

Vergaderjaar 1998–1999

26 286

PEO-programma volksgezondheid en zorg

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 november 1998

Projecten, experimenten en onderzoek (PEO) vormen een belangrijk beleidsinstrument om veranderingen in gezondheid, preventie en zorg te bewerkstelligen. Om een optimale inzet van dit beleidsinstrument te faciliteren streeft het ministerie van VWS sinds enige jaren naar een geïntegreerde aanpak van projecten, experimenten en onderzoek ter ondersteuning van het beleid op het gebied van volksgezondheid en zorg. Een belangrijk deel van de middelen die VWS uit geeft aan onderzoek en ontwikkeling verloopt via dit PEO-programma. Omtrent de voornemens en ontwikkelingen in het kader van het PEO-beleid ontvangt de Kamer jaarlijks een rapportage. Met deze brief wil ik het **PEO-programma volksgezondheid en zorg 1999** bij u introduceren, alsook verslag doen van de ontwikkelingen op het voornoemde terrein in het afgelopen jaar.

Ontwikkelingen in 1998

Voor een doeltreffende en doelmatige aanwending van middelen op het terrein van het gezondheidsonderzoek, maakt VWS sinds enige jaren gebruik van ZorgOnderzoek Nederland (ZON). Op 1 juli jongstleden trad de Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland in werking onder gelijktijdige intrekking van de Wet op het Praeventiefonds. Daarmee heeft de organisatie ZON ook een wettelijke basis gekregen. Aan ZON worden opdrachten gegeven voor het ontwikkelen en uitvoeren van meerjarenprogramma's op de door mij als prioritair aangemerkte gebieden. Een overzicht van de lopende ZON-programma's is opgenomen in de bijlage van deze brief¹. Daarbij dient ZON zorg te dragen voor implementatie van resultaten en tevens samen te werken met andere organisaties die zich bezighouden met onderzoek en ontwikkeling op het gebied van volksgezondheid en zorg. Op beide terreinen heeft ZON reeds actie ondernomen. Onlangs ontving ik van ZON het programmavoorstel Effectieve Implementatie. Met dit programma beoogt ZON twee doelen te bereiken. Enerzijds gaat het om het bevorderen van de kennis over effectieve methoden en strategieën voor de implementatie van

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

innovatieprogramma's. Anderzijds gaat het om het ondersteunen van de praktijk en de onderzoekers bij de implementatie van resultaten van projecten, experimenten en onderzoek. Met name deze makelaarsfunctie acht ik van groot belang. Het programma Effectieve Implementatie zal binnenkort van start gaan.

Vanaf 1995 is op verschillende terreinen samenwerking tot stand gebracht tussen ZON en het Gebiedsbestuur Medische Wetenschappen van NWO. Begin februari van dit jaar verscheen een rapport omtrent de interne evaluatie van dit samenwerkingsverband. Naast samenwerking op bestuurs- en directieniveau begint programmatische samenwerking in de praktijk gestalte te krijgen. In dit kader hebben ZON en NWO inmiddels gezamenlijk procedures ontwikkeld voor het beoordelen van projectaanvragen en wordt ook gezamenlijk gezocht naar procedures die de implementatiekans van projecten kunnen schatten. Daarnaast ondernemen ZON en NWO al gezamenlijke activiteiten op het terrein van een negental programma's. Tussen programma's van beide organisaties wordt een afstemmingsproces in gang gezet wanneer deze inhoudelijke raakvlakken vertonen, bijvoorbeeld op het terrein van ouderenzorg. Resumerend kan geconstateerd worden dat ZON en NWO reeds een aantal belangrijke stappen hebben gezet naar een toekomstige samenwerking van beide organisaties.

PEO-programma volksgezondheid en zorg 1999

Voor het totale PEO-programma is in 1999 129,3 mln beschikbaar. Met het inwerking treden van de wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland is een substantieel deel van de werkzaamheden op het gebied van projecten, experimenten en onderzoek aan deze organisatie overgedragen. Samen met het Gebiedsbestuur Medische Wetenschappen van NWO, de Nationale Commissie Chronisch Zieken, het Aidsfonds en het Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging zorgt ZON voor de financiering van en de afstemming tussen projecten, experimenten en onderzoek op het terrein van volksgezondheid en zorg.

Eind 1997 verscheen de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 1997. Hierin worden verschillende signalen afgegeven die voor het PEO-beleid van belang zijn. Ik denk hierbij aan onderwerpen als sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV), het behalen van gezondheidswinst door het wegnemen van risicofactoren en een beter inzicht in de doeltreffendheid van interventies. Bovendien blijkt uit VTV 1997 dat de belangrijkste leefstijlfactoren zich ten dele ongunstig ontwikkelen. Een belangrijke bijdrage aan het terugbrengen van het aantal mensen dat een beroep moet doen op de gezondheidszorg kan worden beïnvloed door meer aandacht voor een gezonde en veilige leefstijl gericht op BRAVO:

- meer bewegen;
- minder roken;
- minder alcohol;
- gezondere voeding;
- veilig vrijen;
- veiligheid;
- en voldoende ontspanning,

Daarbij valt met name te denken aan de kwetsbare groepen in de samenleving, zoals jeugd, ouderen, chronisch zieken (verstandelijk en lichamelijk) gehandicapten en mensen met een lage sociaal-economische status (SES). Dat betekent nu investeren om op termijn gezondheidswinst te kunnen boeken. Voornoemde onderwerpen zullen dan ook aandacht krijgen binnen een overkoepelend PEO-thema «Gezond leven». In het

kader van dit thema zal onder meer ZON vanaf het jaar 2000 worden verzocht nieuwe programma's te starten.

Vooruitlopend op deze programma's zullen voornoemde uitgangspunten reeds in 1999 nadrukkelijk aandacht krijgen bij de invulling van bekende thema's van vorige jaren:

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. Ethische- en juridische zaken;
7. Internationaal.

De inhoud en betekenis van voornoemde aandachtsgebieden zullen in het licht van bovenstaande visie nader omschreven worden. Daarbij zal ik per thema ingaan op ontwikkelingen en prioriteiten.

1. Staat van de volksgezondheid, de zorg en het zorgstelsel (7,1 mln)

De omvang van de meeste bevolkingsgroepen die nu een gezondheidsachterstand hebben zal naar verwachting tot 2015 sneller toenemen dan die van de algemene bevolking. Op basis van de huidige tendens bestaat een reële mogelijkheid op een vergroting van de achterstand van sociaal-economische zwakke groepen. VTV 1997 signaleert aanzienlijke gezondheidsverschillen in Nederland; verschillen die het omvangrijkst zijn naar sociaal-economische status. Het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen is daarom uitgangspunt voor beleid. De werkzaamheden van de programmacommissie Sociaal-economische gezondheidsverschillen dragen hieraan bij. In het programma – dat tot ultimo 2000 loopt – staan interventies ter vermindering van SEGV centraal. De nadruk ligt op een goede gestandaardiseerde evaluatie van deze interventies.

Inmiddels zijn in dit kader 12 projecten van start gegaan. De evaluatie van een intensieve voorlichtingscampagne speciaal gericht op lagere SES groepen in aanvulling op de landelijke foliumzuur campagne is inmiddels afgerond. Het eindrapport van deze evaluatie wordt voor het einde van 1998 uitgebracht. Het inmiddels door ZON gehonoreerde onderzoek «Armoede en gezondheid bij kinderen in Breda» gaat zeer binnenkort van start. De resultaten van de overige evaluaties worden vanaf de tweede helft van 1999 verwacht. In december aanstaande zal ik u het voortgangsverslag van de programmacommissie SEGV II voor het jaar 1998 toezenden. Vooruitlopend op een nadere uitwerking van het thema «Gezond Leven» in 2000 zal ik ZON vragen een meta-analyse te verrichten van hetgeen het programma tot dusverre heeft opgeleverd.

2. Financiering en structuur zorgsysteem (1,8 mln)

Zorg op maat is al enige jaren het sleutelwoord binnen de gezondheidszorg. Ook in de GGZ is er een verschuiving zichtbaar van aanbodgerichte zorg naar meer vraaggerichte zorg. Het programmavoorstel van ZON «Betrokkenheid van Cliënten bij Verbetering Kwaliteit van Zorg» draagt daaraan bij. Uitgangspunt is dat door een grotere betrokkenheid van cliënten de kwaliteit van zorg in de GGZ zal verbeteren. Het versterken van de regionale structuur en een actieve cliëntenparticipatie vormen de kern van het programma. Het programma sluit daarmee aan op ontwikkelingen in de regio.

Aan RGO heb ik vorig jaar advies gevraagd over met name intensivering en prioritering van onderzoek op GGZ-gebied. Volgens planning wordt dit

advies begin 1999 uitgebracht. Het advies zal wellicht leiden tot activiteiten op dit deelgebied.

3. Kwaliteit en doelmatigheid (26,0 mln)

In de PEO-brief van vorig jaar kondigde ik reeds aan dat ik naar aanleiding van het advies van de RGO over revalidatie aan ZON heb gevraagd een ZON-programmacommissie Revalidatie-onderzoek in te stellen. Het belangrijkste doel van het programma is het bundelen van revalidatie-onderzoek door onderzoeksprogrammering. Ik ben verheugd u te kunnen mededelen dat ZON en MW- NWO met een gezamenlijk programma-voorstel zijn gekomen. In het programma is een grote samenhang aangebracht tussen de thematische prioriteiten en de organisatorische doelstellingen van het revalidatie-onderzoek. Investing in de opleiding van jonge onderzoekers en verankering van de onderzoeksresultaten in de praktijk zijn eveneens belangrijke onderdelen van het programma.

Een rechtvaardige verdeling van zorg is binnen de huidige regeringsplannen een belangrijk gegeven. Het in 1996 gestarte ZON-programma Doelmatigheid Orthopedische Zorg biedt hierover belangwekkende inzichten. Het eerste onderdeel van dit programma bevindt zich inmiddels in de afrondingsfase. De resultaten hebben betrekking op protocolontwikkeling lage rugklachten, verschillen in indicatiestelling, second opinions in de orthopedie en een behoefteeraming van orthopeden 1995–2010. Een ander onderdeel van dit programma heeft betrekking op onderzoek naar de determinanten van de wachtlijstproblematiek in de orthopedische zorgverlening. Uitvoering van het programma moet de orthopedische beroepsgroep instrumenten in handen geven om de doelmatigheid in de zorgverlening te verbeteren.

4. Preventie, bescherming en ziektebestrijding (79,7 mln)

Een nauwe relatie met de in VTV 1997 genoemde knelpunten en een belangrijke rol in het PEO-thema «Gezond Leven» is weggelegd voor het Preventieprogramma. Op dit terrein valt nog een aanzienlijke gezondheidswinst te behalen. Eind vorig jaar heb ik het Preventieprogramma voor de periode van 1998 tot 2002 goedgekeurd. Het programma bestaat uit vier onderdelen. Binnen de eerste drie deelprogramma's wordt onderzoek geprogrammeerd en worden projecten geselecteerd op het gebied van primaire en secundaire preventie. Belangrijke prioriteiten zijn gezondheidsvoorlichting, preventie van psychische stoornissen en de doelgroepen ouderen, allochtonen en jeugdigen. Deelprogramma vier is gericht op het uitvoeren van projecten en voorlichtingscampagnes, die op termijn bijdragen aan de verbetering van de gezondheid van de Nederlandse bevolking.

Binnen het thema «Gezond Leven» valt eveneens een aanzienlijke gezondheidswinst te behalen door de preventie van letsels ten gevolge van privé-ongevallen. De beleidsnota Veilig Thuis met mijn beleidsvoornemens dienaangaande heb ik eind vorig jaar aan de Kamer gestuurd. Het actieprogramma van «Veilig Thuis» wordt reeds voor een deel uitgevoerd binnen het Preventieprogramma van ZON. Volledige uitvoering van het actieprogramma zal geschieden in het kader van een programma Gezond Leven dat in het jaar 2000 van start zal gaan ter verdere invulling van het PEO-thema «Gezond Leven». Goede voeding kan de gezondheid aanzienlijk bevorderen en oefent een belangrijke invloed uit op risicofactoren en ziekten. De recent verschenen beleidsnota «Nederland: goed gevoed?» bevat een actieprogramma om de gezondheidswinst die behaald is door de bevordering van goede voedingsgewoonten te behouden en verder uit te bouwen en om

negatieve ontwikkelingen op het gebied van de voedselconsumptie om te buigen. Ook het actieprogramma van de voedingsnota wordt reeds voor een deel uitgevoerd binnen het Preventieprogramma van ZON. Volledige uitvoering van de nota zal geschieden in het kader van het programma Gezond Leven.

Klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat komen zeer veelvuldig voor en vormen één van de meest voorkomende gezondheidsproblemen. Ongeveer een derde deel van het aantal arbeidsongeschikten wordt toegeschreven aan aandoeningen aan het bewegingsapparaat, terwijl een kwart van het ziekteverzuim veroorzaakt wordt door een dergelijke aandoening. In 1996 heeft de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ), op verzoek van de ministeries van SZW en VWS, haar advies uitgebracht over de preventie van klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat. In reactie op dit advies heb ik samen met SZW en de NCCZ aan ZON opdracht gegeven een programma te ontwikkelen met als doel het verbeteren van de coördinatie en de samenhang van activiteiten die gericht zijn op de preventie (zowel primair, secundair als tertiair) van klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat, waardoor de effectiviteit van deze interventies wordt verhoogd. Het programma is dit jaar goedgekeurd en thans in uitvoering, waarbij ZON nauw samenwerkt met de NCCZ.

Met de instelling van de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) in 1991 werd een belangrijke impuls gegeven aan het chronische ziekenbeleid. Een belangrijk doel van de commissie was de structurele inbedding van het chronisch ziekenbeleid in het beleid van relevante partijen en actoren in het veld. In het kader van de stroomlijning van het beleid ten aanzien van projecten, experimenten en onderzoek zullen de onderzoeks- en ontwikkelingsactiviteiten van de NCCZ in de loop van 1999 bij de ZON en het Gebiedsbestuur Medische Wetenschappen van NWO worden ondergebracht.

Tot slot wil ik nog vermelden dat in het licht van de toenemende vergrijzing het relevant is voldoende te investeren in kwalitatief goed verouderingsonderzoek. Ondanks de start van verschillende stimuleringsprogramma's is vastgesteld dat op het gebied van gerontologisch onderzoek, met name wat betreft het medisch en medisch-biologisch onderzoek, nog steeds sprake is van te weinig samenwerking tussen en samenbundeling van op zichzelf kwalitatief goede onderzoeklijnen. Daarom hebben de ministeries van O, C en W en VWS advies gevraagd aan de Stuurgroep Ouderenonderzoek Nederland over de concentratie en institutionele versterking van het verouderingsonderzoek in Nederland door de eventuele vestiging van een instituut. Op korte termijn zal een naar verwacht positief standpunt worden bepaald. Het instituut zal een virtueel instituut zijn, waarbij onderzoeksgroepen van verschillende universitaire en buitenuniversitaire instellingen gebruik maken van dezelfde onderzoekspopulatie. Dit zal leiden tot nieuwe inzichten in de mogelijke co-etologie van verschillende ziekten en het bij een vergrijzende bevolking zo belangrijke fenomeen van de co-morbiditeit.

5. Patiënten- en consumentenbeleid (9,9 mln)

In 1998 heb ik ZON gevraagd een programma te ontwerpen voor onderzoek en ontwikkeling op het terrein van Patiënten/Consumenten. Hoofddoel van dit programma is de versterking van de positie van de patiënt. In de afgelopen jaren zijn er al veel initiatieven genomen en ontwikkelingen in gang gezet ter versterking van de positie van de patiënt. In het kader van het ZON-programma Patiënten/Consumenten maakt het NIVEL een inventarisatie van de meest recente initiatieven en ontwikke-

lingen op dit terrein. Deze inventarisatie zal de basis vormen voor de invulling van het voornoemde ZON-programma. Ook is de afgelopen jaren in het kader van het patiënten- en consumentenbeleid een omvangrijk wetgevingsprogramma ingevoerd, dat de voorwaarden schept voor een verstrekte positie van de patiënt in de zorg. Teneinde na te gaan hoe de verschillende wetten in de praktijk werken, heb ik ZON in 1997 verzocht een programma Evaluatie Regelgeving te ontwikkelen voor de evaluatie van een drietal wetten:

- De Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO);
- De Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ);
- De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).

Het programma is inmiddels goedgekeurd en ZON heeft het programma recent gestart.

6. Ethische en juridische zaken (0,3 mln)

Het NWO onderzoekprogramma Ethiek en Beleid 1995–1997 is geëvalueerd. Uit de evaluatie blijkt dat het onderzoekprogramma multidisciplinair onderzoek heeft gestimuleerd en de evaluatie-commissie komt tot de aanbeveling het programma Ethiek en Beleid te continueren. Als onderzoeksprioriteiten zijn opgenomen keuzen in de zorg en procreatieve zorg. Naast deze onderwerpen is, in relatie tot de bepalingen van de wet Bopz, een onderzoeksprogramma «Beperking autonomie» gestart. Niet alleen in de geestelijke gezondheidszorg is de problematiek rond dwang en drang actueel, maar ook in de andere sectoren van de gezondheidszorg wordt deze problematiek aan de orde gesteld. Het onderzoekprogramma is gericht op het stimuleren van multidisciplinair (ethische, medische en juridische) onderzoek om te komen tot een theoretische verdieping.

7. Internationaal (1,1 mln)

Internationale relaties zijn onontbeerlijk voor de kwaliteitsontwikkeling van het eigen beleid. Die relaties worden zowel onderhouden in het kader van multilaterale contacten als in het kader van bilaterale contacten. Leren van elkaar, het uitwisselen van ervaringen, benchmarking en waar wenselijk samenwerking ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen en inzichten met partners die met vergelijkbare intenties bezig zijn of gaan met beleidsontwikkeling op het terrein van volksgezondheid en zorg is daarbij het uitgangspunt.

Tenslotte heeft VWS, conform de Memorie van Toelichting bij de Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland, een beperkt bedrag beschikbaar voor beleidsonderbouwend onderzoek. De middelen worden ingezet voor niet-programmatistische activiteiten, waarvan de resultaten direct bedoeld zijn voor de beleidsontwikkeling van VWS alsmede voor activiteiten met een spoedeisend karakter. Beleidsonderbouwend onderzoek wordt uitgezet op de zeven voornoemde aandachtsgebieden. De middelen van PEO bevatten slechts een deel van de middelen voor onderzoek en ontwikkeling die in Nederland beschikbaar zijn. Een beeld van het totaal van middelen voor onderzoek en ontwikkeling in Nederland geeft de bijlage bij deze brief. Vanaf 1999 zullen resultaten van PEO-programma's beschikbaar komen. In de PEO-brief zal hierover jaarlijks worden gerapporteerd.

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