

Vergaderjaar 1994–1995

20 423

Onderzoekbeleid Volksgezondheid

Nr. 15

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 1 maart 1995

Ingevolge eerdere toezegging doe ik u hierbij toekomen mijn standpuntbepaling op het het Advies Gezondheidszorgonderzoek van de Raad voor Gezondheidsonderzoek. Het advies van de Raad treft u hierbij tevens aan¹.

De opbouw van dit standpunt is als volgt.

Eerst wordt op de kern van het advies van de RGO ingegaan en geef ik mijn standpunt daarop. Daarna worden de onderzoeksprioriteiten voor de naaste toekomst behandeld. Tenslotte wordt ingegaan op enkele meer specifieke punten uit het RGO-advies. Afrondend is kort samengevat waartoe ik heb besloten in vervolg op het advies.

1. Kern van het RGO-advies en standpuntbepaling

Kern van het advies van de Raad is dat de organisatie van de gezondheidszorg en het daarop gerichte beleid structureel moet worden ondersteund door wetenschappelijke informatie. De structuur om dat te realiseren ontbreekt in ons land. De Raad pleit daarom voor een sterke coördinatie binnen het onderzoek dat door de verschillende financierende instanties wordt uitgezet. Deze coördinerende en programmerende rol ziet de Raad als een belangrijke opdracht voor de toekomstige intermediaire organisatie voor Projecten, Experimenten, en Onderzoek (PEO-organisatie).

Voor de korte termijn bepleit de Raad instelling van een Stimuleringscommissie Gezondheidszorgonderzoek met als opdracht een programma te ontwerpen en te doen uitvoeren op enkele deelgebieden van onderzoek, die maatschappelijk van veel belang of actueel zijn, en die op dit moment onvoldoende onderzoeks aandacht krijgen. De deelgebieden en de belangrijkste vragen geeft de Raad in zijn advies aan.

De Commissie dient volgens de Raad te worden ondergebracht bij de toekomstige PEO-organisatie. Zolang deze nog niet operationeel is, acht de Raad onderbrenging bij het Praeventiefonds als meest voor de hand liggend.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

Als omvang van het programma denkt de Raad aan een extra investering van f 3 miljoen per jaar gedurende vijf jaar vanaf 1996. In 1995 zou het programma moeten worden ontworpen en opgestart.

Ik sta positief tegenover dit advies van de RGO en neem de aanbevelingen in hoofdlijn over.

Ik ben het eens met het belang dat de Raad toekent aan de onderbouwing door wetenschappelijke informatie van voorstellen en beleidsmaatregelen met betrekking tot de organisatie en de financiering van de gezondheidszorg. De veranderende, stijgende vraag naar gezondheidszorg gekoppeld aan de schaarse middelen maakt beleidskeuzes nodig, waaraan wetenschappelijk onderzoek kan bijdragen. Er ontbreekt nog veel kennis over de gezondheidszorg, die nodig is voor het beleid dat zich richt op een effectieve en doelmatige inrichting van de gezondheidszorg.

Over de preciese definitie en afbakening van het door het gezondheidszorgonderzoek bestreken terrein bestaat geen consensus. De Raad geeft in zijn advies de volgende omschrijving van het gezondheidszorgonderzoek: «Gezondheidszorgonderzoek heeft betrekking op het systeem van de gezondheidszorg: de structuur, de organisatie, het functioneren en de effecten van de gezondheidszorg, in wisselwerking met de vraag naar en het gebruik van die zorg». Het begrip zorg heeft betrekking zowel op de sectoren «cure» en «care» als op de preventieve gezondheidszorg. Hiermee beoogt de Raad niet een preciese afbakening van het gezondheidszorgonderzoek te bieden, maar geeft ze wel de kern van het gezondheidszorgonderzoek aan. «Doel van het gezondheidszorgonderzoek is het leveren van wetenschappelijke informatie die sturing van de gezondheidszorg mogelijk maakt. De relevantie voor het beleid staat voorop.»

Daarmee is het gezondheidszorgonderzoek kort en krachtig gepositioneerd. Ik beschouw de omschrijving van het gezondheidszorgonderzoek en de nadere indeling door de Raad daarom als zeer waardevol. Daarmee wordt in ieder geval helderheid verschaft over het globale terrein van onderzoek.

Omdat dit onderzoeksterrein zo nauw gerelateerd is aan concrete beleidsthema's, is het van belang zo duidelijk mogelijk de voorwaarden te formuleren waaraan het programma moet voldoen om de voor het beleid relevante vraagstellingen te kunnen beantwoorden. Het is de verantwoordelijkheid van het departement als opdrachtgever van het programma de doelstellingen, de prioritaire thema's en aandachtsgebieden en de randvoorwaarden aan te geven. De concretisering in onderzoeksvragen, het zorgen voor de samenhang en afstemming met andere programma's, en vervolgens de inhoudelijke beoordeling, financiering en begeleiding van afzonderlijke projecten worden op afstand van de overheid geplaatst. Bij een sterk beleidsgeoriënteerd programma als het onderhavige ligt het echter voor de hand dat de uitwerking die door de programmacommissie wordt gegeven aan de «programmaopdracht» zorgvuldig aan de beleidsdoelstellingen kan worden getoetst. Daarom dient het programmeringsvoorstel ter goedkeuring aan het departement te worden voorgelegd en zal op basis daarvan een definitief besluit over de uitvoering van het programma worden genomen.

Het door de Raad aangegeven belang van een gecoördineerde, systematische en programmatische aanpak van het onderzoek onderschrijf ik volledig. Daarin kan worden voorzien door het totstandbrengen van de nieuwe intermediaire structuur voor de aansturing en financiering van projecten, experimenten en onderzoek, waarvoor momenteel een wettelijke regeling wordt voorbereid. Eerder is reeds toegezegd (20 423, nr. 13) in 1995 een start te maken met de daadwerkelijke uitvoering van

programma's in de beoogde structuur en daarvoor in overleg met het Praeventiefonds, dat zal opgaan in het toekomstige PEO-fonds, de mogelijkheden na te gaan van een «in oprichting»-opzet voor de periode waarin er nog geen wet op het PEO-fonds is.

In aansluiting hierop zal ik het Praeventiefonds verzoeken een programma gezondheidszorgonderzoek, zoals in het advies van de Raad aanbevolen, tot uitvoering te laten brengen als onderdeel van een breed programma van projecten, experimenten en onderzoek naar het thema doelmatigheid van de organisatie van de zorg, dat is vermeld in het PEO-programma volksgezondheid van 17 oktober 1994 (23 900 XVI, nr. 7). Daarmee kan een directe verbinding ontstaan tussen de projectmatige activiteiten gericht op meer doelmatigheid in de organisatie van de zorg en het daarmee samenhangende onderzoek. De concrete onderzoeksgebieden waaraan de Raad in zijn advies prioriteit toekent, sluiten in belangrijke mate aan bij de deelprogramma's van het PEO-programma inzake doelmatigheid van zorg en op bepaalde onderwerpen kan die aansluiting nog worden versterkt. Op die wijze kan de doelstelling van het gezondheidszorgonderzoek-programma, dat door de Raad nog tamelijk globaal en weinig geconcretiseerd is gelaten, naar mijn mening nader worden ingevuld en wordt een directe aansluiting bij de actuele beleidsprioriteiten gelegd. Daarop wordt hieronder bij de prioritaire onderzoeksgebieden nader ingegaan. Het Praeventiefonds zal worden gevraagd in overleg met mij voor de uitwerking van het programma een programma-commissie in te stellen.

Bij de voorbereiding en verdere ontwikkeling van het onderzoek-programma acht ik samenwerking met NWO gewenst. Binnen het Gebied Medische Wetenschappen van NWO is de laatste jaren ervaring opgebouwd met programmering van maatschappelijke en beleidsgeoriënteerde onderzoeksprogramma's zoals de onderzoekprogramma's Kwaliteit van zorg en Chronisch zieken. Bovendien zijn er inhoudelijke raakvlakken tussen het beoogde programma gezondheidszorgonderzoek en de genoemde NWO-programma's, maar ook andere programma's waarbij NWO betrokken is zoals deelprogramma's van het Stimulerings-programma Gezondheidsonderzoek, Ontwikkelingsgeneeskunde, Huisartsgeneeskunde e.d. Ik zal het Praeventiefonds daarom verzoeken met NWO te overleggen over de inhoudelijke en organisatorische invulling van van het programma. Daarbij ligt in ieder geval deelname van NWO in de programmacommissie voor de hand.

Voor NWO zie ik een bijzondere functie bij de kwaliteitsbevordering van het gezondheidszorgonderzoek. Binnen het programma dient een beperkte geldstroom te worden aangewend voor stimuleringsactiviteiten gericht op de algemene bevordering van de wetenschappelijke kwaliteit en vernieuwing van het gezondheidszorgonderzoek. In het advies noemt de Raad in dit verband naast de stimulering van wetenschappelijke theorievorming en methodenontwikkeling ook wetenschappelijke (bij)scholing gericht op de opbouw van hooggekwalificeerd wetenschappelijk potentieel. Hiermee sluit ik ook aan op het advies dat de RGO in zijn advies Brede Analyse deel II heeft gedaan om voor dit doel aan NWO extra financiële ondersteuning te geven.

Voor het jaar 1995 stel ik ten behoeve van de ontwikkeling en een eerste start van het onderzoekprogramma binnen mijn begroting een bedrag van f 275 000 beschikbaar. Voor de periode vanaf 1996 wil ik in principe middelen vrij maken voor dit onderzoek, maar daarover kan ik nu nog geen definitieve beslissing nemen.

Ik zal hiervoor eerst een concreet programmeringsvoorstel vragen dat een uitwerking bevat van de wijze waarop inhoudelijk, organisatorisch en financieel aan de aangegeven doelstellingen en prioriteiten van het programma en de gestelde randvoorwaarden uitvoering zal worden gegeven. Op basis daarvan zal ik een definitief besluit nemen over de

uitvoering en financiering van het programma, waarmee rekening zal worden gehouden in het PEO-programma volksgezondheid 1996 en volgende jaren.

2. Prioritaire onderzoeksgebieden voor de naaste toekomst

Hieronder ga ik in op de concrete onderzoeksgebieden waaraan in het programma prioriteit moet worden gegeven.

Als algemeen uitgangspunt kiest de Raad dat beleidsvoornemens zoveel mogelijk vooraf via experimenten worden getoetst. Waar dat niet mogelijk is – en dat is veelal het geval – dient de invoering van ingrijpende maatregelen gepaard te gaan met begeleidend wetenschappelijk onderzoek. Dit algemene uitgangspunt kan ik in principe onderschrijven, wel is het onvermijdelijk daarbij keuzes te maken en de meerwaarde van wetenschappelijk onderzoek steeds af te wegen tegen andere mogelijkheden om inzicht in de effecten en ongewenste neveneffecten van beleidsvoornemens te verkrijgen.

Ik kan instemmen met de door de Raad genoemde onderzoeksgebieden die in de toekomst extra aandacht verdienen. Deze zijn echter zeer breed en vereisen nadere invulling. Daartoe wil ik hieronder, binnen de brede prioriteitsgebieden die de Raad noemt, enkele beleidsmatig belangrijke aandachtsgebieden aangeven.

Een eerste brede onderzoeksgebied is onderzoek naar vraagstukken van ordening en rationalisering op het niveau van het zorgsysteem als geheel. De Raad beveelt onderzoek aan naar de werking van diverse maatregelen op het gebied van de financiering en ordening van de gezondheidszorg die al in gang zijn gezet. De Raad noemt daarbij o.a. de invoering van nominale premies, eigen risico, opheffing werkgebieden en contracterplicht, kostenbeheersing geneesmiddelen, regulering van artikel 18 voorzieningen WZV. Bij het initiëren van concrete onderzoeken op dit gebied zullen nadere keuzes moeten worden gemaakt, waarbij moet worden aangesloten bij de ontwikkelingen in het beleid die hebben plaatsgevonden of nog gaande zijn en bij onderzoek dat recent is gestart. Voor het onderzoek naar art. 18 voorzieningen WZV wordt inmiddels door de Ziekenfondsraad een programma ter hand genomen, dat te zijner tijd in het PEO-programma gezondheidszorgonderzoek geïntegreerd zou kunnen worden. Hoge prioriteit wil ik geven aan het onderzoek naar vraagstellingen die door de Commissie-Biesheuvel naar voren zijn gebracht rond de bevordering van de samenhang en de doelmatigheid in de medisch-curatieve zorg (huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg en ziekenhuiszorg). Beleidsmatig belangrijke thema's zijn hier de samenwerking tussen huisarts en specialist, de transmurale zorg en de integratie van de specialist in de ziekenhuisorganisatie. In het PEO-programma volksgezondheid 1995 is een stimuleringsprogramma Modernisering Curatieve Zorg aangekondigd, waarin het accent zal liggen op ontwikkelings- en toepassingsgerichte projecten. Relevant onderzoek, dat ondersteunend en begeleidend is voor dit stimuleringsprogramma, zou onderdeel moeten vormen van het programma gezondheidszorgonderzoek. Rekening moet worden gehouden met een deelprogramma van onderzoek naar de medisch curatieve zorg dat door het NIVEL wordt uitgevoerd. Dit deelprogramma moet worden gezien als onderdeel van de uitvoering van het RGO-advies.

Een tweede onderzoeksgebied betreft ordenings- en doelmatigheidsvragen in enkele subsystemen van de gezondheidszorg.

De sectoren waar volgens de RGO relatief weinig onderzoek wordt uitgevoerd en waar belangrijke vragen voor onderzoek liggen, zijn de geestelijke gezondheidszorg, de geestelijk gehandicaptenzorg en de langdurig intramurale zorg (verpleeghuiszorg). Deze gebieden verdienen

ook beleidsmatig prioriteit. Binnen deze sectoren heeft verhoging van de doelmatigheid van de organisatie van de zorg prioriteit en is het van groot belang dat de verschillende vormen van zorgverlening goed op elkaar aansluiten met name met het oog op de continuïteit van de zorg voor de patiënt/cliënt. In dit verband noemt de RGO terecht onderzoek naar de a.s. verpleging – verzorging, tevens in relatie met de thuiszorg. Hieraan wil ik toevoegen onderzoek naar ordening en doelmatigheid op het terrein van de chronisch-ziekenzorg. Binnen de zorg voor verstandelijk gehandicapten is sinds enige tijd een ontwikkeling van de-institutionalisering gaande met betrekking tot voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten. Beleidsmatig bestaat er thans behoefte aan inzicht in de feitelijke gevolgen en effecten van de-institutionalisering voor de zorg voor verstandelijk gehandicapten (m.b.t. effectiviteit, kwaliteit, organisatie, kosten). Onderzoek op dit terrein, met name gericht op de aspecten doelmatigheid en kosten-effectiviteit die bij het proces van de-institutionalisering aan de orde zijn, past goed in de door de Raad genoemde prioriteiten. Ten aanzien van het verpleeghuiszorgonderzoek kan gesteld worden dat met name leemten bestaan in kennis over doelmatigheid van behandelmethodieken voor verschillende patiëntencategorieën, over doelmatigheid en kwaliteit van de multidisciplinaire zorg en over de kwaliteit en doelmatigheid van aan verpleeghuisverwante zorg c.q. verpleeghuiszorg in bejaardenoorden en verpleeghuiszorg in de thuissituatie.

Over prioriteiten voor onderzoek op het terrein van de preventieve gezondheidszorg bereidt de Raad nog een afzonderlijk advies voor, dat in de loop van 1995 verschijnt. Dat advies wil ik dan ook afwachten, maar ik verwacht dat dit advies zeker belangrijke aanbevelingen voor het gezondheidszorgonderzoek zal bevatten.

Een derde onderzoeksgebied waar volgens de Raad meer onderzoek nodig is, heeft betrekking op verdelingsvraagstukken. Als centraal vraagstuk beschouwt de Raad in dat verband de toegankelijkheid van de zorg. De Raad beveelt aan om bij het eerder genoemde onderzoek naar de gevolgen van nieuwe beleidsmaatregelen, bijvoorbeeld eigen bijdragen, steeds de vraag naar toegankelijkheidsaspecten mee te nemen. Bij dit thema noemt de Raad ook het onderzoek naar wachtlijsten en de doorzichtigheid van het verzekeringswezen. Deze aanbevelingen moeten naar mijn mening bij de invulling van het onderzoekprogramma worden meegenomen. In het PEO-programma volksgezondheid heb ik bijvoorbeeld reeds onderzoek naar de orthopedische zorg, waar aanhoudende signalen over fricties tussen vraag en aanbod zijn, aangekondigd.

Tenslotte is de Raad in zijn advies ook ingegaan op het gezondheidszorgonderzoek naar de doelmatigheid van de primaire zorgverlening (op patiëntniveau). Ik ben het met de Raad eens dat op dit terrein het bij de Ziekenfondsraad ondergebrachte programma Ontwikkelingsgeneeskunde een centrale plaats inneemt. De RGO ziet geen reden tot intensivering, maar wel tot een meer gestructureerde aanpak. Inmiddels heeft de Ziekenfondsraad ook buiten het programma Ontwikkelingsgeneeskunde enkele deelprogramma's van onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van de zorg op specifieke deelterreinen opgestart. Daarbij wordt reeds aangesloten bij de kritiek in het RGO-advies dat het onderzoek naar de doelmatigheid van bestaande, veel voorkomende vormen van zorg is achtergebleven en de aandacht vooral gericht is geweest op evaluatie van nieuwe interventiemogelijkheden en dat met name de extramurale en geestelijke gezondheidszorg onderbelicht zijn gebleven. Ik sluit mij dus aan bij de opvatting van de Raad het onderzoek naar de doelmatigheid van de primaire zorg geen onderdeel van het onderhavige programma gezondheidszorgonderzoek te laten zijn. Dat neemt niet weg dat het pleidooi van de Raad voor ontwikkeling van een breed programma naar de doelmatigheid van de primaire zorg actueel blijft. Ik sta positief

tegenover een dergelijk nationaal programma (patiëntgebonden) doelmatigheidsonderzoek. Gelet op de onmiskenbare relatie tussen het patiëntgebonden en het organisatiegebonden doelmatigheidsonderzoek vormt de afstemming met het door de Ziekenfondsraad gefinancierde onderzoek derhalve een belangrijk aandachtspunt bij het te ontwikkelen programma gezondheidszorgonderzoek.

3. Specifieke problemen in de praktijk van het gezondheidszorgonderzoek

Tenslotte ga ik kort in op een aantal specifieke aandachtspunten waarvoor de Raad in zijn advies aandacht heeft gevraagd.

Een eerste probleem houdt verband met de relatie onderzoek en maatschappelijke c.q. beleidsrelevantie. De Raad noemt daarbij de spanning tussen vereisten van wetenschappelijke kwaliteit en maatschappelijke relevantie, de spanning tussen onafhankelijkheid van de onderzoeker en betrokkenheid bij het probleem van de opdrachtgever, en het spanningsveld rond de toegankelijkheid en verspreiding van resultaten van opdrachtonderzoek.

Voor elk van de door de Raad omschreven problemen zie ik een belangrijke rol weggelegd voor de nieuwe PEO-organisatie. Tot de kern van de taken van deze organisatie zal behoren systematische aandacht voor de vertaling van beleids- en praktijkvraagstellingen in onderzoek en omgekeerd, voor de bevordering van de verspreiding van onderzoekresultaten en ook voor het via onafhankelijke programmacommissies vormgeven aan de begeleiding van het onderzoek. Ik sluit mij aan bij de aanbeveling om het publiceren van resultaten in wetenschappelijke en andere relevante tijdschriften meer als regel toe te passen in plaats van via rapporten aan opdrachtgevers. De vorm van rapportage dient doelgroepgericht te zijn.

Een tweede probleem betreft de volgens de Raad noodzakelijke aandacht voor de kwaliteit van het wetenschapsgebied. Zowel in het universitaire als buiten-universitaire onderzoek zou daarvoor voldoende ruimte moeten bestaan binnen de basissubsidie of via een «toeslag» op contractresearch.

Ik onderschrijf het belang van het scheppen van de noodzakelijke voorwaarden voor de kwaliteitsontwikkeling van het wetenschapsgebied en de ruimte die daarvoor primair binnen de reguliere financiering van de onderzoeksorganisaties moet bestaan. Een «toeslag» op contractresearch acht ik praktisch niet goed haalbaar. Wel kan voor dit doel binnen het op te stellen programma gezondheidszorgonderzoek een beperkte geldstroom voor op kwaliteitsbevordering gerichte stimuleringsactiviteiten worden uitgetrokken. Daarnaast zal bij de uitwerking van de kwaliteitsbeoordeling van toepassingsgerichte onderzoekprogramma's bijzondere aandacht moeten uitgaan naar de eisen van bruikbaarheid van de resultaten van het gezondheidszorgonderzoek voor toepassing in beleid en praktijk.

Aan het derde probleem, dat veel van het gezondheidszorgonderzoek wordt aanbesteed in de vorm van individuele projecten, hetgeen de samenhang belemmert, komt het organiseren en financieren van onderzoek en projecten in brede programma's tegemoet. De toekomstige intermediaire structuur, waarin de programmatische werkwijze een centraal element zal vormen, moet een belangrijke verbetering brengen in de afstemming en coördinatie van het onderzoek.

4. Samenvattende conclusies

Ik zal uitvoering aan het RGO-advies geven door het Praeventiefonds te verzoeken een programma gezondheidszorgonderzoek, zoals door de Raad aanbevolen, te ontwerpen en in uitvoering te nemen als onderdeel van een breed programma van projecten, experimenten en onderzoek naar het thema doelmatigheid van de organisatie van de zorg, dat is vermeld in het PEO-programma volksgezondheid van 17 oktober 1994 (23 900 XVI, nr. 7).

Het programma dient volgens de Raad te worden ondergebracht bij de toekomstige PEO-organisatie. Zolang deze nog niet operationeel is, acht de Raad onderbrenging bij het Praeventiefonds als meest voor de hand liggend. Dit advies heb ik overgenomen. Omdat ik bij de voorbereiding en verdere ontwikkeling van het onderzoekprogramma samenwerking met NWO gewenst vind, zal ik het Praeventiefonds verzoeken NWO hierbij vanaf het begin te betrekken.

Vóór het jaar 1995 is ten behoeve van de ontwikkeling en een eerste start van het onderzoekprogramma binnen mijn begroting een bedrag van f 275 000 beschikbaar. Volgens het RGO-advies zal het programma een periode van vijf jaar dienen te beslaan met een financiële omvang van f 3 miljoen per jaar. Ik ben in principe bereid vanaf 1996 voor een meerjarig programma middelen vrij te maken, maar zal de definitieve financiering in het kader van het PEO-programma 1996 en volgende jaren bepalen. Alvorens een definitief besluit te nemen over de financiële middelen, verwacht ik eerst een concreet programmeringsvoorstel dat een uitwerking bevat van de wijze waarop inhoudelijk, organisatorisch en financieel aan de aangegeven doelstellingen en prioriteiten van het programma en de gestelde randvoorwaarden uitvoering zal worden gegeven.

Ik verwacht met dit onderzoekprogramma een belangrijke stimulering te geven aan de wetenschappelijke onderbouwing van het beleid met betrekking tot een aantal actuele problemen in de gezondheidszorg en tevens een structurele versterking te bevorderen van de kwaliteit van het onderzoek op dit terrein.

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