het Convenant met het Praeventiefonds betreffende de werkzaamheden van ZorgOnderzoek Nederland ook een passage opgenomen over de verantwoordelijkheid van de nieuwe organisatie voor de implementatie. Ik verwacht daarom dat ZON met een verzoek mijnerzijds om een programma op het terrein van preventieonderzoek op te zetten, goed uit de voeten zal kunnen. ZON zal bij het preventie-onderzoek overigens nauw dienen samen te werken met andere organisaties die op dit gebied projecten, experimenten en onderzoek verrichten. In het bijzonder geldt dat voor de Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek (NWO), waar de komende jaren verschillende nieuwe activiteiten op het terrein van preventie of rakend aan dit terrein zullen worden ontwikkeld.

Ook op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg en de geestelijke volksgezondheid acht ik een heroverweging van het onderzoeksbeleid aan de orde. In mijn reactie aan de Tweede Kamer op de delen 1 en 3 van de Brede Analyse Gezondheidsonderzoek heb ik aangegeven dat dit terrein van toenemend belang is en nog steeds onvoldoende aandacht krijgt in het geheel van het gezondheidsonderzoek. In verband hiermee verwacht ik op korte termijn een adviesaanvraag in te dienen bij de RGO, die enerzijds moet resulteren in een actueel inzicht in de stand van het onderzoek op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg, en anderzijds voorstellen dient te bevatten voor toekomstige programmering van het onderzoek op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. Het advies dient verder uitspraken te doen over prioritering in de onderzoeksmiddelen voor gezondheidsonderzoek. Tot slot stel ik mij voor advies te vragen rond enkele specifieke belangrijke ziektebeelden die op bepaalde terreinen van onderzoek nadere aandacht vragen.

PEO-programma volksgezondheid en zorg 1997

In 1997 is in het kader van het VWS PEO-programma volksgezondheid en zorg in totaal f 138 mln. beschikbaar. Deze middelen zijn evenals in voorgaande jaren de som van de PEO-middelen op de begroting van VWS (ca. f 65,7 mln), de middelen die zijn gereserveerd voor onderzoek op basis van de Aanwijzing artikel 39, lid 5, Wet financiering volksverzekeringen (f 23,4 mln) en de Praeventiefondsmiddelen (ca. f 48,8 mln). Naast het PEO-programma volksgezondheid en zorg van het Ministerie van VWS, zal ook de Ziekenfondsraad in 1997 een PEO-programma uitvoeren, waarvoor de Raad een bedrag van f 14 mln heeft bestemd. Om het inzicht te verbeteren in het totaal van de begrotingsmiddelen voor PEO op het terrein van volksgezondheid en welzijn zullen deze worden gebundeld op

één onderdeel van begrotingsartikel 25.02 Volksgezondheidsbeleid. Ik streef ernaar deze bundeling op korte termijn te verwerken in een Nota van wijziging op mijn ontwerpbegroting voor 1997.

Bij het VWS PEO-programma volksgezondheid en zorg staat naast de beleidsrelevantie de maatschappelijke relevantie voorop. Dit geldt niet alleen voor projecten en experimenten die in het kader van het PEO-programma zullen worden uitgevoerd, maar ook voor het onderzoek. De aandacht voor het medisch wetenschappelijk onderzoek, van het fundamentele medisch-biologische tot en met het praktijkgerichte, patiëntgebonden klinisch onderzoek treedt binnen het PEO-programma minder op de voorgrond. Dat neemt niet weg dat op een aantal plaatsen niettemin sprake is van medisch wetenschappelijk onderzoek. Daarbij heeft in de meeste gevallen de Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek (NWO) een belangrijke rol. Soms werkt NWO daarbij samen met ZON, zoals bij het programma verslavingsonderzoek. ZON is in ieder geval bij medisch wetenschappelijk onderzoek betrokken, wanneer noodzakelijk is dat maatregelen worden genomen om de implementatie van onderzoeksresultaten in de praktijk te waarborgen.

Het PEO-programma volksgezondheid en zorg kent in 1997 de volgende aandachtsgebieden:

1. Staat van de volksgezondheid, de zorg en het zorgstelsel;
2. Financiering en structuur van het zorgsysteem;
3. Kwaliteit en doelmatigheid;
4. Preventie, bescherming en ziektebestrijding;
5. Patiënten- en consumentenbeleid;
6. Gezondheidsethiek;
7. Internationaal.

De inhoud en betekenis van deze aandachtsgebieden zal ik hieronder nader omschrijven. Daarbij zal ik stilstaan bij de centrale doelstelling van projecten, experimenten en onderzoek op het terrein van het aandachtsgebied, bij de beschikbare middelen en bij nieuwe prioriteiten binnen het aandachtsgebied.

Voor alle aandachtsgebieden geldt voorts dat ik zal bevorderen dat bij de uitvoering van de programma's in zijn algemeenheid rekening gehouden zal worden met de diversiteit van de samenleving. Geslacht, leeftijd, culturele achtergrond, sociaal-economische status, ziekte of handicap zijn immers factoren die juist in de zorgsector bepalend zijn voor het gebruik van zorg, de tevredenheid over het gebodene, het aanbod in de zorg, beperkingen met betrekking tot de verzekeraarbaarheid en soortgelijke zaken.

1. Staat van de volksgezondheid, de zorg en het zorgstelsel

Bij dit aandachtsgebied staat het informatiebeleid van de overheid centraal. Ik heb de hoofdlijnen van dit beleid uiteengezet in mijn brief van oktober 1995 aan de Tweede Kamer. Belangrijke pijlers van dit informatiebeleid zijn een viertal documenten betreffende:

- * de staat van de volksgezondheid: Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV);
- * de Staat van de Gezondheidszorg (SGZ);
- * de staat van het zorgstelsel: Jaaroverzicht Zorg (JOZ);
- * de Staat van de Gezondheidsbescherming (SGB).

Het VTV, waarvoor het RIVM de hoofdaannemer is en dat in 1993 voor de eerste keer verscheen, zal in 1997 voor de tweede maal uitkomen. In de afgelopen periode is veel werk verzet om te voorzien in de leemtes die in het VTV 1993 werden geconstateerd. Ook in 1997 zullen hiertoe nog activiteiten worden ontplooid.

Het SGZ verschijnt in 1997 voor de eerste maal. De productie van dit vierjaarlijkse document is opgedragen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Voor het SGZ kan de IGZ slechts voor een deel gebruik maken van het bestaande instrumentarium. Gezien de recente wijzigingen van de wet- en regelgeving die een direct verband heeft met de staat van de gezondheidszorg – de inwerkingtreding van Kwaliteitswet en Wet BIG, de wijziging van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen, de recente patiëntenwetgeving – is op een aantal terreinen het aanleggen van een nieuwe registratie noodzakelijk gebleken. Zowel in het komende jaar als in de daaropvolgende periode zal dit enige extra uitgaven noodzakelijk maken.

Met de concept-begroting verscheen ook de eerste proeve van een Jaaroverzicht zorg. De ontwikkeling van een louter financieel overzicht naar een document dat een adequaat inzicht kan bieden in de staat van het zorgstelsel is hiermee evenwel nog niet afgerond. In het komende jaar zal de informatievoorziening ten behoeve van dit document worden uitgebouwd.

Het SGB tenslotte, dat door de Inspectie voor de Gezondheidsbescherming zal worden gepubliceerd, verschijnt in 1997 eveneens voor de eerste keer.

Tot het eerste aandachtsgebied behoort ook een serie programma's die voortvloeien uit de Nota Gezond en Wel die ik u in maart 1995 zond. De drie programma's waarvan ik melding maakte in de PEO-brief volksgezondheid en zorg 1996 zullen alle in 1997 worden voortgezet. Uitvoering van zowel het programma «sociaal-medische begeleiding» als het programma «sociaal-economische gezondheidsverschillen» berust bij de nieuwe intermediaire organisatie ZorgOnderzoek Nederland.

2. Financiering en structuur zorgsysteem

Dit aandachtsgebied heeft betrekking op het gezondheidszorgsysteem als geheel of op belangrijke onderdelen zoals de geestelijke gezondheidszorg.

Ook binnen dit aandachtsgebied zullen de programma's, die in vorige jaren tot ontwikkeling werden gebracht en die in de PEO-brief 1996 werden beschreven, in 1997 worden gecontinueerd. Uitvoering berust zowel voor het programma «Arbeidsmarkt Zorgsector» als voor de programma's «Herstructurering geestelijke gezondheidszorg» en «Informatietechnologie zorgsector» bij ZorgOnderzoek Nederland.

3. Kwaliteit en doelmatigheid

Doelstelling van projecten, experimenten en onderzoek binnen dit aandachtsgebied is het bevorderen van doelmatigheid en gepast gebruik in de zorg alsmede het verder ontwikkelen en ondersteunen van het kwaliteitsbeleid. Het programma «Doelmatigheid van zorg» dat in de PEO-brief 1996 uitvoerig is beschreven, zal in 1997 worden voortgezet. De uitvoering van dit programma zal ook in het komende jaar aan ZON worden opgedragen.

De andere programma's binnen het aandachtsgebied Kwaliteit en doelmatigheid zullen in 1997 eveneens worden voortgezet. Dit geldt ook voor het programma «Kwaliteit van zorg», waarvoor het voortouw bij de uitvoering ook in 1997 bij ZorgOnderzoek Nederland zal worden gelegd. Aan ZON zal worden gevraagd het deelprogramma «Versterking positie en kwaliteit extramurale zorg», dat in 1995 van start ging, in dit kaderprogramma onder te brengen.

4. Preventie, bescherming en ziektebestrijding

Versterking van preventie en bestrijding van chronische en overige ziekten blijven belangrijke thema's van beleid.

De invulling van het aandachtsgebied Preventie, bescherming en ziektebestrijding is als gevolg van het advies van de Raad voor Gezondheidsonderzoek in 1997 ingrijpend veranderd. Kern van het nieuwe beleid op dit aandachtsgebied, dat meer uitgebreid is beschreven in mijn standpunt aan de Tweede Kamer d.d. 28 oktober 1996 is dat ZorgOnderzoek Nederland gevraagd zal worden om op korte termijn te komen met een voorstel voor een vijfjarig programma. Dit voorstel, dat in belangrijke mate uit Praeventiefondsmiddelen gefinancierd zal worden, dient aan te sluiten op het advies van de RGO waar het gaat om de verdeling van deze gelden over deelprogramma's. Bij de uitwerking van de programma-opdracht zal ZON worden verzocht nauw samen te werken met NWO en anderen, die relevante activiteiten op dit terrein ontplooiën. Ook zullen hierbij de aanbevelingen uit het RVZ-advies «Preventie en Ouderen» betrokken dienen te worden.

De start van een nieuw programma «Preventie» betekent niet dat over het gehele terrein van het aandachtsgebied Preventie, bescherming en ziektebestrijding nieuwe activiteiten zullen worden opgestart. Met uitzondering van het programma «Preventiebeleid» zullen lopende programma's worden voortgezet. De programma's «Chronische ziektenbestrijding», «Gezondheidsbescherming», «AIDS» en «Infectieziekten» zullen conform de beschrijving in de PEO-brief 1996 doorgang vinden.

5. Patiënten- en consumentenbeleid

Het beleid gericht op versterking van de positie van patiënten, cliënten en verzekerden zal in 1997 voortzetting vinden. In het kader van dit beleid is de oprichting van een Patiëntenfonds een belangrijke stap. Binnen de beschikbare middelen voor patiënten- en consumentenbeleid is voor 1997 prioriteit gegeven aan de oprichting van het Patiëntenfonds. Het deelprogramma «Consumenteninformatie», waarvan de uitvoering bij ZON berust, zal niettemin in 1997 kunnen worden voortgezet. Daarnaast zal ik ZON vragen om in 1997 een begin te maken met de evaluatie van de nieuwe patiëntenwetgeving.

6. Gezondheidsethiek

Ter ondersteuning van de besluitvorming omtrent ethische vraagstukken op het gebied van de gezondheidszorg zal het Programma Gezondheidsethiek in 1997 worden voortgezet. Onderdeel van dit programma vormt ook het komende jaar het deelprogramma Ethiek en Gezondheid, dat deel uitmaakt van het programma Ethiek en Beleid bij NWO. Afgezien van laatstgenoemde activiteiten berust de uitvoering van het programma Gezondheidsethiek vooralsnog bij VWS.

7. Internationaal

De toenemende internationalisering van het volkgezondheidsbeleid maakt het wenselijk dat ook voor 1997 voor het aandachtsgebied «Internationaal» middelen beschikbaar zijn. Deels zullen die middelen worden aangewend voor de voortzetting van de programma's die in vorige jaren werden gestart: «Internationaal volksgezondheidsbeleid» en «Europa tegen kanker». Daarnaast zullen komend jaar verschillende activiteiten worden ondernomen in verband met het Nederlands

voorzitterschap van de Europese Unie. Gezien het karakter van de werkzaamheden ligt het voortouw bij de PEO-activiteiten op internationaal gebied bij VWS.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers