

Vergaderjaar 1995–1996

20 423

Onderzoekbeleid Volksgezondheid

21 678

**Kwaliteitsbewaking in het
gezondheidsonderzoek**

Nr. 19

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 4 april 1996

De vaste commissies voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen² hebben op 21 februari 1996 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en minister Ritzen van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen over gezondheids(zorg)onderzoek.

Hierbij zijn aan de orde de brieven van:

- 1 maart 1995 houdende een standpunt op het RGO-advies inzake gezondheidszorgonderzoek (20 423, nr. 15);
- 8 maart 1995 ter aanbieding van het derde deeladvies Brede Analyse Gezondheidsonderzoek (BAGO-3) en inzake de voortgangsrapportage implementatie BAGO-2 (20 423, nr. 16);
- 21 juni 1995 inzake de kwaliteitsbeoordeling van het gezondheids-onderzoek (21 678, nr. 4);
- 22 juni 1995 inzake de verdere voortgang en ontwikkelingen betreffende de PEO-organisatie (20 423, nr. 17);
- 11 december 1995 houdende het standpunt op de delen I en III van het advies Brede Analyse Gezondheidsonderzoek (20 423, nr. 18).

Van het gevoerde overleg brengen de commissies bijgaand beknopt verslag uit.

¹ Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M. M. H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Versnel-Schmitz (D66), Middel (PvdA), Leerkes (Unie 55+), Nijpels-Hezemans (groep-Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (VVD), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Boxtel (D66), Van Vliet (D66) en Van Blerck-Woerdman (VVD).
Plv. leden: Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Esselink

(CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijkman (PvdA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), Vreeman (PvdA), Rouvoet (RPF), Boogaard (groep-Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), Passtoors (VVD), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), J. M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66) en Cornielje (VVD).

² Samenstelling:

Leden: Beinema (CDA), Van der Vlies (SGP), M. M. H. Kamp (VVD), voorzitter, De Cloe (PvdA), Janmaat (CD), Van Gelder (PvdA), ondervoorzitter, Van de Camp (CDA), Huys (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Hendriks, Rabbae (GroenLinks), Jorritsma-van Oosten (D66), De Koning (D66), Koekkoek (CDA), J. M.

de Vries (VVD), Liemburg (PvdA), Stellingwerf (RPF), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Cornielje (VVD), Cherribi (VVD), Dijkman (PvdA), Sterk (PvdA), Van Vliet (D66) en Bremmer (CDA).

Plv. leden: Reitsma (CDA), Schutte (GPV), Klein Molekamp (VVD), Valk (PvdA), Poppe (SP), Duivesteijn (PvdA), Ten Hoopen (CDA), Lilipaly (PvdA), Van der Hoeven (CDA), Verkerk (AOV), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Bakker (D66), Van 't Riet (D66), Deetman (CDA), Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), Van der Ploeg (PvdA), Leerkes (Unie 55+), Versnel-Schmitz (D66), Essers (VVD), Korthals (VVD), Passtoors (VVD), Van Nieuwenhoven (PvdA), Van Zijl (PvdA), Verhagen (CDA) en Lansink (CDA).

Vragen en opmerkingen uit de commissies

De fractie van de heer **Bremmer** (CDA) had bij voorkomende gelegenheden de BAGO-doelstellingen en het onderscheid daarin tussen fundamenteel, strategisch en toegepast onderzoek al onderschreven. Het is verheugend dat doelmatigheidsbevordering nu zo'n brede belangstelling geniet, waarbij hij o.a. verwees naar de nota van de Ziekenfondsraad daaromtrent.

De CDA-fractie had in algemene zin waardering voor de voorliggende stukken over BAGO-1 en 3. Wel had zij de indruk dat BAGO-3 minder diep is uitgewerkt dan BAGO-1. De afgelopen jaren heeft het veld veel opgepakt, zoals verheldering van missiepatronen, herschikking van taken en het wegwerken van doublures en overlaps in het streven naar doelmatigheid, kwaliteit en gepast gebruik. De herschikking van de taken tussen RIVM en TNO is niet op alle onderdelen doorgezet. Op enkele punten loopt de implementatie van uitgezette trajecten nog niet echt vloeiend. In hoeverre is door deze late regeringsreactie op BAGO-1 stagnatie opgetreden in de afronding van moeizame afbakeningsprocessen, bijvoorbeeld op het terrein van immunologisch, toxicologisch en gezondheidszorgonderzoek?

Terecht stellen de bewindslieden dat het kenmerkende van universitair gezondheidsonderzoek is dat dat het gehele traject kan doorlopen, van fundamenteel tot en met patiëntgebonden onderzoek. Ook het fundamentele onderzoek behoort binnen de universitaire component een uitdrukkelijke plaats te behouden, al was het maar om het gezondheidsonderzoek op zichzelf beter te richten. Verdient internationalisering, dat steeds nadrukkelijker op de agenda komt, niet een zelfstandige invalshoek in een volgende voortgangsrapportage of beleidsbrief?

De heer Bremmer stemde in met de standpuntbepaling over het advies van de Raad voor gezondheidsonderzoek en de daarin aangegeven prioritaire onderzoeksgebieden. De samenvattende conclusies roepen wel enkele vragen op. Wanneer wordt PEO of ZON echt operationeel? Waar blijft de indiening van de Wet op de PEO die toch eind verleden jaar mocht worden verwacht. Hoe zien de bewindslieden de betrokkenheid van de gezamenlijke universiteiten in PEO en haar besturen? Krijgen zij een stem in de benoeming van PEO-bestuursleden? PEO en het gebiedsbestuur van NWO zullen nauw samenwerken. Hoe kijken de bewindslieden aan tegen de toekomst van beide organisaties, juist in het licht van het streven naar meer doelmatigheid? Gelet op de aanbiedingsbrief van 20 november 1995 van het VWS-PEO-programma volksgezondheid 1996 vroeg hij specifieke aandacht voor het chronische whiplash-probleem. Verschillende organisaties voeren onderzoek en acties uit, maar vaak zonder onderlinge samenhang. Verdient dit punt geen plaats in een volgend programma? Voorts begreep hij dat de RGO van oordeel is dat het systeem van gezondheidszorg een betere wetenschappelijke onderbouwing en onderzoek op effecten verdient en zelfs bepleit om daaraan 1% à 1,5% van het zorgbudget te besteden. Wat denken de bewindslieden van deze aanbeveling? Hoe ziet het kabinet, ook in relatie tot de ZON, de positie van de commissie ontwikkelingsgeneeskunde? Pleiten niet veel argumenten voor een blijvende koppeling aan de Ziekenfondsraad vanwege de korte lijnen tussen uitgevoerd onderzoek en de implementatie, of is er juist sprake van parallelle belangen met ZON en NWO?

Hij ging vervolgens in op de brief d.d. 21 juni 1995 en constateerde dat zowel de KNAW, als de VSNU en de NWO respectabele ervaring hebben met stelsels van kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering. Hij waardeerde het positief dat betrokken actoren open staan voor constructief overleg over het door de RGO ontwikkelde model van kwaliteitsbeoordeling met o.a. site visit en management. Heeft het vermelde bestuurlijke overleg ook plaatsgevonden en, zo ja, wat waren de resultaten? Zo neen, waarom niet? Kan al iets meer worden gezegd over

de gesprekken van KNAW, NWO en VSNU over de wijze waarop op basis van het RGO-model vorm kan worden gegeven van een landelijk systeem van kwaliteitsbeoordeling van het gezondheidsonderzoek? Hij had overigens begrepen dat de KNAW een derde disciplineadvies voor 1998 heeft gepland en hij nam aan dat dat, ondanks de voorliggende stukken, er gewoon kan komen.

In de brief van 11 december 1995 wordt terecht de wenselijkheid van een goed onderscheid tussen algemeen, fundamenteel, wetenschappelijk, strategisch en toegepast onderzoek onderstreept. Wat betreft de relatie tussen RIVM en TNO heeft door de opstelling van TNO geen herschikking plaatsgevonden van het preventie-onderzoek. Kunnen de motieven van TNO eens worden toegelicht? Hoe staat het voorts met de integratie van de bedden van de Daniël den Hoedkliniek in het Dijkzigtziekenhuis gelet op de fusie van de kliniek en het AZR? Kan iets worden gezegd over de stand van de nieuwbouw van het AvL-ziekenhuis en de vernieuwbouw van het onderzoeksinstituut? Wanneer zal het tweede deel van het rapport-Stuyt over de toponcologische zorg en samenwerking de Kamer bereiken? Waarom is de suggestie van de RGO voor een fusie tussen het NCGV en NIVEL niet overgenomen?

Is BAGO-3 niet te zeer op klinische activiteiten gericht en te weinig op populatie-georiënteerd onderzoek? Waarom wordt aan de RGO terecht wel advies gevraagd over het onderzoeksterrein van de geestelijke gezondheidszorg en moet nog worden nagegaan of advisering nodig is inzake het ontbreken van werkplaatsfuncties voor huisarts-, verpleeghuis- en sociale geneeskunde?

De bewindslieden zeggen wat de inhoudelijke doelmatigheid betreft een inventarisatie van de VAZ, het plan van aanpak van de VAZ en de VSNU af te wachten. Is dat al ontvangen?

Wat levert het experiment gastro-enterologisch onderzoek in het vervoltraject nu op? Worden ZON en NWO erbij betrokken en zijn er nog andere experimenten te verwachten?

De CDA-fractie stemde in met een gelijkwaardiger positie van de medische faculteiten t.o.v. de raad van bestuur van het academisch ziekenhuis. Het is duidelijk dat die positie versterking behoeft en een verregaande bestuurlijke afstemming tussen medische faculteiten en academische ziekenhuizen geboden is, maar hoe ver moet dat gaan? Richting AMC-model waarbij één organisatie wordt gevormd – de minister wijst dat kennelijk af gelet op de brief van 11 december – of meer in de richting van eenvormige onderzoeksprogramma's voor beide organisaties, waarbij wel een goed onderscheid moet worden gemaakt tussen de onderscheidene belangen?

De fractie van de heer **Cherribi** (VVD) had met belangstelling kennis genomen van de regeringsreactie op de delen 1 en 3 van de BAGO van de RGO en met instemming van de vorderingen richting PEO-organisatie, maar vroeg wel naar de relatie tussen de BAGO en de beleidsbrief medische technology assessment (MTA) over doelmatigheid van zorg die verleden week is behandeld.

Wat betreft de buiten-universitaire onderzoeksorganisatie, zag zij uit naar de vorderingen bij de verbouwing of opknapbeurt van de PEO-organisatie, in het bijzonder van het PEO-fonds, ZON, Zorg onderzoek Nederland. Op welke termijn kan een wettelijke regeling voor de PEO-organisatie worden verwacht? Wanneer kan die organisatie draaien? Hoe is de overgang van het personeel vanuit het Preventiefonds naar de PEO-organisatie geregeld? Welke onderzoeksprogramma's van de Ziekenfondsraad krijgen een plaats in de ZON?

Waarom heeft het NKI een bijzondere positie in het veld van de buiten-universitaire onderzoeksinstituten? Wanneer kan het rapport-Stuyt-Van der Meer tegemoet worden gezien? De heer Cherribi zette enkele vraagtekens bij het stralingsonderzoek. Op dit moment is het

toegepaste onderzoek naar stralingsbeschermingsmaatregelen verspreid over diverse instituten, zoals RIVM, ENC en IR, terwijl fundamenteel onderzoek naar de gezondheidsrisico's bij TNO dreigt te verdwijnen. Voor de aard van de risico's en de noodzaak van maatregelen is nauwelijks nog aandacht. Wat is nu de visie van de minister op de organisatie van het Nederlandse stralingsonderzoek? Welke taken vervult het MNI daarin? Ziet hij mogelijkheden om dit onderzoek te bundelen door het onder te brengen bij een onafhankelijk instituut, zoals TNO? Is het wellicht mogelijk om dit soort onderzoek dan via TNO in een Europees verband onder te brengen?

Op het gebied van de immunologie was hem de buiten-universitaire taakafbakening nog niet helemaal duidelijk. De regering spreekt over een dialoog tussen TNO en RIVM. Wat zijn daarvan de resultaten? Welke afspraken zijn inmiddels gemaakt over de afstemming van het takenpakket? Hij constateerde dat het trial-beleid rondom een ongeneeslijke deficiëntie-aandoening, zoals AIDS, nog steeds eenzijdig is gericht op de registratie van geneesmiddelen. Dat werkt onderzoeksbelemmerend als het gaat om behandelmogelijkheden als vroege en combinatie-therapie. Doelmatiger zorg vraagt ook om doelmatiger onderzoek. Kan de minister gelet op die doelmatige relatie tussen zorg en onderzoek, aangeven hoe zij denkt de huidige stagnatie in het trial-beleid te doorbreken?

De regering stelt dat fundamenteel gezondheidsonderzoek primair bij de universiteiten thuishoort, maar dat onderzoek bestrijkt het hele spectrum van fundamenteel tot toegepast onderzoek. De heer Cherribi was het daar op zich mee eens en hoopte dat dit ook in de toekomst het geval zal zijn.

De regering wil geen blauwdruk voor samenwerking tussen academische ziekenhuizen en universiteiten opleggen en kiest voor een sterkere verantwoordelijkheid van beide partners. Het samenwerkingsverband moet inderdaad passen in de lokale situatie, maar het RGO-rapport over die samenwerking roept wel enkele vragen op. Zijn er nog formele belemmeringen voor de overdracht van bevoegdheden en middelen aan het faculteitsbestuur? Hoe verhouden de aanstaande facultaire onderzoeksinstituten zich tot de organisatiestructuur van de academische ziekenhuizen? Waarom is de Vereniging van academische ziekenhuizen zo tegen deze nieuwe instituten?

Het RGO-rapport levert ook een model op voor landelijke strategieontwikkeling in het medische onderzoek en leert dat op elkaar aangewezen onderzoekers tot landelijke taakverdeling en afstemming komen als aan de juiste voorwaarden is voldaan. Kan de minister aangeven in hoeverre op die stimuleringsvoorwaarden wordt gelet? Zijn er fondsen beschikbaar om de strategische ontwikkeling in het gezondheidsonderzoek te stimuleren? Is bekend wie dat proces zal trekken? Wat komt er terecht van de ambitie achter de landelijke strategieontwikkeling in de richting van een sterkere internationale uitstraling? Op welke terreinen van volksgezondheid gaat het daarmee de goede kant op? Kan de minister van OCW aangeven hoe het gezondheidsonderzoek profiteert van de internationale profilering van het Nederlandse wetenschapsbeleid? Bij de NWO heeft het onderzoeksgebied medische wetenschappen een aandeel van 24 mln. van de totale 600 mln. Is dat niet wat weinig voor een sterkere internationale weerklank?

De heer Cherribi ondersteunde het door de RGO ontwikkelde visitatiemodel en verwachtte dat de besprekingen daarover met KNAW, VSNU en NWO zullen leiden tot aanpassing van hun beoordelingssystemen. Hij had begrepen dat het aan de bedrijfsleiding wordt overgelaten om een visitatierapport al dan niet openbaar te maken. Waarom is niet gewoon voor openbaarheid van deze rapporten gekozen? Is het de bedoeling van het RGO-visitatiemodel dat ook deskundigen elders uit Europa zitting zullen nemen in de visitatiecommissie? Is dat een voorwaarde voor

versterking van de Europese kwaliteiten van het Nederlandse gezondheidsonderzoek?

Ook de heer **Oudkerk** (PvdA) kon zich in grote lijnen met de onderhavige stukken verenigen, maar had op enkele punten nog wel behoefte aan enige verduidelijking. De RGO heeft ooit gesteld dat onderzoek meer gericht zou moeten worden op praktijkvraagstukken. In dat verband vernam hij graag waarom het zo lang duurt voordat het aan de Kamer kan worden voorgelegd. Ligt de verantwoordelijkheid voor de aanwijzing van aandachtsgebieden van onderzoek nu echt alleen maar bij de minister van VWS of wordt die, al dan niet gedelegeerd, ook bij anderen gelegd? Heeft die PEO-organisatie ook een duidelijke taak in de implementatie van de onderzoeksresultaten? Zo ja, welke instrumenten heeft zij daarvoor? Kan de minister al iets over de budgetten zeggen? Wat dit betreft, verwees hij naar het eerdere pleidooi van zijn fractie voor één medical research council. Op dit moment zijn er nog twee sporen; de PEO-organisatie i.o. en de NWO. Als te lang wordt gewacht met het bijeenbrengen van die stromen, zijn beide instanties dan al niet te lang bezig met hun eigen traject dat het steeds moeilijker wordt?

Zolang de PEO nog geen wettelijke basis heeft, is het terecht dat er een convenant wordt gesloten tussen het Preaventiefonds en het ministerie van VWS. Is er tot die tijd dan ook geen convenant wenselijk tussen het ministerie van VWS en de NWO of tussen het Preaventiefonds en de NWO?

In de brief van 20 november over het PEO-programma miste hij aandacht voor de medisch-ethische aspecten. Kan de minister, desnoods schriftelijk, een overzicht geven van al het onderzoek dat echt op doelmatigheid is gericht? Wie zorgt eigenlijk voor aansluiting en afstemming van al deze doelmatigheidsonderzoeken?

Welke criteria hanteert het RIVM om afstemming met derden te bewerkstelligen? Is er ook een werkrelatie tussen het RIVM en het CLB?

De VAZ en de VSNU stellen een werkdocument op met aandachtsgebieden. De laatste jaren hebben uitgewezen dat onderzoek in academische ziekenhuizen alle aandacht lijkt te krijgen. Minder spectaculair onderzoek, zoals in de sfeer van de sociale, verpleeghuis- en huisarts-geneeskunde en geestelijke gezondheidszorg, hoort toch ook bij een universiteit en krijgt niet direct een plaats in een academisch ziekenhuis, maar heeft wel degelijk te maken met toekomstige volksgezondheidsproblemen. Kunnen er geen garanties worden ingebouwd dat juist ook de onderzoeken op die niet zo spectaculaire gebieden de nodige aandacht krijgen en zou het wetsvoorstel bijzondere medische verrichtingen daartoe kunnen bijdragen?

Het was de heer Oudkerk nog onduidelijk wat met geld vanuit de derde geldstroom gebeurt. Cofinanciering vanuit fondsen van patiëntenverenigingen is gelet op de financiële situatie van de rijksoverheid onontbeerlijk, maar deze middelen dienen toch meer een specifieke dan een algemene doelstelling en het zou in het kader van gelijke kansen voor iedereen niet juist zijn als rijkere fondsen het onderzoek meer in hun richting kunnen sturen waardoor onderzoek op andere terreinen in het gedrang kan komen?

Ook hij vond dat één systeem van kwaliteitsbeoordeling noodzakelijk is en hij vroeg hoe ver het daarmee intussen staat.

Hij herinnerde vervolgens aan de toezegging van de minister van VWS in het debat over medical technology assessment van verleden week dat in dit overleg terug zou worden gekomen op de scheiding tussen beheren, controleren en betalen van al dat onderzoek.

Is het niet wenselijk om de commissie ontwikkelingsgeneeskunde als de Ziekenfondsraad nieuwe stijl van start gaat bijvoorbeeld geheel of gedeeltelijk onder te brengen bij de PEO?

Gezondheids(zorg)onderzoek kan prima bouwstenen aandragen bij het beantwoorden van de vragen hoe de doelmatigheid en de organisatie van de volksgezondheid kunnen worden verbeterd. In dat verband leek hem van belang dat daarbij grote aandacht wordt besteed aan de wachttijden en wachttijden. De suggesties die de minister blijkens de pers op tafel heeft gelegd om de situatie in de open-hartchirurgie in Nederland te verbeteren, verdienen dan ook waardering. Als wordt gezien wat nu het meest doelmatig is, zullen daarmee wellicht ook andere problemen geheel of gedeeltelijk kunnen worden opgelost. Ook zag hij graag dat grote aandacht werd besteed aan indicatiesystematieken. Als derde suggestie voor een aandachtsgebied noemde hij ten slotte de transmurale zorg: de muren tussen extramuraal en de ziekenhuizen moeten weg, maar hoe kan dat organisatorisch het best vorm worden gegeven, gelet op de gevestigde belangen en bestaande structuren, financieringschotten en wet- en regelgeving?

Mevrouw **Van Vliet** (D66) wees erop dat wetenschappelijk onderzoek een belangrijke rol is gaan spelen nu steeds verdergaande kennis over de gezondheidszorg noodzakelijk is. Het ministerie dient wel het beleid aan te geven, maar opzet, begeleiding, uitvoering en financiering van het onderzoek dienen echter op enige afstand van de overheid te worden geplaatst en wel bij de PEO die nu een programma gezondheids(zorg)-onderzoek ontwikkelt. Hoe staat het daarmee? Waarom zijn bij de opsomming van de onderzoeksgebieden voor de komende jaren de medisch-ethische vraagstukken niet genoemd?

Zowel minister als betrokken organisaties zijn van mening dat versnippering van het gezondheidsonderzoek moet worden voorkomen en dat moet worden gestreefd naar een meer samenhangende aansturing tussen fundamenteel, strategisch en toegepast onderzoek, maar de uitvoering daarvan komt wel wat traag tot stand. Er is, zoals oorspronkelijk de bedoeling was, niet gekozen voor de vorming van een soort medical research council. Organisaties bleken te veel vanuit verschillende invalshoeken te werken om een snel samengaan te kunnen realiseren. Daarom is gekozen voor geleidelijkheid en het voorlopig naast elkaar laten bestaan van de meer op wetenschappelijk onderzoek gerichte NWO en een nieuw op te zetten organisatie, nl. de PEO. De D66-fractie had liever gezien dat die gezamenlijke organisatie nu al tot stand was gekomen, maar gaat er maar van uit dat die op termijn wel haalbaar zal zijn. Waar mogelijk moeten de twee organisaties immers nu al samenwerken. Er ontstond ook enige vertraging omdat het aan het wettelijk regelen van de PEO nogal wat haken en ogen bleken te zitten. Daarom wordt voorsnog onder de juridische paraplu van het Preventiefonds geopereerd. In de brief van 22 juni 1995 geeft de minister aan dat het wetsvoorstel in het najaar 1995 naar de Raad van State zal worden gevonden. Is dat inmiddels gebeurd en, zo ja, wanneer kan het aan de Tweede Kamer worden voorgelegd? Is in dat voorstel de problematiek van de PEO als ZBO opgelost?

Aangezien wordt gekozen voor het naast elkaar laten bestaan van de NWO en PEO zal blijkens een brief van de minister d.d. 22 augustus 1994 aanpassing van het gebied medische wetenschappen NWO nodig zijn. Het zou dan moeten gaan om beperkte veranderingen in de randvoorwaarden, maar ook in de samenstelling van het gebiedsbestuur en zijn verantwoordelijkheden t.o.v. het algemeen bestuur van de NWO. Uit de brief van 8 maart 1995 blijkt dat de NWO niet zoveel voelt voor ingrijpende bestuurlijke aanpassingen en dat de minister dat ondersteunt. Welk voortschrijdend inzicht heeft geleid tot de opvatting dat slechts aanpassingen van de randvoorwaarden nodig zijn?

Uit de brief van 8 maart 1995 blijkt eveneens dat de projectgroep-PEO-organisatie niet conform het stappenplan van de brief van 2 augustus 1994 onder leiding van een zogenaamde bouwpastoor van start is gegaan.

De daartoe aangewezen persoon heeft op het laatste moment van deze positie moeten afzien. Wordt inmiddels aan een opvolger gedacht, want het is toch de bedoeling dat die bouwpastoor op den duur ook voorzitter wordt? Als gevolg hiervan is de vraag hoe de NWO en de PEO beter kunnen samenwerken ook op een iets andere wijze ingevuld. Een groep van zes deskundigen is gevraagd hun zienswijzen uit te wisselen en voorstellen te doen. Uit de brief van 22 juni 1995 maakte mevrouw Van Vliet op dat hun voorstellen al zijn voorgelegd aan de PEO-commissie. Zijn daar al verdere stappen uit voortgekomen?

De discussie over de plaats van de commissie ontwikkelings-geneeskunde is verschoven naar het moment dat de nieuwe structuur twee jaar heeft gefunctioneerd. Is dat vanaf 1 juli 1995 toen het convenant tussen het ministerie van VWS en het Preventiefonds is gesloten? Vooruitlopend daarop wilde zij alvast kwijt dat die commissie haars inziens niet bij de NWO zou moeten worden ondergebracht. De keuze tussen de PEO en de Ziekenfondsraad kon wat haar betreft worden bepaald als de structuur enige tijd heeft gefunctioneerd, maar ook zij neigde enigszins naar onderbrenging bij de PEO.

Uit het rapport «Kwaliteit verzekerd» blijkt dat experimenten met het RGO-systeem van externe visitaties tot een bevredigend resultaat hebben geleid. Het systeem voldoet aan een aantal voorwaarden die in de reeds bestaande systemen, zoals dat van de VSNU, ontbreken, zoals de mogelijkheid van zelfevaluatie en site visits. Niet alleen onderzoekers, maar ook het management worden door deze instrumenten genoodzaakt tot reflectie. Uit een eerder advies van de RGO was al duidelijk geworden dat het management dergelijke instrumenten nodig heeft om een systeem van kwaliteitsborging niet alleen betrekking te laten hebben op de kwaliteit van produkten, maar ook op die van het productieproces. Met de minister was de D66-fractie van mening dat het RGO-systeem deze mogelijkheid biedt en dat het wenselijk is om in de toekomst ermee te blijven werken. Is in het bestuurlijk overleg met de KNAW, de VSNU en de NWO enige voortgang geboekt als het gaat om een landelijk systeem van kwaliteitsbeoordeling?

In de brief van 11 december 1995 maakt de minister duidelijk wat in haar visie universitair en buiten-universitair onderzoek inhoudt. Universitair onderzoek is met name gericht op fundamenteel wetenschappelijk onderzoek, maar ook op strategisch en toegepast onderzoek. Het buiten-universitair onderzoek richt zich alleen op strategisch en toegepast onderzoek. BAGO-1 gaat vooral in op de plaats van de buiten-universitaire instituten, zoals het RIVM en TNO. Mevrouw Van Vliet vroeg de minister of deze instituten inmiddels de dialoog over onderlinge afstemming van de immunologische onderzoeksactiviteiten zijn gestart. Zo ja, hoe vindt bijvoorbeeld die afstemming plaats met het CLB?

BAGO-3 richt zich op de inhoudelijke en organisatorische doelmatigheid van het universitair gezondheidsonderzoek. Zij vond het een goede zaak dat de minister landelijke exercities wil stimuleren. VAZ en VSNU hebben toegezegd met een plan van aanpak te zullen komen. Kan dat plan echt in het voorjaar van 1996 worden verwacht? Is dat overigens de enige manier waarop nieuwe exercities kunnen worden gestimuleerd?

Om de organisatorische doelmatigheid te verbeteren stelt de RGO voor een aantal themagebonden onderzoeksinstituten op te zetten. De minister neemt deze suggestie over. In beginsel stond ook mevrouw Van Vliet daar wel positief tegenover, maar zij vroeg zich af, of de ingrijpende bestuurlijke, organisatorische en financiële verschuiving op termijn wel een echt reële optie zal zijn. Hoe denkt de minister dat te bevorderen? Welke mogelijkheden worden hiertoe geboden in bijvoorbeeld de stelselherziening hoger onderwijs?

Antwoord van de bewindslieden

De **minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** memoreerde dat de PEO in feite uit twee bronnen is voortgekomen. Allereerst BAGO-2 over de aansturing en financiering van gezondheidsonderzoek en in de tweede plaats het heroverwegingsonderzoek van het VWS-subsidiebeleid op het gebied van projecten, experimenten en onderzoek. Beide onderzoeken leverden in feite hetzelfde op: bundel de geldstromen, zowel vanuit het ministerie als vanuit andere bronnen, en richt een nieuwe intermediaire onderzoeksorganisatie op naast het gebiedsbestuur medische wetenschappen van NWO. In BAGO-2 wordt de vraag opengelezen of er op den duur niet één medical research council zou moeten komen voor het gehele continuüm van fundamenteel onderzoek tot en met toegepast onderzoek. De toenmalige bewindslieden vonden dat een brug te ver en wilden vooralsnog de twee intermediaire organisaties naast elkaar laten bestaan, maar dan wel in een intensieve samenwerking. Het Preventiefonds is gevraagd de PEO op te richten die inmiddels al is omgedoopt tot Zorg onderzoek Nederland, de ZON.

Dat het zo lang duurt voordat het desbetreffende wetsvoorstel er is, komt niet door een verschil van mening over de invulling van de organisatie, maar meer door de bekende ZBO-discussie. Inmiddels is het kabinet tot de conclusie gekomen dat de PEO een ZBO kan zijn. Het wetsvoorstel kan nu dan ook worden afgerond en zal de gebruikelijke procedure volgen, maar het blijft de bedoeling om de wet per 1 januari 1997 in het staatsblad te publiceren. Des te beter is het dat de PEO-i.o. inmiddels functioneert. Er is ook al een bestuur zodat de fase van bouwpastoor eigenlijk kon worden overgeslagen. De deskundigen hebben in het bestuur zitting zonder last of ruggespraak en zijn afkomstig uit de universitaire wereld (uit efficiency-overwegingen zit die er tevens namens NWO), uit de financiële wereld met met name ervaring met het AIDS-fonds, uit de onderzoekswereld en uit de medische wereld afkomstig uit de kring van de ziektekostenverzekeraars. In aansluiting op het kabinetsstandpunt op het RGO-advies is al een programma op de rails gezet, gericht op de organisatie en de structuur van de zorg en voorlopig met een budget van 3,5 mln. per jaar. NWO is nauw bij dat programma betrokken. De PEO houdt zich dus bezig met de aan te wijzen aandachtsgebieden, maar kan ook opdrachten van derden aannemen, maar alleen als ze vallen binnen de wet.

De samenwerking tussen het gebiedsbestuur medische wetenschappen en de PEO verloopt op verschillende niveaus uitstekend. Sommige bestuursleden zitten in beide organisaties. Ook worden bepaalde onderzoeksprogramma's gezamenlijk opgesteld, begeleid en gefinancierd. Het is dus niet uitgesloten dat beide organisaties op den duur zo naar elkaar toe groeien dat er tot één intermediaire organisatie, een MRC, kan worden gekomen, maar dat zal na evaluatie moeten blijken.

Het convenant tussen VWS en het Preventiefonds was noodzakelijk om de ZON te kunnen oprichten. Bij NWO stond die druk niet zozeer op de ketel, maar terwille van de symmetrie werd ook een convenant tussen de NWO en VWS wenselijk geacht en dat zal binnenkort ook worden afgesloten. Voorts is het denkbaar dat NWO en ZON hun onderlinge relaties in een convenant vastleggen.

De bewindsvrouw zegde toe de suggestie om het whiplash-syndroom in een volgend programma op te nemen, aan de organisaties door te geven.

Zij wist niet hoeveel op dit moment in totaal aan gezondheidsonderzoek werd besteed, maar zal dat nagaan en het overzicht aan de Kamer voorleggen. Wellicht komt dat aardig in de buurt van de door de RGO bepleite 1% à 1,5%.

Zij wilde de Ziekenfondsraad complimenteren met de wijze waarop met de commissie ontwikkelingsgeneeskunde is omgegaan. Deze commissie

doet nu uitstekend werk en door NWO is de wetenschappelijke beoordeling en toetsing van alle aanvragen in de loop der jaren ook nog aanzienlijk verbeterd. Bovendien is er niet alleen sprake van een bottum-up, maar ook van een top-down aanpak. Als de Ziekenfondsraad meer een uitvoeringsorganisatie wordt, moet toch de vraag worden gesteld of die commissie daar nog wel thuishoort. Het onderzoek is meer patiëntgebonden, dus klinisch-wetenschappelijk, en hoort qua aard dan ook meer thuis bij het gebiedsbestuur medische wetenschappen van NWO dan bij de PEO. Bij enkele fracties had de minister echter een voorkeur voor de PEO bespeurd. Samen met haar collega van OCW zal zij bezien hoe de PEO en de samenwerking met NWO zich ontwikkelen en hoe de commissie ontwikkelingsgeneeskunde zich ontwikkelt in de Ziekenfondsraad nieuwe stijl. In de loop van 1997 kan dan een definitieve keuze worden gemaakt. Zij was het ermee eens dat op onderzoek implementatie moet volgen en dat die moet worden gestimuleerd en bewaakt. In de ontwerp-PEO-wet staat ook dat het een opdracht voor de PEO is om het implementatietraject te begeleiden. Bij de Ziekenfondsraad nieuwe stijl kan de vraag worden gesteld of alle functies niet te veel bij elkaar zitten, want daar gaat het toch om het stellen van prioriteiten, het uitzetten van onderzoek en vervolgens beslissen over al dan niet opname in het pakket, financiering, e.d., terwijl PEO en NWO in het zorgsysteem geen enkel belang hebben en puur en alleen intermediaire onderzoeksorganisaties zijn.

Op het gebied van het preventie-onderzoek heeft geen herschikking plaatsgevonden. TNO heeft op dat punt extern advies gevraagd over de te volgen strategie en dat heeft ertoe geleid dat TNO-PG is blijven bestaan. Overigens draagt VWS slechts voor een klein deel bij in het budget voor TNO die veel meer opdrachtgevers heeft.

Planmatig gezien is de verhuizing van de Daniël den Hoed naar het Dijkzicht helemaal rond. In goed overleg is het aantal bedden omlaag gegaan en er is sprake van een goede financiële onderbouwing. In Rotterdam is men dus een heel stuk verder dan in Amsterdam. Met het NKI en AvL verloopt het overleg over de nieuwbouw weliswaar goed, maar de eerste bouwplannen moesten naar aanleiding van opmerkingen van het College voor ziekenhuisvoorzieningen nog enigszins worden aangepast.

Het tweede deel van het rapport-Stuyt zal uiterlijk begin maart nog met de VAZ worden besproken. Snel daarna kan de Kamer het tegemoet zien.

De bewindsvrouw betreunde het niet dat uiteindelijk geen fusie tussen het NIVEL en het NCGV tot stand is gekomen na de constatering dat deze instituten niet op natuurlijke wijze zouden kunnen samenvloeien. Het onderscheid tussen somatische en geestelijke gezondheidszorg is wellicht wat kunstmatig, maar in de praktijk zijn het toch zulke verschillende terreinen en is elk instituut al zo omvangrijk geworden. Als er goed met elkaar wordt samengewerkt en de kwaliteit voldoende is, zag zij geen reden om die fusie af te dwingen.

Wat betreft TNO en RIVM gaf BAGO-1 heel duidelijke adviezen die echter niet alle zijn opgevolgd. Het RIVM heeft ter zake van de toxicologie een ruil aangeboden, maar dat is niet aanvaard. Desalniettemin heeft het RIVM een groot deel van de toxicologie ingeperkt, waardoor een groot deel bij TNO is komen te liggen.

Voorts merkte zij op dat al het personeel van het Preventiefonds overgaat naar de nieuwe organisatie ZON. De Ziekenfondsraad zal van het eigen vrije onderzoeksbudget (thans zo'n 10 mln. per jaar) een deel aan ZON ter beschikking stellen en heeft dan ook het recht om net als VWS aandachtsgebieden aan te wijzen. Overigens blijft er bij de raad en ook bij het ministerie nog enig «zakgeld» over om op basis van concrete vraagstelling enig onderzoek te kunnen doen.

Dat het NKI niet onder de OCW-paraplu is gebracht heeft te maken met de verbouwing. Het NKI en het AvL zijn zo met elkaar verweven, ook

financieel, dat het efficiënter is om beide in één hand te houden, te weten VWS. AvL krijgt gedeeltelijk nieuwe gebouwen en het NKI schuift door in de oude AvL-gebouwen. Als een en ander is afgerond, zou het NKI best een positie in het OCW-circuit kunnen krijgen.

Over de afbakening inzake immunologie tussen RIVM, TNO en CLB waren voor zover de bewindsvrouw wist geen formele afspraken gemaakt. Zij had daar ook geen behoefte aan, want de afstemming verloopt op zich goed.

Wat het AIDS-onderzoek betreft, verwees zij naar het algemeen overleg van 22 februari over het eindadvies van de nationale commissie AIDS-bestrijding. Door het huidige geneesmiddelenvergoedingssysteem moeten patiënten die combinatiegeneesmiddelen krijgen voor het tweede of derde medicijn een eigen bijdrage betalen, want alleen de goedkoopste wordt vergoed. De patiëntenbeweging oefent grote aandrang uit om veel eerder nieuwe geneesmiddelen in trials toe te laten. Zij had daar op zich geen bezwaar tegen. Haar verantwoordelijkheid betreft meer het toelaten van nieuwe medicijnen op de markt en daarna tot het pakket. Hoewel zij zeker doordrongen was van de grote belangen voor met name AIDS-patiënten wilde zij zoveel mogelijk vasthouden aan het geldende systeem. Het komt patiënten zeker niet altijd ten goede als nog onvoldoende beoordeelde geneesmiddelen zo snel tot de markt en het pakket worden toegelaten. Vaak zijn het heel gevaarlijke middelen met veel bijwerkingen en het systeem is er nu eenmaal op gericht dat alleen geneesmiddelen worden toegelaten waarvan het voordeel van de therapeutische werking groter is dan het nadeel van de bijwerkingen.

Op het gebied van gezondheids(zorg)onderzoek zijn er niet veel grote internationale projecten, maar is er wel sprake van een intensieve uitwisseling van resultaten. Er is dus wel een groot internationaal netwerk.

De minister wees op de bijlage bij het PEO-programma volksgezondheid en zorg 1996, waarin enkele thema's zijn vermeld, waaronder bij VI ethische en juridische zaken. Voor 1996 is dat onderdeel nog vrij bescheiden; voor gezondheidsethiek 2 mln. (waarvan 0,2 mln. als bijdrage aan het betreffende NWO-programma) en voor gezondheidsrechtelijk onderzoek 0,2 mln. Veel deskundigen op het gebied van gezondheids-ethiek zijn overigens van mening dat het efficiënter is om ethiek te betrekken in onderzoek met een bredere vraagstelling.

De minder spectaculaire onderzoeken, waarover de heer Oudkerk sprak, zullen haars inziens zeker worden meegenomen zowel in het top-downprogramma van de commissie ontwikkelingsgeneeskunde als in het PEO-programma.

De suggesties van de heer Oudkerk voor aandachtsgebieden van gezondheids(zorg)onderzoek spraken haar zeer aan, maar volgens haar vielen die ook binnen de gedachten van de RGO. Het gevraagde overzicht van alle doelmatigheidsonderzoeken zegde zij uiteraard toe.

Volgens de **minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen** is er dankzij de inspanning van velen de afgelopen jaren op dit beleids-terrein veel tot stand gekomen, ondanks eigen belangen en cultuur-verschillen, waardoor waar mogelijk een maximale aansluiting tot stand is gekomen tussen verschillende stadia van onderzoek en de aspecten die op langere termijn voor de samenleving van belang zijn. Bovendien wordt de kwaliteit van het onderzoek gezamenlijk beter in de gaten gehouden en worden overlaps zoveel mogelijk voorkomen, zowel nationaal als internationaal. Zeker internationaal zullen de komende jaren alle mogelijkheden moeten worden benut om overlaps te voorkomen en maximale afstemming te bereiken. Daarvoor is ook in eerste instantie het zgn. grenslandenbeleid ontwikkeld. Met Vlaanderen, Noord-Rijnland Westfalen, Nedersaksen en Bremen wordt getracht die optimale afstemming te bereiken, waarbij medisch onderzoek grote aandacht krijgt,

ook al omdat het al een zeer internationaal ingestelde sector is. De eerste inzet van het beleid is kwaliteitsverhoging d.m.v. gezamenlijke onderzoeksscholen met één punt van verantwoordelijkheid en aansturing. Daarvoor is extra geld beschikbaar gesteld.

Wat de doelmatigheid betreft zag de bewindsman de medical research council ook als wenkend perspectief. Hetgeen de commissie daarover naar voren heeft gebracht, zag hij als ondersteuning. Men moet zich heel goed realiseren dat het ook bij het gezondheids(zorg)onderzoek gaat om collectieve middelen die zo efficiënt mogelijk moeten worden besteed. Er moet dan ook een systeem komen waarin mede op grond van maatschappelijke prioriteiten en los van individuele belangen van bepaalde organisaties een beoordeling kan plaatsvinden. In de richting van de heer Cherribi merkte hij nog op dat hij NWO zeker niet ziet als een organisatie van OCW, maar meer als een organisatie van de gehele samenleving. Hij had er alle begrip voor dat uit praktische overwegingen een eerste stap is gezet in de richting van de Ziekenfondsraad, maar dat was wat hem betreft zeker niet de laatste stap. Het ligt in de bedoeling om twee jaar na het tot stand komen van het convenant (dus uiterlijk per 1 augustus 1997) de evaluatie te laten plaatsvinden en hij zal met zijn collega van VWS bezien of die er wellicht dan al kan zijn.

Vervolgens ging hij in op het belangrijke aspect van de kwaliteitszorg en -beoordeling. Er komt één systeem van kwaliteitsbeoordeling en hij zal zich er sterk voor maken om dat een openbare te doen zijn. Dat is nog niet het geval en daarvoor kon hij wel enig begrip opbrengen, want tijdens de ontwikkeling van zo'n kwaliteitszorgsysteem heeft men nogal eens de neiging om de oordelen die openbaar worden gemaakt af te vlakken vanwege mogelijke repercussies. Zolang er geen echte ervaring mee is opgedaan, kan het ertoe leiden dat de oordelen niet zo scherp zijn als wenselijk is. Het was zijn streven om zo snel mogelijk te komen tot een openbaar kwaliteitsoordeel met daarnaast een zogenaamde management-letter voor de instellingen die vertrouwelijk blijft. Zo kan dat oordeel ook in deze ontwikkelingsfase optimaal worden gebruikt. Met VSNU, KNAW en NWO is afgesproken dat vóór 1 januari 1997 een gezamenlijke notitie zal worden opgesteld over de gewenste afstemming van door deze organisaties uit te voeren kwaliteitsbeoordelingen. Net als bij de universitaire onderzoeksbeoordelingen zal ook deze een zware internationale component moeten hebben.

De bewindsman gaf de heer Bremmer toe dat in eerste instantie werd verwacht dat TNO preventie-onderzoek zou afstoten. Echter, naar aanleiding van het onderzoek dat Arthur D. Little enkele jaren geleden heeft ingesteld, heeft TNO een nieuwe prioriteitsstelling opgesteld waarin dat onderzoek weer een belangrijke plaats kreeg.

De vragen over het stralingsonderzoek hingen zijns inziens samen met de schriftelijke vragen van de heer Cherribi die voortvloeien uit een wijziging van de positie van TNO t.o.v. een onderdeel van het stralings-onderzoek, nl. het door VROM gefinancierde onderdeel. Hij kon die beslissing alleen maar onderschrijven, ook al omdat de financiering vanuit VROM werd gestopt. Bovendien was het fundamenteel onderzoek waar relatief weinig echte nieuwe aspecten naar voren kwamen. Op enkele plaatsen in de wereld gebeurt vrijwel hetzelfde onderzoek en wel op een zodanige manier dat er geen reden voor TNO was om ermee door te gaan. Uiteraard gaat het door VWS gefinancierde onderzoek naar o.a. carcinogene effecten van straling onverminderd door.

De gesprekken tussen RIVM en TNO zijn formeel zelfs nog niet gestart en het leek de bewindsman dan ook verstandig om te proberen enige versnelling te bereiken. Hij zal daartoe beide instanties zeker oproepen.

Wat het NKI betreft, kon hij het antwoord van zijn collega van VWS alleen maar onderschrijven, ook al omdat het NKI deze handelwijze prefereert. Op lange termijn is het wellicht beter om een positie te hebben die dichter bij de bestaande onderzoeksinfrastructuur ligt. Er wordt nogal

sterk interdisciplinair gewerkt. Het is weliswaar een medisch instituut, maar als je er goed naar kijkt, zou je net zo goed kunnen denken dat het een natuurwetenschappelijk instituut is, want zo'n 75% van het personeel heeft een min of meer natuurwetenschappelijke opleiding.

De samenwerking tussen universiteiten en academische ziekenhuizen blijft een punt van aandacht en uitwerking. Volgens de bewindsman is er ook niet één weg voor aan te geven. Jarenlang is bezien wie nu verantwoordelijk moet worden gesteld voor wat en uiteindelijk is de in feite wat merkwaardige structuur gekozen en in de wet vastgelegd dat de medische faculteit het geld krijgt, maar dat onverwijld moet doorgeven, ook al om scherp naar voren te brengen dat er een intensieve samenwerking moet bestaan tussen de medische faculteit en het academisch ziekenhuis. Maar het medische onderzoeksbeleid moet vorm krijgen bij de faculteiten, daarbij uiteraard rekening houdend met de wensen die in het academisch ziekenhuis leven. De bewindsman heeft geen model willen opleggen, maar toen deze structuur werd gekozen, stond hem wel het model van het AMC voor ogen. Hij had overigens de indruk uit zijn gesprekken met de medische faculteiten dat het nu wel goed loopt, maar hij zal dat goed blijven volgen.

Nadere gedachtenwisseling

De heer **Bremmer** (CDA) zou het op prijs stellen indien in de memorie van toelichting op de eerstvolgende begroting en wellicht (ook) in het FOZ enkele voortgangsgegevens werden opgenomen die de Kamer anders periodiek zouden worden gemeld.

De heer **Cherribi** (VVD) doelde met zijn opmerkingen over internationalisering niet alleen op netwerken, maar ook om uitwisseling van studenten, artsen in opleiding en wetenschappers en om samenwerkingsprogramma's.

Voorts merkte hij in de richting van de minister van OCW op dat hij de 24 mln. voor de NWO in vergelijking met de 600 mln. wel erg weinig vindt.

De **minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** zegde graag toe in het FOZ en in de memorie van toelichting nadere informatie te verstrekken over de voortgang.

De **minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen** merkte op dat de bedragen die aan NWO beschikbaar worden gesteld eigenlijk moeten worden bezien in een historische context. In het verleden was de aandacht meer gericht op de fysica en chemie. Geleidelijk aan is het medische onderzoek er beter in verankerd en is het budget (ook via enkele andere posten, zoals ontwikkelingsgeneeskunde) enigszins verhoogd. Zelf wilde hij niet komen tot een herverdeling, behalve als NWO er natuurlijk zelf voor kiest. Het is nu de bedoeling om de rol van NWO te verbreden door haar ook in de gelegenheid te stellen elders een rol te spelen, bijvoorbeeld met een onafhankelijk opstelling beoordelen van kwaliteit en de aansluiting tussen het desbetreffende onderzoek en de maatschappelijke prioriteiten.

Ten slotte merkte hij nog op dat de OCV, de overlegcommissie verkenningen, eveneens met een rapport over de volksgezondheid zal komen, waarin ongetwijfeld ook aandacht zal worden besteed aan de

zogenaamde minder spectaculaire vormen van gezondheidszorg, ook al omdat die nu juist wel eens de soorten van onderzoek kunnen zijn met een zeer grote maatschappelijke relevantie. De NWO zal dan overigens wel de eerste zijn om die vertaling te maken.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van Nieuwenhoven

De voorzitter van de vaste commissie voor Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen,
M. M. H. Kamp

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van der Windt