

Vergaderjaar 1999–2000

27 090

Wijziging van de Wet op bijzondere medische verrichtingen en enige andere wetten

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

1. Inleiding

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt, omdat het zonder meer instemmend luidt/ uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat (artikel 25a, vierde lid, onderdeel b, van de Wet op de Raad van State)

De afgelopen jaren is de structuur van het gezondheidsonderzoek drastisch herzien. In het regeringsstandpunt van 25 februari 1994 inzake onderzoekbeleid volksgezondheid (kamerstukken II 1993/94, 20 423, nr. 12) is een nieuwe structuur aangekondigd waarin de aansturing van het gezondheidsonderzoek zou verlopen via twee intermediaire organisaties, welke onderling nadrukkelijk gekoppeld werden. In de ene organisatie zou het hoofddaccent komen te liggen op projecten, experimenten, onderzoek en ontwikkeling op het gebied van preventie, gezondheidsbescherming, zorg en de organisatie van gezondheidszorg. Voor de uitvoering van deze activiteiten is ZorgOnderzoek Nederland (ZON) als zelfstandig bestuursorgaan opgericht. In de tweede organisatie zou het hoofddaccent liggen op het medisch wetenschappelijk onderzoek, van het fundamentele medisch-biologische tot en met het praktijkgerichte, patiëntgebonden klinisch onderzoek. Deze taak is toevertrouwd aan het Gebiedsbestuur Medische Wetenschappen van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (MW-NWO).

Op grond van art. 7 Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV) vindt de aansturing van de ontwikkelingsgeneeskunde tot dusver plaats door de Ziekenfondsraad, sinds 1 juli 1999 het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Ten aanzien van de ontwikkelingsgeneeskunde is in het genoemde regeringsstandpunt van 25 februari 1994, gelet op het klinische karakter, reeds een voorkeur uitgesproken voor onderbrenging bij NWO. In overleg met de Tweede Kamer is evenwel besloten de programmering van ontwikkelingsgeneeskunde vooralsnog bij de Ziekenfondsraad te laten en later een beslissing te nemen, na advisering door de Ziekenfondsraad en overleg met betrokken organisaties (kamerstukken II, 1993/94, 20 423, nr. 12). In de overgangperiode zouden NWO en de Ziekenfondsraad nauw samenwerken, waarbij NWO de wetenschappelijke kwaliteit van projectvoorstellen zou beoordelen.

In zijn adviezen van 25 maart 1994 en 28 september 1995 heeft de Ziekenfondsraad gesteld niet overtuigd te zijn van de noodzaak tot herstructurering van de financiering en de aansturing van het gezondheidsonderzoek. De Raad beschouwt ontwikkelingsgeneeskundig onderzoek als een onvervreemdbaar instrument dat nodig is om het tot stand brengen van een

rationeel verstrekkingenpakket vorm te geven. Evenals de Tweede Kamer heb ik mij echter meermaals de vraag gesteld in hoeverre de aansturing van ontwikkelingsgeneeskunde moet worden gezien als een kerntaak van de Ziekenfondsraad, mede gelet op de herstructurering van advies- en overlegorganen in het kader van de Raad op maat. Ik verwijs wat dit betreft ook naar de parlementaire behandeling van het voorstel van de Wet op bijzondere medische verrichtingen, onder meer naar het plenaire overleg op 12 maart 1997 (Handelingen II 1996/97, blz. 4455-4474). Het CVZ is geen intermediaire onderzoeksorganisatie. Dit betekent dat de aansturing en ontwikkeling van onderzoek op het terrein van doelmatigheid, waaronder de ontwikkelingsgeneeskunde, voor zover deze activiteiten niet direct voortvloeien uit de wettelijke taken van het CVZ, elders worden ondergebracht. Dit standpunt, dat ook is verwoord in mijn brieven van 16 april 1998 (GZB/PCZ/981661) en 25 maart 1999 (GZB/PCZ/991010) aan de vaste commissie VWS van de Tweede Kamer, leidt ertoe dat de bestaande regeling in de WBMV dient te worden herzien.

2. Bestaande regeling

Op grond van art. 7 WBMV voert het CVZ momenteel de programmering van de ontwikkelingsgeneeskunde uit. Op grond van deze bepaling verstrekt het CVZ subsidies voor ontwikkelingsgeneeskundige projecten, op grond van een vierjaarlijks door de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen vast te stellen overzicht van de grote lijnen van het beleid ten aanzien van de ontwikkelingsgeneeskunde. Daarbij wordt het stellen van prioriteiten evenwel aan de uitvoerende organisatie overgelaten. Ook de afstemming met elders lopend onderzoek vindt niet plaats vanuit de opdrachtverlenende ministeries.

Wel worden bij ministeriële regeling regels gesteld voor de verstrekking van de subsidies. Subsidies worden slechts verstrekt indien het project wordt uitgevoerd door, of overeenkomstig een samenwerkingsovereenkomst met, een academisch ziekenhuis, een universiteit of andere gelijkwaardige onderzoeksinstelling. De ministers van VWS en OC en W maken jaarlijks voor 1 november het totaal bedrag bekend dat beschikbaar is voor subsidieverstrekking in het daarop volgende jaar. Zij bepalen tevens welk deel van dat bedrag ten laste van het Rijk, en welk deel ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten wordt gebracht. De relevantie van ontwikkelingsgeneeskundige projecten wordt beoordeeld door het CVZ. Bij de wetenschappelijke beoordeling van de projectvoorstellen speelt MW-NWO een centrale rol.

3. Voorgestelde regeling

Teneinde nadrukkelijker een verband te leggen met de prioriteiten uit het regeringsbeleid en de dynamiek van maatschappelijke ontwikkelingen, en tegelijkertijd een optimale inzet te bewerkstelligen van het instrument doelmatigheidsonderzoek acht ik een goede coördinatie en aansturing essentieel. In verband hiermee is in de nieuwe structuur de rol van de Minister van VWS aanzienlijk uitgebreid. De Minister van VWS beslist tweejaarlijks, na advisering door de RGO en voor het eerst voor het programma 2001-2002, welke programmeringsopdrachten op het gebied van doelmatigheid aan MW-NWO en ZON worden verstrekt. De inhoud van de programma's zal worden aangegeven in door mij op te stellen opdrachtbrieven. Ook de programmavoorstellen dienen aan de Minister van VWS ter goedkeuring te worden voorgelegd alvorens tot uitvoering kan worden overgegaan. Over de voortgang van de programma's dient jaarlijks aan de minister verantwoording te worden afgelegd. Daarbij dient bijzondere aandacht uit te gaan naar afgeronde activiteiten. Met MW-NWO en ZON heeft de Minister van VWS al een reguliere relatie

rond de programmering op het terrein van projecten, experimenten en onderzoek. Ook voor de aansturing van beide organisaties door de Minister van VWS bestaat reeds een wettelijke grondslag, namelijk de Wet op de Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek en het convenant dat op 13 mei 1996 is gesloten tussen het Algemeen bestuur van NWO, MW-NWO en de Minister van VWS, respectievelijk de Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland. Op basis van deze wettelijke grondslag en het convenant kan de Minister van VWS de programmering aansturen. Dit leidt ertoe dat de bestaande regeling voor de programmering van ontwikkelingsgeneeskunde ex artikel 7 WBMV kan vervallen. Vooralsnog blijft het noodzakelijk om artikel 4 te handhaven en daarmee de mogelijkheid om medische verrichtingen, waarvoor een subsidie wordt verstrekt in het kader van project van ontwikkelingsgeneeskunde, bij ministeriële regeling te verbieden in andere dan de bij het projecten betrokken instelling. Een intermediaire organisatie kan geen verboden opleggen aan instellingen die niet bij een bepaald programma zijn betrokken. Gelet op het karakter van een eventueel verbod kan dit niet anders dan bij ministeriële regeling worden uitgevaardigd. Overigens is tot dusver van deze mogelijkheid nog geen gebruik gemaakt. Recentelijk is de opdracht verleend tot evaluatie van de WBMV, waarbij deze verbodsregeling een aandachtspunt vormt. De resultaten van de evaluatie komen beschikbaar in 2001. Vooralsnog lijkt het gewenst om ook in de toekomst te kunnen blijven beschikken over een instrumentarium om ontwikkelingen buiten ontwikkelingsgeneeskundige projecten om te kunnen verbieden.

Gezien zijn rol als bewaker en regisseur van een doelmatige aanwending van (collectieve) middelen voor de zorg, blijft ook in de nieuwe situatie een betrokkenheid van het CVZ van belang, zij het dat de rol beperkter is dan in het verleden. Daarom zal ik op grond van artikel 1n van de Ziekenfondswet het CVZ vragen mij jaarlijks, de eerste maal in april 2000 te rapporteren omtrent prioriteiten en knelpunten met betrekking tot de bedrijfsmatige doelmatigheid. De rapportage van het CVZ kan aanleiding zijn voor een door de RGO op te stellen advies over specifieke gebieden of bepaalde aspecten van het doelmatigheidsonderzoek.

De nieuwe regeling zal in werking treden op 1 januari 2001. Dit betekent dat de ronde 2000 voor het programma ontwikkelingsgeneeskunde nog op de gebruikelijke wijze zal plaatsvinden. Daar in 2002 de eerste programmacyclus doelmatigheidsonderzoek zal worden afgerond, ben ik voornemens het beleid inzake doelmatigheidsonderzoek te evalueren in 2003. Daarnaast zal ik de Tweede Kamer jaarlijks in de brief inzake projecten, experimenten en onderzoek informeren omtrent mijn beleid inzake het doelmatigheidsonderzoek.

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