

Vergaderjaar 1995–1996

20 423

Onderzoekbeleid Volksgezondheid

Nr. 18

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN ONDERWIJS, CULTUUR EN WETENSCHAPPEN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 11 december 1995

Voorgeschiedenis

In de notitie Onderzoekbeleid Volksgezondheid van oktober 1992 werd door de toenmalige staatssecretaris van WVC mede namens de toenmalige minister van OenW **een brede analyse van het gezondheidsonderzoek** aangekondigd (20 423, nr. 8). Aanleiding daarvoor was de wens van de staatssecretaris f 10,- mln. te bezuinigen op het buiten-universitaire gezondheidsonderzoek. De analyse werd onder eindverantwoordelijkheid van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) door een Stuurgroep onder voorzitterschap van drs. G. M. V. van Aardenne uitgevoerd. Doel was na te gaan welke aanpassingen uit het oogpunt van doelmatigheid in het buiten-universitaire en het universitaire gezondheidsonderzoek nodig waren. Gezien de complexiteit van de materie besloot de RGO het advies in drie delen uit te brengen. Deel 1 over het buiten-universitaire gezondheidsonderzoek verscheen in april 1993, deel 2 over de aansturing en financiering in februari 1994. Het regeringsstandpunt op deel 2 hebben wij 25 februari 1994 naar de Tweede Kamer gezonden (20 423, nr. 12). Over de voortgang met betrekking tot de implementatie van het regeringsstandpunt op deel 2 bent u bij brieven van 8 maart 1995 (20 423, nr. 16) en 22 juni 1995 (20 423, nr. 17) op de hoogte gebracht. Het derde en laatste deel van de brede analyse heeft betrekking op het universitaire onderzoek. Dit deel is ons op 7 februari jl. aangeboden en vervolgens ter informatie naar de Tweede Kamer gezonden (20 423, nr. 16). Met het regeringsstandpunt op deel 1 hebben wij gewacht tot na de afronding van het laatste deel over het universitaire onderzoek. In deze brief geven wij eerst ons standpunt op het advies over het buiten-universitaire gezondheidsonderzoek (deel 1), gevolgd door ons standpunt op het advies over het universitaire gezondheidsonderzoek (deel 3). Wij sluiten af met een samenvatting van de hoofdlijnen van ons standpunt en actiepunten.

I. BREDE ANALYSE DEEL 1

1.1 Inleiding

De implementatie van de korting van f 10,- mln. op het buiten-universitaire onderzoek is in belangrijke mate gebaseerd op de analyse en concrete aanbevelingen zoals beschreven in het rapport van de RGO. De Tweede Kamer is over de invulling van deze bezuiniging reeds geïnformeerd. Deel 1 van het RGO-advies heeft daarnaast ook een duidelijke inhoudelijke invloed op het beleid van diverse VWS-gelieerde buiten-universitaire onderzoeksinstituten uitgeoefend. Zowel de bezuiniging als de inhoud van de brede analyse van de Raad zelf hebben tot niet geringe inhoudelijke heroriëntatie en organisatorische veranderingen aanleiding gegeven. Voordat wij ingaan op het advies over de afzonderlijke VWS-gelieerde instituten, geven wij ons standpunt op de visie van de Raad op de verdeling van taken van het buiten-universitaire en het universitaire gezondheidsonderzoek en op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen VWS en OCenW.

1.2 Taken van universitaire en buiten-universitaire onderzoeksgroepen

Wij zijn het met de Raad eens dat het fundamenteel onderzoek primair in het universitaire compartiment thuishoort. Hoewel het gaat om nuanceverschillen vinden wij echter dat de onderzoeksmismissie van de universiteiten breder is dan de Raad aangeeft. De ruimte voor het strategische en het toegepaste onderzoek beperkt zich niet tot een afgeleide van het fundamentele onderzoek. Het universitaire onderzoek omvat het fundamentele, het strategische én het toegepaste onderzoek. Het kenmerkende van het universitaire gezondheidsonderzoek is juist dat het gehele traject wordt doorlopen, van fundamenteel tot en met patiëntgebonden – toegepast onderzoek. Het gaat uitdrukkelijk om een continuüm van fundamenteel, strategisch en toegepast onderzoek dat binnen de medische faculteiten en academische ziekenhuizen plaatsvindt, van moleculair-biologisch onderzoek tot op de praktijk gericht onderzoek, van gen tot mens. Binnen deze dóórlopende lijn van moleculair niveau tot ziekbed valt ook klinisch wetenschappelijke onderzoek verricht met patiënten en ook het onderzoek ten behoeve van de verbetering van de kwaliteit en de doelmatigheid in de zorg.

De onderzoektaak van de buiten-universitaire onderzoeksinstituten is in het algemeen smaller in vergelijking met die van medische faculteiten en academische ziekenhuizen en beperkt zich tot het toegepaste en daaraan ten grondslag liggende strategische onderzoek. Fundamenteel onderzoek valt daarbuiten. Het fundamentele onderzoek dat binnen het Nederlands Kanker Instituut plaatsvindt, vormt de uitzondering die deze regel bevestigt.

1.3 Verdeling van verantwoordelijkheid van OCenW en VWS

Bij de departementale verdeling van verantwoordelijkheden voor het gezondheidsonderzoek onderscheiden wij drie aspecten: de kennisinfrastructuur, de opleiding van onderzoekers, en het onderzoek zelf.

Kennisinfrastructuur

OCenW heeft een algemene verantwoordelijkheid voor de instandhouding van de kennisinfrastructuur. Verder delen wij de visie zoals neergelegd in het rapport van de Raad: de primaire verantwoordelijkheid voor de infrastructuur van het buiten-universitaire onderzoek ligt bij VWS, voorzover het instituten betreft die onderzoek verrichten op het gebied

van de kerntaken van het departement en de instandhouding van deze instituten niet zonder steun van de overheid kan; OCenW draagt in het algemeen de primaire verantwoordelijkheid voor de universitaire infrastructuur.

Opleiding van onderzoekers

Behalve een verantwoordelijkheid voor de infrastructuur zijn wij beiden verantwoordelijk voor de opleiding van onderzoekers. De opleiding tot arts-onderzoeker behoort tot de primaire verantwoordelijkheid van OCenW. VWS komt in beeld bij vervolgopleidingen van arts-onderzoekers op voor de zorg relevante gebieden waaraan door VWS beleidsmatig hoge prioriteit wordt toegekend. Financiering vanuit VWS wordt pas overwogen, indien dat niet via de zorgsector kan worden gerealiseerd.

Het onderzoek

Over de verdeling van verantwoordelijkheden ten aanzien van het onderzoek zelf bestaat nogal eens onduidelijkheid. Dat is ook de reden waarom wij er in dit standpunt nader aandacht aan geven. VWS heeft een specifieke verantwoordelijkheid voor het buiten-universitaire gezondheidsonderzoek, dat wil zeggen VWS is verantwoordelijk voor de financiering van programma's van toegepast en daaraan ten grondslag liggend strategisch onderzoek op het gebied van zijn kerntaken. VWS financiert verder opdrachtonderzoek om te voorzien in de concrete, meer directe behoefte aan onderzoek ten behoeve van het eigen beleid, het beleidsonderbouwend onderzoek. Ondanks de primaire verantwoordelijkheid van OCenW voor het universitaire onderzoek, heeft VWS ook een betrokkenheid bij de inhoud en financiering van het universitaire gezondheidsonderzoek, met name bij het strategische en het toegepaste onderzoek. Steeds gaat het daarbij om tijdelijke stimulering van onderzoek op specifieke aandachtsgebieden van VWS. Als voorbeelden van die betrokkenheid van VWS noemen wij: het door VWS en OCenW gezamenlijk gefinancierde Stimuleringsprogramma Gezondheids-onderzoek (SGO), het VWS/OCenW-programma Chronisch Zieken, het door OCenW, VWS, LNV en NWO gefinancierde Stimuleringsprogramma Ethiek en Beleid, en het VWS-programma Kwaliteit van Zorg. In dit verband wijzen wij ook op het in art.18 WZV verankerde onderzoek-programma Ontwikkelingsgeneeskunde van de Ziekenfondsraad, waarvoor VWS samen met OCenW verantwoordelijk is. Het programma wordt gefinancierd met begrotingsmiddelen van OCenW en premie-middelen via de Ziekenfondsraad. Uit al deze voorbeelden blijkt dat VWS ook in het universitaire compartiment strategisch en toegepast onderzoek stimuleert. Bovendien maken de voorbeelden duidelijk dat dikwijls sprake is van co-financiering waarbij premiefinanciering een belangrijke rol vervult.

1.4 Het buiten-universitaire gezondheidsonderzoek

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM)

In het advies van de RGO is uitgebreid stilgestaan bij de positionering van het RIVM. Het RIVM zou in het totaal van de kennisinfrastructuur een groot technologisch instituut van het kerndepartement («gti») moeten zijn. Dit betekent plaatsing op afstand van de overheid.

Er ontstaat daardoor ten opzichte van de primaire opdrachtgever VWS, een relatie die vergelijkbaar is met de relatie van het RIVM en VROM.

Wij onderschrijven deze mening van de Raad: in de toekomstige RIVM-wet zal worden neergelegd dat het RIVM geen deel meer uitmaakt

van het kerndepartement van VWS. Het instituut blijft wel onder verantwoordelijkheid van de Minister van VWS ressorteren. Taken, werkwijze en de professionele onafhankelijkheid van het instituut zullen in genoemde RIVM-wet worden geregeld. De positie van het instituut is die van een Rijksinstituut, met een missie specifiek toegesneden op de – met behulp van onafhankelijk uitgevoerd onderzoek – ondersteuning van het beleid van VWS en VROM en het onder deze departementen ressorterende Staatstoezicht. Daarnaast is de missie gericht op concrete taken in het kader van wettelijke regelingen. De ondersteuning van het Rijksvaccinatieprogramma is hier een voorbeeld van. In het verlengde hiervan is het aan het RIVM met goedkeuring van VWS, toegestaan onderzoek voor derden uit te voeren indien dit uit oogpunt van algemeen belang nuttig is. Het gaat daarbij om onderzoek ten behoeve van bijvoorbeeld andere overheden en internationale organisaties.

In het advies van de RGO zijn ten aanzien van het RIVM en TNO concrete aanbevelingen gedaan om doelmatigheidswinst te behalen. De Raad geeft in zijn rapport van 1993 aan dat het onderzoek op het gebied van de collectieve preventie bij TNO een geïsoleerde positie inneemt. Omdat dit onderzoek inhoudelijk goed aansluit bij de missie van het RIVM en van het Netherlands Institute for Health Evaluation Sciences (NIHES) van de Erasmus Universiteit in Rotterdam adviseert de Raad het TNO-onderzoek op dit gebied over te hevelen naar het RIVM of het NIHES. De Raad constateert verder dat het toxicologisch onderzoek van het RIVM over de gehele linie het onderzoek van TNO overlapt en adviseert dit type onderzoek van het RIVM meer te concentreren bij TNO.

Het RIVM heeft vervolgens aan TNO een ruil voorgesteld, te weten concentratie van het preventieonderzoek bij het RIVM en toxicologisch onderzoek bij TNO. TNO beschikte op dat moment echter niet alleen over het advies van de RGO, maar ook over de resultaten van een in opdracht van TNO zelf door het bureau Arthur D. Little uitgevoerde sterkte/zwakte analyse. Bij de bepaling van zijn strategische keuzen voor de toekomst heeft TNO alles afgewegende, ervoor gekozen het preventieonderzoek als een TNO-speerpunt (met marktpotentie) te blijven behouden. Om de overlap met het TNO-onderzoek te verminderen, heeft het RIVM daarop besloten het eigen toxicologisch onderzoek te beperken.

De constatering van de Raad dat er sprake is van overlap tussen het Laboratorium voor Stralingsonderzoek van het RIVM en het Centrum voor Stralingsbescherming en Dosimetrie van TNO is niet meer van toepassing na de overdracht van de RIVM-werkzaamheden met betrekking tot de stralingsdosimetrie naar het Nederlands Meetinstituut. De overdracht naar het NMI vond plaats, omdat de betreffende werkzaamheden geheel pasten in het takenpakket van dit instituut.

Naar aanleiding van de aanbeveling om op het gebied van de immunologie een taakafbakening te bewerkstelligen tussen RIVM, TNO en het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst van het Nederlandse Rode Kruis (CLB) constateren wij dat er nog geen concrete acties zijn ondernomen. Wij zijn het met de Raad eens dat uitgangspunt daarbij zou moeten zijn dat het RIVM zich concentreert op immunologisch onderzoek gericht op de ontwikkeling van vaccins. Onder respectering van de eigen (bij wet verleende) verantwoordelijkheid van TNO en het RIVM zullen wij deze instituten vragen de dialoog over de onderlinge afstemming van de onderzoekactiviteiten op immunologisch gebied te hervatten.

Naar het oordeel van de RGO zou de RIVM-missie op het gebied van gezondheidszorgonderzoek dat wil zeggen onderzoek gericht op de organisatie, structuur en het systeem van de gezondheidszorg duidelijk

afgebakend moeten worden met de missies van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL) en het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NcGv). Een en ander betekent een aanscherping van de missie van het RIVM, aldus de Raad. Wij delen die mening. In een brief van 31 mei 1995 heeft de Minister van VWS aan het RIVM meegedeeld dat de basis van de kennisinfrastructuur van het gezondheidszorgonderzoek met name gelegen is binnen de buiten-universitaire instituten voor het gezondheidszorgonderzoek NIVEL en NcGv en – op onderdelen – binnen TNO-PG, alsmede binnen een aantal universitaire onderzoeksgroepen en dat ontwikkeling van een omvangrijke onderzoekslijn van het gezondheidszorgonderzoek binnen het RIVM niet voor de hand ligt.

Door de Raad is terwille van een flexibele en doelmatige aansturing van het onderzoek op basis van beleidsprioriteiten van de overheid gepleit voor de omzetting van het financieringsmodel van het RIVM in een basisfinanciering voor de instandhouding van de infrastructuur en daarnaast programmafinanciering en projectfinanciering. Ook in de toekomst zal het RIVM blijven functioneren als een capaciteitsorganisatie op het gebied van volksgezondheid en milieubeheer. De financieringsstructuur van het RIVM is betrokken bij het ontwerp voor de RIVM-wet die dit najaar bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal is ingediend. Hierbij zal onderscheid gemaakt worden tussen basisfinanciering en capaciteitsfinanciering .

TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG)

Bij TNO heeft, mede als gevolg van de omvangrijke daling van de VWS-Doelfinanciering, een ingrijpende herstructurering plaatsgevonden. Voor een deel speelt deze heroriëntatie in op het advies van de RGO. Wij geven eerst kort aan wat het advies van de RGO met betrekking tot onderdelen van TNO is en beschrijven per onderdeel wat inmiddels tot stand is gekomen. Ook geven wij aan wat naar onze mening bij TNO-PG alsnog zou moeten gebeuren (TNO-Voeding blijft buiten beschouwing omdat het RGO-advies geen betrekking had op voedingsonderzoek).

De Raad is van mening dat de missie van TNO gericht behoort te zijn op toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek en het daarmee verbonden sociaal-wetenschappelijke onderzoek. Het fundamentele biomedische onderzoek zou ondergebracht moeten worden bij de rest van de medisch-biologische infrastructuur in het universitaire compartiment. Daaraan is door TNO gevolg gegeven. Inmiddels zijn door TNO grote delen van het immunologische, celbiologisch en genetisch onderzoek naar universitaire vakgroepen overgeheveld. Ook binnen het vaatonderzoek en het gerontologische onderzoek is een heroriëntatie op het meer toegepaste onderzoek doorgevoerd. Deze heroriëntatie blijkt uit de strategienota van TNO «Werk maken van kennis» en ook uit het TNO-PG Doelfinancieringsprogramma van VWS 1995. Nadrukkelijker dan in het verleden gebeurde, is nu het criterium gehanteerd van de praktische bruikbaarheid van de resultaten van het biomedisch onderzoek. Met de hiervoor geschetste herstructurering is het fundamenteel biomedisch onderzoek in belangrijke mate uit het TNO-doelfinancieringsprogramma verdwenen.

Ook het onderzoek op het gebied van de collectieve preventie is door de Raad geanalyseerd.

De Raad is van mening dat dit moet worden ondergebracht bij het RIVM of het Netherlands Institute of Health Evaluation Sciences (NIHES) van de Erasmus Universiteit. De Raad van Bestuur van TNO heeft echter gekozen voor een interne herstructurering in combinatie met externe samenwerkingsconstructies. Aldus is het preventieonderzoek binnen het

«oude» Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg (NIPG) gereorganiseerd en breed ingebed binnen TNO-PG. Daarbij is met name gelet op de wensen en behoeften van partijen in de markt. Daarnaast is een samenwerkingsconstructie met het NIHES in voorbereiding.

Door deze ontwikkeling is er naar onze mening op dit moment geen aanleiding meer voor een herschikking van het preventieonderzoek tussen TNO en RIVM. Het oorspronkelijke NIPG-opleidingsprogramma is niet uit huis geplaatst, zoals de Raad adviseert maar is ondergebracht in een onderwijs-overeenkomst van Netherlands School of Public Health (NSPH) met TNO-PG.

Op het advies van de RGO om het Arbeid en Gezondheidsonderzoek van het NIPG samen te voegen met het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA) komen wij terug in de paragraaf over het NIA.

Op het gebied van Medical Technology Assessment en medische informatica zou volgens de Raad meer met universitaire groepen moeten worden samengewerkt. Hieraan is door TNO gehoor gegeven. Ook de samenwerking met instituten in het buitenland is geïntensiveerd. Zo is TNO lid van het International Network of Agencies for Health Technology Assessment. Dat geldt ook voor de Gezondheidsraad en de Ziekenfondsraad.

Op het terrein van het toxicologische onderzoek en het stralingsonderzoek is door TNO een begin van een beleid in gang gezet dat overeenkomt met de aanbevelingen van de Raad. Zoals al eerder in de paragraaf over het RIVM aangegeven, heeft een herschikking van toxicologische programma's tussen TNO en het RIVM niet plaatsgevonden. De overlap is verminderd doordat het RIVM het eigen toxicologisch onderzoek heeft beperkt.

Ruim twee jaar nadat de RGO deel 1 van de brede analyse heeft uitgebracht, maken wij nu de balans op. Binnen het gezondheidsonderzoek van TNO is heel veel tot stand gebracht in lijn met de aanbevelingen uit het rapport van de Raad. In het huidige eenjarige Doelfinancieringsprogramma van TNO-PG 1995 zijn reeds accentverschuivingen aangebracht. Bij de totstandkoming van het TNO-PG Doelfinancieringsprogramma 1996 is opnieuw de nadruk gelegd op het toegepaste onderzoek en op concrete producten die bruikbaar zijn in de gezondheidszorg en op het strategisch onderzoek dat hiervoor een voorwaarde vormt. VWS zal daarbij vooral de nadruk leggen op onderzoek met betrekking tot chronische ziekten. Ook zal overeenkomstig het reeds ingezette beleid vanuit VWS onderzoek naar doelmatigheid en kwaliteit prioriteit krijgen. Naar onze mening zouden alle betrokkenen meer aandacht kunnen geven aan taakafbakening met betrekking tot de onderdelen toxicologisch onderzoek, stralingsonderzoek en immunologisch onderzoek. Op het terrein van immunologisch onderzoek zal taakverdeling en concentratie en dan niet alleen tussen TNO en RIVM en CLB, maar binnen het gehele veld van het gezondheidsonderzoek, universitair en buiten-universitair, naar verwachting een kwaliteit-verhogende en kostenverlagende werking hebben. Wij zullen de RGO vragen of nadere advisering prioriteit zou moeten krijgen.

Het primatencentrum en het daarop betrokken onderzoek is mede op basis van externe adviezen als onafhankelijk Biomedical Primate Research Center (BPRC) buiten TNO geplaatst. Op dit punt volstaan wij met een verwijzing naar de laatste brief van de Staatssecretaris van OCenW over dit onderwerp (brief aan de TK van 25-11-94, 23 900, nr. 50 VIII).

Het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA)

De RGO heeft een krachtig pleidooi gehouden voor een fusie van het NIA en het Arbeid en Gezondheidsonderzoek zoals dat plaatsvindt binnen TNO-PG, de opvolger van NIPG-TNO; inhoudelijk vullen de onderzoeksactiviteiten elkaar aan en gezien het grote belang van het onderwerp zou een fusie kwaliteits- en doelmatigheidswinst opleveren. De meest actuele stand van zaken is dat de mogelijkheden van vergaande strategische samenwerking en zelfs fusie op dit moment zeer serieus onderzocht worden door de betrokken partijen.

Wij steunen deze ontwikkeling en zien de resultaten (voor het eind van dit jaar) met veel belangstelling tegemoet. In lijn met het advies zijn op het terrein van de beroepsopleiding tussen het NIA en TNO-PG formele overeenkomsten voor samenwerking gesloten.

Het Nederlands Kanker Instituut (NKI)

Het NKI hoort volgens de Raad, gezien het fundamentele onderzoek dat daar plaatsvindt, thuis in het universitaire compartiment. Bij een eventuele overheveling zou de onafhankelijke status van het instituut gehandhaafd moeten blijven. De Raad is geen voorstander van rechtstreekse financiering door OCenW omdat dit niet zou stroken met het beleid van OCenW onderzoeksinstituten in koepels onder te brengen.

In verband met de financiële problematiek van de noodzakelijke nieuwbouw/renovatie van het NKI/AvL is een eventuele overdracht voorlopig niet aan de orde.

Het NcGv, NIAD, NISSO en NIVEL

De aanbevelingen in het advies met betrekking tot het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NcGv) en het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL) komen er op neer dat deze instituten zich moeten profileren tot instituten gericht op gezondheidszorgonderzoek dat wil zeggen onderzoek naar de organisatie, structuur en het systeem van respectievelijk de geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg. Gezien de nauwe verwevenheid van verslavingsonderzoek en het onderzoek zoals dat binnen het NcGv plaatsvindt, stelt de RGO fusie van het Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD) met het NcGv voor. Tevens meent de RGO dat het Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek (NISSO), en daarmee het onderzoek op het terrein van seksualiteit beter kan gedijen indien ook het NISSO in het NcGV opgaat.

Wij zijn het daarmee eens. Bovendien hechten wij grote waarde aan de samenwerking van het NcGv en het Netherlands Institute of Health Evaluation Sciences (NIHES) van de Erasmus Universiteit. Inmiddels is het fusieproces van het NcGv en het NIAD in gang gezet. Daarmee lijkt verdere samenwerking en programmatische afstemming van de onderzoekactiviteiten van een eventueel gefuseerd NcGv/NIAD met de activiteiten van het Amsterdam Institute for Addiction Research, het Instituut voor Verslavingsonderzoek te Rotterdam, het Centrum voor Verslavingsonderzoek in Utrecht en de Vakgroep Medische Sociologie van de Rijksuniversiteit Limburg beter mogelijk. Daartoe is het Platform Sociaal Epidemiologisch Verslavingsonderzoek opgericht met het doel coördinatie van het onderzoek op het terrein van alcohol-, drugs-, medicijnen gokverslaving te bewerkstelligen.

De aanbeveling van de Raad ook het NISSO met het NcGv te fuseren nemen wij gedeeltelijk over: de intentie is de onderzoektaken van het NISSO onder te brengen bij het NcGv en de preventietaken bij de Netherlands School of Public Health (NSPH). In lijn met de aanbevelingen van de RGO heeft het NIVEL de missie verbreed tot intramurale en transmurale zorg. Bovendien heeft het NIVEL de samenwerking met universitaire vakgroepen die ook actief zijn op het terrein van gezondheidszorgonderzoek geïntensiveerd. Wij juichen deze ontwikkeling van het NIVEL toe en verwachten dat hiermee het onderzoek gericht op de structuur van de zorg een krachtige impuls ondergaat. De door de Raad geopperde mogelijkheid om beide instituten, het NcGv en NIVEL te fuseren tot een alles omvattend instituut op het terrein van het gezondheidszorgonderzoek, nemen wij, vanwege de grote verschillen tussen de twee zorgterreinen, niet over.

Het Instituut voor Revalidatie-Vraagstukken (IRV)

De RGO geeft aan dat het revalidatieonderzoek een versnipperde en weinig structurele financiering kent. De Raad voorziet dat op dit gebied in de toekomst problemen zullen ontstaan en beveelt aan nader onderzoek te doen.

Wij delen de mening van de Raad en wij hebben daarom de RGO gevraagd ons te adviseren over de gewenste infrastructuur op het gebied van het revalidatieonderzoek. Aan de hand daarvan zal, indien nodig, de missie en de positie van ook het IRV opnieuw worden bezien.

Het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst van het Nederlands Rode Kruis (CLB)

Op het gebied van het immunologisch onderzoek dienen het CLB, het RIVM en TNO tot een betere taakverdeling te komen, aldus de Raad. Het CLB dat zich overigens als onderzoeksinstituut een uitstekende positie heeft weten te verwerven, zou zich meer moeten richten op niet-specifiek immunologisch onderzoek.

Wij zijn het met de Raad eens en zullen in ons overleg met CLB, RIVM en TNO hier opnieuw aandacht voor vragen. Bovendien verwijzen wij naar onze eerdere opmerkingen over het immunologisch onderzoek (par. TNO-PG).

II. BREDE ANALYSE DEEL 3

Het derde en laatste advies van de Brede Analyse gezondheidsonderzoek (BAGO) gaat over de inhoudelijke en organisatorische doelmatigheid van het universitaire gezondheidsonderzoek. Met het oog op het beperkte tijdsbestek koos de Raad voor voorbeeldexercities. Om een beeld te krijgen van de inhoudelijke doelmatigheid werd het terrein van het gastro-enterologisch onderzoek geanalyseerd, voor de oordeelsvorming over de organisatorische doelmatigheid werden de academische, medische clusters te Nijmegen, Groningen en Amsterdam (UvA-AMC) vergeleken.

2.1 Hoofdpunten uit het advies van de Raad

De Raad concludeert dat verbetering van de inhoudelijke doelmatigheid (van het gastro-enterologische onderzoek) onder andere door middel van verdere profilering en landelijke taakverdeling mogelijk en wenselijk is.

Een in nauwe samenwerking met het veld te ontwikkelen procesaanpak moet het instrument worden voor die verbetering.

Met betrekking tot de organisatorische doelmatigheid constateert de Raad dat er verschillende organisatieprincipes naast elkaar bestaan en dat er overlap is tussen verschillende bestuursorganen in taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Daarnaast is er bij de universiteiten een versnippering van beleidsvorming, waardoor de totstandkoming van een strategisch onderzoekbeleid wordt bemoeilijkt. Mede met het oog op ontwikkelingen als schaalvergroting en toenemende complexiteit (c.q. multidisciplinariteit) acht de Raad structurele aanpassingen in de organisatie nodig. De doelmatigheid kan verbeteren door meer samenwerking tussen faculteit en ziekenhuis en door een organisatiestructuur met onderzoeksinstituten als basiseenheid van de facultaire onderzoekorganisatie. In deze onderzoeksinstituten moet het pre-klinisch en klinisch onderzoek van medische faculteiten en de academische ziekenhuizen worden geconcentreerd op een beperkt aantal thema's, zo'n 5 à 10, per faculteit. De programma's zouden op dat niveau moeten worden vastgesteld en formatie en middelen zouden rechtstreeks aan de leiding van deze instituten moeten worden toegekend. Genoemde facultaire themagebonden onderzoeksinstituten moeten zich primair richten op de missies van faculteit en ziekenhuis. De onderzoeksinstituten zouden basis en uitgangspunt moeten zijn voor deelname aan bovenfacultaire organisatieverbanden. Zo zijn de onderzoekscholen in de visie van de Raad, bovenfacultaire bundelingen van facultaire onderzoeksinstituten (binnen één of meer universiteit(en)).

2.2 Standpunt van de overheid

Wij hebben waardering voor dit derde advies van de Raad dat binnen korte tijd tot stand werd gebracht. De voorstellen erin vergen anders dan die van de twee eerdere adviezen, primair besluitvorming op het niveau van de universiteiten en academische ziekenhuizen zelf. Van de overheid verwacht de Raad vooral een stimulerende rol. Mede daarom ging aan dit standpunt een consultatieronde vooraf: op 7 maart jl., in een door de Raad georganiseerde conferentie over brede analyse deel 3, vond een eerste gedachtenwisseling plaats, en op 4 april jl. was er een gesprek tussen VSNU (Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten), DMW (Discipline Overlegorgaan Medische Wetenschappen), VAZ (Vereniging Academische Ziekenhuizen), RGO, VWS en OCenW. Verder is aan het onderwerp ook aandacht besteed tijdens de bilaterale overleggen tussen OCenW met de universiteiten. Uit de gesprekken tot nu toe, is gebleken dat de universiteiten en academische ziekenhuizen in beginsel positief staan tegenover het advies. Wel benadrukken zij dat de voorstellen slechts betrekking hebben op onderzoek en dat onderwijs en zorg buiten beschouwing zijn gebleven. Ook werd duidelijk dat universiteiten en academische ziekenhuizen meer zien in van onderop gegroeide multidisciplinaire samenwerkingsverbanden dan in een van bovenaf opgelegde structuur.

Het advies brede analyse deel 3 verschijnt op een moment dat de universitaire bestuursorganisatie volop in discussie is: eisen van kwaliteit, studeerbaarheid en differentiatie vragen om aanpassing van het stelsel van hoger onderwijs. Een heldere bestuurlijke organisatie van de universiteiten en het creëren van de mogelijkheid om ook op het niveau van de faculteit de verantwoordelijkheid voor zowel bestuur als beheer in één hand te leggen, is een cruciale voorwaarde om die noodzakelijke aanpassingen mogelijk te maken. Ons standpunt staat mede in het licht van deze ontwikkelingen.

Inhoudelijke doelmatigheid

De door de Raad uitgevoerde exercitie binnen de gastro-enterologie, laat zien dat het mogelijk is te komen tot landelijke strategieontwikkeling binnen samenhangende gebieden van onderzoek. Dat leidt tot grotere herkenbaarheid van het gebied, versterking van de samenwerking, profilering van bestaande sterktes en taakverdeling binnen aandachtsgebieden, zodat ongewenste overlap wordt voorkomen. Met de Raad zijn wij daarom van mening dat ook binnen andere aandachtsgebieden landelijke strategische exercities gewenst zijn. Wij vinden het belangrijk dat daar met voortvarendheid aan wordt gewerkt. Een procesaanpak zoals door de Raad voorgesteld, achten ook wij daarvoor het meest geschikt.

De totstandkoming van de landelijke strategieontwikkeling voor andere terreinen zullen wij waar nodig, stimuleren. Overigens ook de particuliere fondsen kunnen op dit punt een stimulerende rol spelen. De vormgeving van dat proces is een zaak van de universiteiten en academische ziekenhuizen zelf. Onafhankelijke en deskundige externe begeleiding zal veelal noodzakelijk zijn en in elk geval dient er – met het oog op het creëren van draagvlak – sprake te zijn van de inbreng van de onderzoekers over de volle breedte van het aandachtsgebied. In het genoemde gesprek van 4 april is met de VSNU (DMW) afgesproken dat zij komen met een – met de VAZ afgestemd – plan van aanpak om de ontwikkeling van dergelijke strategische visies binnen samenhangende terreinen van onderzoek te bevorderen. Daarbij zal rekening worden gehouden met de door de RGO ontwikkelde voorbeeldaanpak en de inventarisatie door de VAZ van de patiëntenzorgzwaartepunten aan de academische ziekenhuizen. In het plan van aanpak verwachten wij in elk geval aandacht voor de volgende punten:

- wie is verantwoordelijk voor de totstandkoming, begeleiding en continuering van het proces van strategie-ontwikkeling,
- de wijze van organisatie en financiering (bij externe begeleiding),
- de wijze van evaluatie (wijze van uitvoering, evaluatiecriteria, momenten).

Genoemd plan van VSNU (DMW) dat in overleg met de VAZ tot stand wordt gebracht, zullen wij ontvangen in voorjaar 1996. Wij zullen de instellingen vragen ons te informeren over de voortgang van het proces en vijf jaar nadat het proces in gang is gezet, zullen wij de KNAW vragen een externe evaluatie daarvan uit te voeren.

De organisatorische doelmatigheid

Kernpunt in dit deel van het advies van de Raad is de aanbeveling om een ontwikkeling in te zetten naar de vorming van – per faculteit – een beperkt aantal multidisciplinaire themagebonden onderzoeksinstituten. Een dergelijke ontwikkeling stelt eisen aan de bestuurlijke relaties tussen faculteit en academisch ziekenhuis, en tussen faculteit en universiteit. Deze punten komen hierna achtereenvolgens aan de orde.

Het uiteindelijke doel van het gezondheidsonderzoek, het leveren van bijdragen aan de oplossing van concrete gezondheidsvraagstukken, vraagt om een nauwe interactie tussen het preklinisch en het klinisch onderzoek. Daarbij is een – vorm van – organisatorische integratie van het onderzoek van de medische faculteit en van het academisch ziekenhuis een voorwaarde. Deze moet voldoende ruimte laten voor flexibele aanpassingen aan ontwikkelingen in het onderzoek en aan nieuwe behoeften vanuit de zorg. Andere belangrijke kenmerken van een doelmatige organisatie van het gezondheidsonderzoek zijn:

- de aansluiting tussen onderzoek- en zorgprofiel,

- een effectief kwaliteitsbeleid,
- multidisciplinariteit van het onderzoek.

De Raad noemt een drietal – in zijn ogen onverbreekbaar verbonden voorwaarden die moeten worden vervuld om een doelmatiger structuur met themagebonden onderzoeksinstituten te laten slagen:

- decentralisatie van beheer van het universitaire bestuursniveau naar het faculteitsbestuur,
- een – vorm van – gezamenlijk bestuur tussen faculteit en ziekenhuis,
- een geïntegreerd beheer van de middelen voor onderzoek van faculteit en ziekenhuis.

Wij onderschrijven deze visie van de Raad.

De facultaire onderzoeksinstituten waarin preklinische en klinische onderzoekers samenwerken, vinden wij met het oog op het voorafgaande een adequate organisatievorm voor het gezondheidsonderzoek. Zo'n ordening via onderzoeksinstituten zal de herkenbaarheid en transparantie van het onderzoek vergroten met positieve gevolgen voor de aansluiting bij het internationale onderzoek. Ook vormt het een goede basis voor de totstandkoming van bovenfacultaire onderzoekscholen. Wij zien deze onderzoeksinstituten als in principe tijdelijke samenwerkingsverbanden waarin het gezondheidsonderzoek van faculteit en ziekenhuis op een bepaald probleemgebied wordt gebundeld.

De vraag is nu, hoe een dergelijke structuur te realiseren, en door wie?

Onder de huidige wetgeving zijn de bevoegdheden ten aanzien van het onderzoekbeleid gelegd bij faculteitsbestuur, faculteitsraad en vakgroepen, met complementair daaraan de beheersverantwoordelijkheid (onder eindverantwoordelijkheid van het centrale niveau). Zoals al eerder gesteld dient de uitwerking van de RGO-voorstellen gezien te worden in het licht van de universitaire bestuursstructuur. De bevordering van integraal management op facultair niveau is daarbij een centraal thema. Bevorderd zal worden dat de eindverantwoordelijkheid voor het onderzoekbeleid van de medische faculteit komt te liggen bij het faculteitsbestuur en daar ligt ook de verantwoordelijkheid voor een op het onderzoekprofiel toegesneden doelmatige inrichting van de organisatie. In onze visie is dan ook het faculteitsbestuur de initiatiefnemer tot het vormen van onderzoeksinstituten. Om die instituten effectief en doelmatig te laten functioneren is het nodig dat de leiding de verantwoordelijkheid, inclusief de daarbij behorende bevoegdheden krijgt voor het onderzoekprogramma met de daarvoor noodzakelijke mensen en middelen. Dit vergt afspraken met het faculteitsbestuur en de RvB van het academisch ziekenhuis. Overigens lijkt het niet voor de hand te liggen dat al het onderzoek van de faculteit doelmatig in dergelijke themagebonden onderzoeksinstituten kan worden ondergebracht.

Integratie van preklinisch en klinisch onderzoek en afspraken zoals hiervoor genoemd vergen een verregaande bestuurlijke afstemming tussen medische faculteit en academisch ziekenhuis. De WHW (Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) laat daarvoor meerdere varianten toe, zoals een verdere aanscherping van de taken van het GBO (het Gemeenschappelijk Beleidsorgaan) en de instelling van het GUO (het Gemeenschappelijk Uitvoeringsorgaan). Verder zijn naar onze mening, de mogelijkheden die samenhangen met het document waarin universiteit en ziekenhuis de resultaten neerleggen van hun onderling overleg over o.a. het gezondheidsonderzoek nog onvoldoende verkend. Een verdere organisatorische integratie van faculteit en academisch ziekenhuis in de richting van een buiten de universiteit opererende organisatie vinden wij – met de Raad ongewenst.

Goede en nauwe samenwerking tussen faculteit en academisch ziekenhuis en een daarbij passende organisatievorm achten wij noodzakelijk. De faculteit heeft daarbij de primaire verantwoordelijkheid voor het onderwijs en onderzoek, de hoofdverantwoordelijkheid van de academische ziekenhuizen ligt bij het zorgaspect. De medische faculteiten kunnen alleen dan een gelijkwaardige partner zijn voor de academische ziekenhuizen, wanneer het universiteitsbestuur aan hen de verantwoordelijkheid overdraagt voor bestuur en beheer van onderzoek en middelen. In het kader van de stelselherziening van het hoger onderwijs zal aan de mogelijkheden om de faculteiten ruimere bevoegdheden te geven bijvoorbeeld ten aanzien van beheer, aandacht worden gegeven. Bij de keuze van de organisatievorm voor het gezondheidsonderzoek kunnen de universiteiten en academische ziekenhuizen de specifieke plaatselijke situatie een belangrijke rol laten spelen. Wij vragen hen op de lokale situatie toegesneden samenwerkingsverbanden te ontwikkelen binnen de wettelijke kaders, en daarover aan ons te rapporteren.

De Raad gaat specifiek in op de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS voor het universitaire gezondheidsonderzoek. Eerder in dit standpunt (in par. 1.3) hebben wij onze visie gegeven op de verdeling van verantwoordelijkheden van OCenW en VWS, waarnaar wij verwijzen: VWS wil ten aanzien van het universitaire gezondheidsonderzoek medeverantwoordelijkheid dragen, dat wil zeggen door middel van financieel geormerkte programma's toegepast en strategisch onderzoek op specifieke aandachtsgebieden van VWS stimuleren. Ook het budget ontwikkelingsgeneeskunde krijgt in dit advies aparte aandacht. De Raad ziet het als een instrument waarmee de gewenste profilering, concentratie en taakverdeling van het onderzoek kan worden gestimuleerd. Ook wij zijn van mening dat het budget Ontwikkelingsgeneeskunde mede dienstig kan zijn aan de verdere profilering, concentratie en taakverdeling.

De Raad stelt verder nog een drietal punten aan de orde: de «extramurale» werkplaatsen, de geestelijke gezondheidszorg en de rol van particuliere fondsen en zorgverzekeraars.

De Raad wijst erop dat het voorgestelde model voor de verbetering van de organisatorische doelmatigheid niet voor alle terreinen werd uitgewerkt: het rapport richt zich vooral op de «werkplaatsfunctie» van het academisch ziekenhuis. Terreinen als de sociale geneeskunde, de huisartsgeneeskunde, de verpleeghuiskunde, de geestelijke gezondheidszorg en het gezondheidszorgonderzoek kwamen daarom niet aan de orde. Genoemde terreinen ontberen een bestuurlijk verband met «extramurale» werkplaatsen. In overleg met de RGO zal worden nagegaan of advisering hierover prioriteit moet krijgen. Een tweede punt betreft de geestelijke gezondheidszorg. In de oorspronkelijke opzet van de brede analyse deel 3 was voorzien in een verkenning van het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. In verband met de tijdsplanning is in overleg tussen RGO/Stuurgroep en overheid besloten af te zien van dit onderdeel, er werd gekozen voor de gastro-enterologie. Het gaat echter om een in belang toenemend terrein dat nog steeds onvoldoende aandacht krijgt in het geheel van het gezondheidsonderzoek. Verder kan het terrein zo verwachten wij, als voorbeeld dienen hoe de samenwerking en taakverdeling tussen het universitaire en buitenuniversitaire onderzoek kan worden ingericht. Wij zullen de RGO advies vragen over het universitair en buiten-universitair onderzoeksterrein van de geestelijke gezondheidszorg.

Een derde punt waar de Raad aandacht voor vraagt is de rolverdeling met betrekking tot de kwaliteitsverbetering en vernieuwing in de gezondheidszorg. De Raad wijst er terecht op dat naast het vakdepartement, ook de sector zelf – zorgverzekeraars en particuliere

fondsen (collectebusfondsen) – hier een eigen verantwoordelijkheid heeft. Met het oog op de huidige bestuurlijke verhoudingen is die verantwoordelijkheid naar onze mening zelfs groeiende. Wij zien hier een belangrijke functie voor de intermediaire organisaties: het Gebiedsbestuur Medische Wetenschappen van NWO en de toekomstige PEO-organisatie (Projecten, Experimenten en Onderzoek). Dit onderwerp krijgt aandacht in de bredere discussie over het in het regeerakkoord geïntroduceerde begrip «cofinanciering», waarover in de Voortgangsrapportage Wetenschapsbudget van september 1995 is gerapporteerd.

2.3 Slotconclusie

De door de Raad gedane voorstellen doen een sterk appel op de eigen verantwoordelijkheid en zelfordening van universiteiten en academische ziekenhuizen. Het ligt niet op onze weg een algemeen model op te leggen. De uitkomsten van het stelseldebate over het hoger onderwijs wijzen eerder in de richting van het vergroten van de ruimte voor instellingen om hun bestuur en organisatie doelmatig en passend bij de lokale situatie in te richten. Wij willen de in het gezondheidszorgveld in gang zijnde ontwikkelingen om te komen tot een betere organisatorische structuur voor het gezondheidsonderzoek niet verstoren door het opleggen van blauwdrukken. Wel zullen wij het proces volgen en zien hoe de grotere doelmatigheid die moet resulteren uit het advies brede analyse deel 3, tot stand wordt gebracht. Wij zullen de instellingen vragen ons daarover in het kader van het overleg met de afzonderlijke instellingen en in het kader van het bestuurlijk overleg te rapporteren.

III. SAMENVATTING VAN DE HOOFDLIJNEN VAN HET STANDPUNT EN ACTIEPUNTEN

Brede analyse deel 1

Deel 1 van het RGO-advies brede analyse van het gezondheidsonderzoek heeft duidelijke invloed op het beleid van diverse VWS-gelieerde buiten-universitaire instituten uitgeoefend en heeft tot niet geringe inhoudelijke heroriëntatie en organisatorische veranderingen geleid. In ons standpunt gaan wij daarop voor elk van deze instituten afzonderlijk in, en geven daarbij ook aan welke acties naar onze mening nog ondernomen zouden moeten worden. Ter verduidelijking gaan wij in ons standpunt wat nader in op de verdeling van taken van het buiten-universitaire en universitaire onderzoek en op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen VWS en OCenW.

Actiepunten brede analyse deel 1:

- * VWS en OCenW zullen aan TNO en het RIVM vragen de dialoog over onderlinge afstemming van de onderzoekactiviteiten op immunologisch gebied te hervatten.
- * VWS heeft het RIVM verzocht de onderzoeksmissie van het RIVM met betrekking tot gezondheidszorgonderzoek duidelijk af te bakenen omdat het NIVEL en het NcGv op dit terrein een missie hebben.
- * VWS zal in het TNO-PG Doelfinancieringsprogramma 1997–2000 nadruk leggen op onderzoek met betrekking tot chronische ziekten. TNO-PG onderzoek naar doelmatigheid en kwaliteit zal binnen de doelfinanciering prioriteit krijgen.
- * VWS en OCenW zullen de RGO advies vragen over het universitaire en buiten-universitaire onderzoekerterrein van de geestelijke gezondheidszorg.

Brede analyse deel 3

In ons standpunt op deel 3 van het RGO-advies brede analyse van het gezondheidsonderzoek gaan wij in op de door de Raad aangegeven wegen voor de verbetering van de inhoudelijke en organisatorische doelmatigheid. Wij geven aan dat wij een samen met de onderzoekers uit het veld te ontwikkelen aanpak zoals door de Raad uitgeprobeerd, geschikt achten om de inhoudelijke doelmatigheid te bevorderen. Ook tegenover de adviezen voor de verbetering van de organisatorische doelmatigheid – nauwere samenwerking tussen faculteit en academisch ziekenhuis en een ontwikkeling richting onderzoeksinstituten – staan wij positief. Wel zijn er nuanceverschillen tussen Raad en regering over de vormgeving daarvan. De implementatie van het advies brede analyse deel 3 vergt besluitvorming op het niveau van de universiteiten en academische ziekenhuizen, het doet een sterk beroep op de eigen verantwoordelijkheid en de zelfordening van universiteiten en academische ziekenhuizen. De regering legt voor het gezondheidsonderzoek dan ook geen algemeen organisatiemodel op.

Actiepunten brede analyse deel 3:

- * OCenW en VWS hebben de VSNU gevraagd in samenspraak met de VAZ in december 1995 een plan van aanpak aan te leveren hoe te komen tot landelijke strategische profilering binnen samenhangende terreinen van onderzoek.

- * OCenW zal 5 jaar nadat het proces in gang is gezet, door de KNAW een externe evaluatie laten uitvoeren van de totstandkoming van de strategische exercities voor het verbeteren van de inhoudelijke doelmatigheid.

- * OCenW vraagt de universiteiten en academisch ziekenhuizen om op de lokale situatie toegesneden samenwerkingsverbanden tussen faculteit en academisch ziekenhuis te ontwikkelen binnen de wettelijke kaders, en daarover te rapporteren.

- * Het budget Ontwikkelingsgeneeskunde zal mede dienstig zijn aan de verdere profilering en gewenste concentratie en taakverdeling van het onderzoek.

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

De Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen,
J. M. M. Ritzen