

RAAD VOOR GEZONDHEIDSONDERZOEK

Werkprogramma 2001-2003 Verslag 2000-2001

RGZ

INHOUD

1	Inleiding	3
2	Te starten in werkprogramma 2002-2003	5
	2.1 Onderzoek fysiotherapie	5
	2.2 Geneesmiddelenonderzoek	5
	2.3 Public health en Genomics	5
	2.3.1 Gen-omgevingsinteracties	5
	2.4 Onderwerpen in beraad	6
	2.4.1 Onderzoek Jeugd en gezondheid	6
	2.4.2 Brede Analyse Gezondheidsonderzoek (BAGO)	6
	2.4.3 Revalidatieonderzoek	7
	2.4.4 Overige	7
3	Lopend werkprogramma 2001-2002	9
	3.1 Platform HTA-onderzoek	9
	3.2 Technologische innovatie en gezondheidsonderzoek	10
	3.3 Onderzoek traumazorg	10
	3.4 Public health en genomics	10
	3.4.1 Genomics	11
	3.4.2 Arbeid en gezondheid	11
	3.4.3 Onderzoek Infectieziekten	11
	3.4.4 Kennisinfrastructuur Public health	12
	3.5 Onderzoek verpleging en verzorging	12
	3.6 Preventieonderzoek	12
	3.7 Goed gedrag	13
	3.8 Commissie Overleg Sectorraden (COS)	13
4	Verslag 2000-2001	15
	4.1 Werkplaatsfunctie buiten het academisch ziekenhuis	15
	4.2 Antibioticaresistentie	16
	4.3 Onderzoek Sportgezondheidszorg	17
	4.4 Pijnonderzoek	19
	4.5 HIV-surveillance	20
	4.6 Orphan drugs	21
	4.7 Onderzoek geestelijke gezondheidszorg en geestelijke volksgezondheid	21
	4.8 Adressengids	22
	4.9 Commissie Overleg Sectorraden (COS)	22

4.9.1	Internationalisering	22
4.9.2	Functional Foods	22
4.9.3	Contextwerking	23
5	Personele aangelegenheden in 2000	25
5.1	Leden van de Raad voor Gezondheidsonderzoek	25
5.2	Commissies	26
5.2.1	Extramurale Werkplaatsfunctie	26
5.2.2	Antibiotica-resistentie	26
5.2.3	HIV-surveillance	26
5.2.4	Onderzoek Sportgezondheidszorg	27
5.2.5	Pijnonderzoek	27
5.2.6	Technologische Innovatie	27
5.2.7	Onderzoek Traumazorg	28
5.2.8	Onderzoek Verpleging en verzorging	28
5.2.9	Preventieonderzoek	29
5.3	HTA-Platform	29

1 INLEIDING

Ten einde het inzicht in de continuïteit van de adviseringsactiviteiten van de RGO te vergroten heeft de Raad besloten tot een wijziging in de systematiek van de uit te brengen werkprogramma's en het verslag over de activiteiten van het voorgaande kalenderjaar.

In het werkprogramma 2002-2003 wordt ingegaan op te beginnen adviseringsactiviteiten van de RGO. Daarnaast worden enkele onderwerpen genoemd waarover nog geen beslissing is genomen, maar die in de vergaderingen van de Raad al eens aan de orde zijn geweest.

Vervolgens wordt ingegaan op de activiteiten uit het lopende werkprogramma 2001-2002. Ten slotte wordt aandacht besteed aan de werkzaamheden en adviezen die in de periode vanaf begin 2000 tot medio 2001 werden afgerond, en aan de personele samenstelling van de Raad en zijn commissies in 2000.

De werkzaamheden van de RGO worden gewoonlijk in drie delen onderscheiden.

Ten eerste zijn er de specifieke onderwerpen waarover de overheid al dan niet na signalering door de RGO een advies wil en die gewoonlijk vooral betrekking hebben op de inhoudelijke programmering van het onderzoek, vaak vergezeld van een verzoek tevens aandacht te geven aan de organisatie en financiering daarvan. Het advies over het onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg en over onderzoek in de sportgezondheidszorg zijn hiervan voorbeelden. Hier kan ook de brede adviesaanvraag worden vermeld die de ministers van VWS en OCenW in april 2000 tot de RGO hebben gericht en die het onderzoek naar genomics en public health betreft. Zoals in het vorige werkprogramma al is aangegeven, is met de uitvoering van deze laatste adviesaanvraag de capaciteit van het secretariaat in belangrijke mate gevuld.

Als tweede categorie worden onderscheiden onderwerpen die met name gaan over de infrastructuur van het onderzoek. Het in het voorjaar van 2002 uit te brengen advies over de infrastructuur van de Public health/sociale geneeskunde is een voorbeeld hiervan.

De derde categorie zijn de onderwerpen waarover de Raad in het verleden heeft geadviseerd en die zich naar het oordeel van de Raad lenen voor een nadere beschouwing, met de bedoeling te bezien hoe de voortgang is verlopen en welke acties eventueel ondernomen dienen te worden. Hierbij kan gedacht worden aan het onlangs uitgebrachte advies over pijnonderzoek en het vervolgadvisie over prioriteiten in het preventieonderzoek en, voor de nabije toekomst, aan de voortgang en de stand van zaken bij het revalidatieonderzoek, de BAGO-adviezen en aan de werkzaamheden rond de herziening van de in 1995 uitgebrachte gedragscode "Goed Gedrag".

Zoals bekend beschikt de RGO over de mogelijkheid vanuit het zogeheten coördinatiefonds van de Commissie Overleg Sectorraden (COS) programme-

ringsstudies te financieren, die de opmaat kunnen vormen voor advisering. Voorbeelden hiervan zijn de inmiddels afgeronde studies naar “Contextwerking in de geneeskunde” en naar “Functional foods”.

2 TE STARTEN IN WERKPROGRAMMA 2002-2003

2.1 ONDERZOEK FYSIOTHERAPIE

In april 2001 ontving de Raad een adviesaanvraag waarin de minister van VWS vroeg om een advies over de wijze waarop kan worden voorzien in wetenschappelijk verantwoorde informatie die kan dienen tot inzicht in de werkzaamheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van de fysiotherapie. In ieder geval dient het advies aandacht te geven aan het huidige en gewenste onderzoek, de infrastructuur van het onderzoek en de lacunes daarin, de wijze waarop in lacunes kan worden voorzien, de behoefte aan MTA-onderzoek en onderzoek naar de organisatie van de fysiotherapeutische hulpverlening. De instelling van een commissie die het advies gaat voorbereiden vindt eind 2001 plaats, het advies wordt eind 2002 verwacht.

2.2 GENEESMIDDELENONDERZOEK

Met het ministerie van VWS wordt overlegd over een adviesaanvraag ten aanzien van het onderzoek naar geneesmiddelengebruik, waarbij de aandacht vooral uitgaat naar het “patiëntenperspectief”, dat wil zeggen onderzoek naar kritisch/rationeel gebruik van geneesmiddelen en naar “compliance”. Het onderzoek zal naar zijn vraagstelling vooral sociaal-wetenschappelijk van aard zijn.

2.3 PUBLIC HEALTH EN GENOMICS

2.3.1 GEN-OMGEVINGSINTERACTIES

In april 2000 ontving de Raad een brede adviesaanvraag over het onderzoek op het gebied van public health en genomics. Op pagina 10 wordt hier bij de bespreking van het lopende werkprogramma verder op ingegaan. Met het oog op het werkprogramma 2002-2003 verdient hier vermelding het onderzoeksterrein van de zogeheten Gen-omgevingsinteracties, een onderzoeksterrein waarvan in de toekomst veel wordt verwacht en waarvoor ook in het buitenland veel aandacht bestaat. Veel aandoeningen zijn waarschijnlijk terug te voeren op gen-omgevingsinteracties. Dat geldt ook voor monogenetische afwijkingen. Een voorbeeld zijn hart- en vaatziekten die onder mensen met familiale hypercholesterolemie vooral voorkomen als ze tevens roken. Op dit moment is de (moleculaire) genetica echter (nog) monodisciplinair. Studies naar gen-omgevingsinteracties vragen om grootschalige samenwerking: beschikbaarheid van (gegevens uit) grote databanken op diverse gebieden. Er zijn hierbij mogelijk belemmeringen door de privacywetgeving.

De Raad overweegt in dit advies tevens aandacht te besteden aan de toepassing van de kennis over het genoom in de primaire en secundaire preventie. Dit onderwerp komt voor een deel overeen met de werkzaamheden van de

commissie Toepassing genetische kennis en zal dan ook in samenhang met de rapportage van die commissie behandeld worden. Overigens is te verwachten dat het onderzoek op dit gebied ook belangrijke relaties heeft met onderzoek op het terrein van public health en in het advies hierover aan de orde komt.

De voorbereiding van een advies over gen-omgevingsinteracties zal in 2002 beginnen, na voltooiing van het advies over de Toepassingen van genetische kennis.

2.4 ONDERWERPEN IN BERAAD

2.4.1 ONDERZOEK JEUGD EN GEZONDHEID

Met diverse deskundigen is overleg van oriënterende aard gevoerd over de wenselijkheid van een advies van de RGO over het onderzoek naar jeugd en gezondheid, in het bijzonder naar de late gevolgen van interventies op de kindereleeftijd. Dergelijk lange termijn onderzoek is moeilijk te financieren, zo leert de ervaring. Het overleg wordt voortgezet.

2.4.2 BREDE ANALYSE GEZONDHEIDSONDERZOEK (BAGO)

In zijn vorig werkprogramma heeft de Raad aangekondigd het voornemen te hebben een eventueel vervolg op de BAGO-adviezen op te stellen. Hij schreef daarin onder meer dat “de indruk bestond dat er behoefte was aan een advies waarin de missie, de aansturing (ook financieel) en de taakverdeling (tussen academisch ziekenhuis en medische faculteit, maar ook tussen academische ziekenhuizen/centra onderling) aan de orde komen”. De Raad heeft hierover nog geen definitieve beslissing genomen, ook al omdat de structuren in faculteiten en ziekenhuizen zó in beweging blijken te zijn dat een afgewogen oordeel nog niet mogelijk is.

Een vraag zou kunnen zijn of de verruiming van de financiële mogelijkheden geleid heeft tot kwaliteitsverhoging van onderwijs en onderzoek. Met ambtelijke vertegenwoordigers van OCen W en VWS is het overleg hierover geopend.

Daarnaast onderzoekt de RGO de mogelijkheden van een vervolg op een ander onderwerp van de BAGO-adviezen, te weten de positie van het buitenuniversitaire gezondheidsonderzoek. Dit onderwerp zal ook aan de orde komen bij de werkzaamheden ten behoeve van het genoemde advies over de infrastructuur public health. Voorts wordt opgemerkt dat de werkzaamheden van de Raad hierover goed zouden kunnen aansluiten bij de inventarisatie die in VWS wordt voorbereid ten aanzien van het soort kennis dat voor het VWS-beleid relevant is en ten aanzien van de relaties tussen het departement en de kennisinstellingen.

2.4.3 REVALIDATIEONDERZOEK

De Raad zal het overleg voortzetten met het departement van VWS en de Programmacommissie Revalidatieonderzoek bij ZON over het tijdstip waarop een vervolgadvis wordt verwacht.

2.4.4 OVERIGE

De Raad is mede naar aanleiding van overleg met de minister van VWS voornemens een advies uit te brengen over het onderzoek op het gebied van *slechthorendheid*, een onderwerp dat nu en naar verwachting in de toekomst een belangrijk probleem is. Ook in de Meerjarenvisie van de RGO uit 1997 werd dit onderwerp als prioriteit aangemerkt.

Uit het overleg met de minister van VWS kwam tevens naar voren dat het onderzoek op het gebied van *voeding en gezondheid* veel aandacht van de RGO verdient. Mede op basis van de onlangs uitgebrachte programmeringsstudie "Functional foods", zal de Raad eind 2001 beginnen met de voorbereiding van een advies.

Er zal tevens een beslissing worden genomen over de vraag of, en zo ja, in welke vorm aandacht moet worden besteed aan onderzoek op het terrein van de *verpleeghuisgeneeskunde*. Onder meer als gevolg van de toenemende vergrijzing moet dit onderzoek van groot belang worden geacht.

De Raad beraadt zich tenslotte naar aanleiding van regelmatig blijvende spanningen op een mogelijk wenselijke studie naar de relatie tussen *industrie en biomedisch onderzoek*.

3 LOPEND WERKPROGRAMMA 2001-2002

3.1 PLATFORM HTA-ONDERZOEK

Het in 1999 op verzoek van de minister van VWS ingestelde Platform HTA is een samenwerkingsverband van adviesraden, intermediaire organisaties, clinici, patiënten, onderzoekers, zorgverzekeraars, industrie en personen uit de organisatie van de zorg, en heeft tot taak het benoemen van prioriteiten van HTA-onderzoek en het bevorderen van samenwerking en de afstemming van activiteiten.

Aan het Platform nemen thans dertien personen uit de volgende organisaties en groeperingen deel: College van Zorgverzekeringen (CVZ); Gezondheidsraad (GR); Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG); gebiedsbestuur Medische Wetenschappen van NWO (MW-NWO); patiëntengroeperingen; Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO); Stichting Ondernemingen Medische Technologie (SOMT); Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ); Vereniging Nederlandse Ziekenhuizen (VZN); Zorgverzekeraars Nederland (ZN); ZorgOnderzoek Nederland (ZON). Het ministerie van VWS alsmede de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben elk een waarnemer bij het Platform.

Het Platform werd tot 1 januari 2000 voorgezeten door de vice-voorzitter van de RGO, prof. dr. C. Spreeuwenberg. Daarna bekleedt de voorzitter van de RGO, prof. dr. H.G.M. Rooijmans, het voorzitterschap. Elke twee jaar brengt het Platform een rapport uit waarin voorstellen worden gedaan omtrent de richting en de programmering van het HTA-onderzoek in ons land.

Omdat de afgelopen jaren een aantal ingrijpende veranderingen hebben plaats gevonden in de organisatie en de programmering van het HTA-onderzoek in ons land besloot het Platform een overzicht te maken van die onderzoeksprogramma's waarin subsidieverzoeken kunnen worden ingediend. Een beknopt overzicht hiervan verscheen in september 2000. Het ligt in de bedoeling een dergelijk overzicht jaarlijks uit te brengen.

Het Platform heeft voorjaar 2001 zijn eerste rapport aan de RGO uitgebracht. Het rapport beschrijft op basis van een uitvoerige inventarisatie van HTA in ons land onderwerpen die volgens het Platform voor stimulering in aanmerking komen. Daarnaast gaat het rapport in op methodologisch onderzoek op het terrein van de HTA en bevat het voorstellen over de opleiding van onderzoekers. Ook bevat het voorstellen om patiënten te betrekken bij het prioriteren van onderwerpen voor HTA. De Raad heeft het rapport integraal opgenomen in zijn advies over HTA aan de minister van VWS. Een door het Platform aangekondigde nota over de mogelijke verbetering van de coördinatie en afstemming van het onderzoek en de precisering van de taak van het Platform kan de Raad eind 2001 tegemoet zien. In de nota zal ook worden ingegaan op de behoeften en mogelijkheden een gegevensbank op te zetten waarin het in Nederland uitgevoerde HTA-onderzoek wordt opgenomen. Ten behoeve van de inventari-

satie van onderwerpen voor HTA-onderzoek stelt het Platform zich tevens ook op de hoogte van de belangrijkste ontwikkelingen in het buitenland, bijv. door deel te nemen aan de International Network of Agencies for Health Technology Assessment.

3.2 TECHNOLOGISCHE INNOVATIE EN GEZONDHEIDS- ONDERZOEK

Van de departementen van Economische Zaken, VWS en OCenW is in april 2000 een adviesaanvraag ontvangen over technologische innovatie en gezondheidsonderzoek. Uitgangspunt is de vraag of innovatie-mogelijkheden uit het gezondheidsonderzoek voldoende worden benut ten behoeve van gezondheidszorg én economie, waarbij alle medisch-(bio)technologische sectoren in de beschouwing worden meegenomen.

Centraal in de aanvraag staan de volgende elementen: hoe verloopt de overgang van onderzoek naar markt, welke instanties en actoren zijn daarbij betrokken, hoe zien de innovatieprocessen eruit en wat zijn in algemene zin belemmeringen en positieve ervaringen?

Een commissie die eind 2000 is ingesteld onder leiding van dr. W.N.G.M. de Laat, bereidt het advies van de Raad voor. De werkzaamheden zullen in elk geval het gehele jaar 2001 beslaan.

3.3 ONDERZOEK TRAUMAZORG

Tijdens de voorbereiding van het advies MTA deel 2 bleek dat er behoefte is aan onderzoek op het gebied van de traumazorg. Eén van de knelpunten in het onderzoek is het ontbreken van voldoende bruikbare gegevens over letselpatiënten, ten behoeve van preventie en curatieve zorg. Naar aanleiding hiervan heeft het ministerie van VWS in juni 2000 de RGO gevraagd te adviseren over de wijze waarop onderzoek ondersteuning kan geven aan versterking van traumazorg. De hiervoor ingestelde commissie onder leiding van prof. dr. D. Gouma verwacht eind 2001 een advies uit te brengen waarin zowel de traumazorg als de preventie van ongevalletsel aandacht krijgen.

3.4 PUBLIC HEALTH EN GENOMICS

De ministers van VWS en OCenW hebben in 2000 een adviesaanvraag opgesteld over het onderzoek op het gebied van public health en genomics. Het begrip public health wordt hier in ruime zin opgevat: zowel het onderzoek naar infectieziekten alsook het onderzoek op het gebied van arbeid en gezondheid, jeugd en gezondheid, voeding en gezondheid en naar de determinanten van gezondheid worden eronder begrepen. Onder de noemer genomics wordt met name verstaan het onderzoek naar de maatschappelijke inbedding van de ontwikkelingen in de genetica.

De Raad heeft ter voorbereiding van de beantwoording van deze breed geformuleerde adviesaanvraag twee werkgroepen ingesteld. De ene werkgroep heeft een voorstel gedaan voor de aanpak van een advies op het gebied van genomics, waarbij uitdrukkelijk de Public health aspecten inbegrepen zijn. De andere werkgroep heeft zich gebogen over de andere onderwerpen op het gebied van de Public health. Een aantal specifieke onderzoekthema's zijn aangegeven, waarvan Arbeid en gezondheid, Gen-omgevingsinteracties (zie pag. X) en Infectieziekten rijp geacht worden voor advisering. Tevens wordt een advies met een meer algemeen karakter over de kennisinfrastructuur van de public health voorzien. Voor het advies Infectieziekten wordt een afzonderlijke aanvraag met nadere specificering op korte termijn verwacht (zie hierna).

3.4.1 GENOMICS

Mede gezien de veelheid aan acties die op dit terrein aan de gang zijn, heeft de Raad besloten zich in het advies op het gebied van genomics te concentreren op de toepassingen van genetische kennis en op gewenst wetenschappelijk onderzoek naar aanleiding van nu al bestaande technische mogelijkheden en de consequenties daarvan voor de medische praktijk (incl. de preventieve sector). Een commissie is ingesteld onder voorzitterschap van prof. dr. S.W.J. Lamberts, die naar verwachting eind 2001 haar rapport zal afronden.

3.4.2 ARBEID EN GEZONDHEID

Onder het onderwerp Arbeid en gezondheid verstaat de Raad niet alleen het klassieke begrip, dat beperkt was tot de beroepsmatige blootstelling aan schadelijke invloeden, maar hij interpreteert de term ruimer. Zowel het ziekteverzuim, de instroom in de WAO als de tekorten op de arbeidsmarkt vormen grote maatschappelijk problemen. Er is een flinke discrepantie tussen de omvang van de problematiek en de omvang en kwaliteit van het huidige onderzoek. Het prioriteitsprogramma Psychische Vermoeidheid in de Arbeidssituatie bij NWO (penvoerder MaG-NWO) loopt binnen afzienbare tijd ten einde. Toekomstig onderzoek zou zich onder meer kunnen richten op een innovatieve aanpak van preventie van arbeidsongeschiktheid. Het gaat hier niet alleen om onderzoek in de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, ook onderzoek op het gebied van de verzekeringsgeneeskunde zou stimulering verdienen. Het ligt in de bedoeling nog in 2001 hiervoor een commissie in te stellen, die medio 2002 een advies zou kunnen uitbrengen.

3.4.3 ONDERZOEK INFECTIEZIEKTEN

Infectieziekten behoren tot de aandoeningen met de hoogste jaarincidentie (VTV 1997, RIVM). Het onderwerp wordt in diverse documenten als aandachtspunt genoemd (Strategienota 1996-2001 Deel II, MW-NWO; Programma Preventie 1998 - 2002, ZON; Meerjarenvisie RGO, 1997). De ontwikkelingen maken het zinvol een inventarisatie uit te voeren van de bestaande kennis en de behoeften aan onderzoek op het terrein van nieuw opduikende pathogenen, resp. reeds

bekende pathogenen met nieuwe problematiek. Het gaat daarbij om inhoudelijke zwaartepunten met betrekking tot onderzoek naar nieuwe methoden voor preventie, diagnostiek en behandeling, alsmede om het investeren in (overdracht van) kennis en kunde. Na ontvangst van de definitieve adviesaanvraag zal de RGO-commissie Infectieziekten worden ingesteld. Het advies zal in de loop van 2002 kunnen worden uitgebracht.

3.4.4 KENNISINFRASTRUCTUUR PUBLIC HEALTH

De werkgroep Public Health heeft voorgesteld een afzonderlijk RGO advies over de kennisinfrastructuur op dit terrein uit te brengen. Het voordeel van een dergelijk “overkoepelend” advies is dat de verschillende bovengenoemde onderwerpen in onderlinge samenhang kunnen worden gezien, en dat er naast de RGO-adviezen over specifieke onderzoeksthema’s met public health aspecten, ook een advies is dat expliciet op de public health als geheel ingaat. In overleg met het ministerie van VWS is besloten dit advies voorrang te geven boven de specifieke onderwerpen op het gebied van public health. In het advies over de kennisinfrastructuur komen in elk geval de volgende zaken aan de orde:

- de plaats van de sociale geneeskunde;
- de terreinafbakening van de verschillende onderzoeksinstellingen;
- de gegevensvoorziening op het terrein van de volksgezondheid.

De commissie Kennisinfrastructuur Public Health, onder voorzitterschap van prof. dr. J.P. Mackenbach, streeft er naar het advies in maart 2002 gereed te hebben.

3.5 ONDERZOEK VERPLEGING EN VERZORGING

In juni 2000 ontving de Raad het verzoek van de minister van VWS een advies op te stellen over prioriteiten van het verplegend en verzorgend onderzoek, over de infrastructuur van het wetenschappelijk onderzoek, voorzover van belang de wetenschappelijke opleiding, met daarbij een overzicht van de kosten die aan uitvoering van het advies verbonden zijn. De Raad heeft ter voorbereiding van het advies een commissie ingesteld onder voorzitterschap van mw. dr. M. Mootz. Het rapport wordt in het najaar 2001 verwacht.

3.6 PREVENTIEONDERZOEK

De Raad kreeg in juni 2000 tevens van de minister van VWS het verzoek een advies uit te brengen over de continuering van het Programma Preventieonderzoek, dat op dit moment bij ZON wordt uitgevoerd. Het advies, dat gebruik kan maken van een interne en externe evaluatie, zal medio 2001 beschikbaar moeten zijn zodat tijdig een beslissing kan worden genomen over voortzetting van het programma na 2002. Een commissie onder voorzitterschap van prof. dr. J.A. Knottnerus bereidt het advies voor. Het advies zal in september 2001 worden gepubliceerd.

3.7 GOED GEDRAG

De RGO heeft in juni 2000 overlegd met betrokkenen, waaronder vertegenwoordigers van de Federatie van Medisch-Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV) over de herziening van de gedragscode Goed Gedrag. Naar aanleiding daarvan is besloten dat de RGO het secretariaat zal voeren van een commissie die de herziening ter hand neemt. De voorgenomen herziening zal beperkt blijven tot de noodzakelijk te achten wijzigingen. Aanmelding van de herziene gedragscode bij de Registratiekamer zal plaatsvinden door de FMWV na consultatie van de achterban.

3.8 COMMISSIE OVERLEG SECTORRADEN (COS)

In het kader van de samenwerking met de andere sectorraden in de Commissie Overleg Sectorraden (COS) is de RGO betrokken bij een aantal programmeringsstudies, die worden gefinancierd uit het zogeheten Coördinatiefonds.

In 2000 is een studie naar Transmurale Zorgtechnologie gestart door de Stichting Toekomstbeeld der Techniek (STT), waarin wordt samengewerkt met de RGO. Dit project richt zich op de relevante technische, economische, sociale en institutionele aspecten van *transmurale zorg*, waarbij tevens op de haalbaarheid wordt gelet. Doel van deze toekomstverkenning is te bepalen hoe de technologische toepassingen in de gezondheidszorg er op een termijn van tien tot vijftien jaar uit zouden kunnen zien. Het slotsymposium van dit project is voorzien voor maart 2002. De eerder genoemde adviesaanvraag op het gebied van technologische innovatie en gezondheidsonderzoek hoort ook in dit kader, evenals de inmiddels gepubliceerde verkennende studie naar “technologische innovatie in de zorgsector” van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg. Er is gezorgd voor een goede afstemming tussen deze drie initiatieven.

In overleg met de Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek (RMNO) en het Innovatienetwerk Groene Ruimte en Agrocluster (IGRA, voorheen NRLO) is de RGO betrokken bij een studie naar de onderzoekbaarheid van de relatie tussen *natuur en gezondheid*. De RMNO en IGRA zullen dit project trekken. Aan de COS worden voorstellen voorgelegd voor het financieren van een programmeringsstudie op het gebied van *forensische psychiatrie*, later wellicht uit te breiden tot *forensische geneeskunde*, en op het terrein van *allochtonen en gezondheid*. Nog in 2001 zullen op beide gebieden bescheiden voorstudies worden uitgevoerd. Daarnaast heeft de STT het voortouw bij een in samenwerking met de RGO in 2001 te starten programmeringsstudie naar *gentechnologie*.

4 VERSLAG 2000-2001

4.1 WERKPLAATSFUNCTIE BUITEN HET ACADEMISCH ZIEKENHUIS

Het academisch ziekenhuis vormt van oudsher de “werkplaats” van de medische faculteit, ten behoeve van klinisch onderzoek en onderwijs. In de loop der jaren zijn ook instellingen buiten het academisch ziekenhuis die functie gaan vervullen. In deel 3 van de Brede Analyse Gezondheidsonderzoek (1995) vroeg de RGO al aandacht voor die werkplaatsen buiten het academisch ziekenhuis. De situatie is niet bevredigend, maar een goed overzicht van de academische werkplaatsen buiten het academisch ziekenhuis ontbrak. Dit was reden voor de minister van OCenW de RGO te vragen de huidige situatie en omvang van werkplaatsen buiten het academisch ziekenhuis in kaart te brengen en aan de hand daarvan aanbevelingen te doen die de verantwoordelijke bestuurders van de medische clusters kunnen gebruiken voor een optimale invulling van de werkplaatsbehoefte. De minister stelde in zijn aanvraag uitdrukkelijk dat voor de aanbevelingen de bestaande bestuurlijke en financiële arrangementen als uitgangspunt moeten worden genomen. In augustus 2000 verscheen het RGO-advies, getiteld “Werkplaatsfunctie buiten het academisch ziekenhuis”.

Het advies beperkt zich tot de werkplaatsfunctie ten behoeve van de faculteit geneeskunde en tot specialisaties waarvoor het academisch ziekenhuis niet of in beperkte mate een werkplaatsfunctie vervult. Dit betreft met name sociale geneeskunde en daarnaast huisartsgeneeskunde, verpleeghuisgeneeskunde, revalidatiegeneeskunde en de extramurale psychiatrie.

In het advies signaleert de Raad diverse knelpunten, waaronder het feit dat de continuïteit in de financiering van de werkplaatsen niet gewaarborgd is. Terwijl de behoefte aan werkplaatsen ternauwernood wordt gedekt, neemt de bereidheid van diverse instellingen tot medewerking aan onderwijs en onderzoek af. Daar staat tegenover dat het bestuurlijk samengaan van faculteit en academisch ziekenhuis ook kansen biedt voor investering in werkplaatsen *buiten* het academisch ziekenhuis. De Raad heeft een schatting gemaakt van de bedragen die nodig zijn om de continuïteit en kwaliteit van de huidige werkplaatsen te handhaven of (in het geval van sociale geneeskunde) te versterken en komt tot de conclusie dat binnen de huidige financiële en juridische kaders niet aan de behoefte tegemoet gekomen kan worden. De RGO bepleit dan ook erkenning van de gerealiseerde en in de nabije toekomst te verwachten uitbreiding van de werkplaatsfunctie door toevoeging van een adequate parameter waarmee de Rijksbijdrage academische ziekenhuizen wordt uitgebreid.

In zijn standpunt houdt de minister van OCenW vast aan zijn uitgangspunt in de adviesaanvraag en stelt hij dat geoormerkte additionele financiering niet aan de orde kan zijn. In dit verband wijst de minister erop dat de financiële armslag van

de universiteiten sinds het tweede regeerakkoord van het paarse Kabinet gunstiger is geworden. De aanwending van die middelen is voorbehouden aan de decentrale bestuurders van de universiteiten. Op basis van het RGO-advies is overleg gestart tussen het Disciplineoverlegorgaan Medische Wetenschappen DMW van de VSNU en de departementen van VWS en OCenW.

4.2 ANTIBIOTICARESISTENTIE

In juli 1999 ontving de RGO van de minister van VWS een adviesaanvraag inzake onderzoek op het terrein van de antibioticaresistentie. De toenemende resistentie van micro-organismen tegen antimicrobiële middelen is wereldwijd een grote bron van zorg. In Nederland heeft deze problematiek nog wel een relatief beperkte omvang, maar de resistentie van micro-organismen neemt ook hier toe.

Ter voorbereiding van zijn advies heeft de RGO een commissie ingesteld onder voorzitterschap van prof. dr. S.W.J. Lamberts. Het advies is in december 2000 verschenen.

Voor vijf in de zogeheten “Copenhagen Recommendations” in 1998 opgestelde thema’s is de stand van zaken geïnventariseerd voor Nederland en afgezet tegen ontwikkelingen in Europa en de rest van de wereld. Deze thema’s zijn behalve surveillance van resistentie en monitoring van het antibioticagebruik, het stimuleren van richtlijnen voor goed gebruik, wetenschappelijk onderzoek en preventieve maatregelen. De resultaten van de inventarisatie zijn vervolgens gewogen in een sterkte/zwakte analyse.

In ons land bestaat een unieke situatie die Nederland in staat zou moeten stellen een belangrijke internationale rol te spelen. Zo is het terrein van richtlijnen voor ‘goed gebruik’ sterk ontwikkeld, waarbij de Stichting Werkgroep AntibioticaBeleid (SWAB) een belangrijke rol speelt. Ook preventieve maatregelen, zoals bijv. op het gebied van de ziekenhuishygiëne, zijn in ons land goed georganiseerd. Deze sterkte dient in stand gehouden te worden en ervaringen op dit terrein kunnen Europees gedeeld worden.

Een zwakte is dat er geen duidelijke nationale regie is t.o.v. standaardisatie van resistentietesten, waarvoor internationale afstemming cruciaal is. Hetzelfde geldt voor integratie van kennis over resistentiesurveillance en antibioticagebruik. De kennis en bereidheid van de veldpartijen om dit tot stand te brengen zijn zeker aanwezig, maar keuzen en beslissingen om de nationale organisatie structureel op orde te brengen, zodat deze compatibel is met de rest van de wereld, dienen vanuit overheidsbeleid ondersteund en gefaciliteerd te worden. De aanbevelingen, die vooral betrekking hebben op organisatie en onderzoek, richten zich met name op deze gebieden.

Hoewel was gevraagd het advies te beperken tot de humane geneeskunde, kon de Raad niet voorbijgaan aan onderzoek naar resistentie die ontstaat binnen het agrarische compartiment en de betekenis ervan voor de humane geneeskunde.

De agrarische sector vertegenwoordigt onmiskenbaar een bron voor humane antibioticaresistente micro-organismen en de Nederlandse situatie met een lage humane resistentiegraad en een intensieve agrarische sector wordt uitermate geschikt geacht voor onderzoek naar deze uitwisseling.

Aanbevelingen

1. Harmonisatie en integratie van *surveillance van resistentie* en *monitoring van gebruik* in het humane en agrarische compartiment.

Aanbevolen wordt tweejaarlijks een overzicht te publiceren van de resistentie-surveillance- en antibioticagebruik-gegevens in Nederland, waarop aanvullend overheidsbeleid kan worden gebaseerd. Teneinde dit tot stand te brengen is het noodzakelijk overeenstemming te bereiken over uniforme gevoeligheidscriteria en standaardisatie van in vitro gevoeligheidstesten voor resistentiedoeleinden.

2. Versterking van *goed gebruik* en *preventieve maatregelen*.

Het terrein van richtlijnen en implementatie voor goed gebruik en preventieve maatregelen (ziekenhuishygiëne) is in Nederland reeds sterk ontwikkeld. Ten behoeve van infectiepreventie op de werkvloer en early warning (per instelling, of regionaal) dient meer verband te worden gelegd tussen vóórkomen van ziekenhuisinfecties, antibioticagebruik en resistentie ter plekke. Tevens zou de implementatie van Richtlijnen voor Goed Gebruik in de agrarische sector verbeterd kunnen worden.

3. Internationale afstemming.

De activiteiten in Nederland kunnen niet los worden gezien van internationale ontwikkelingen. Dit geldt m.n. voor het grote aantal initiatieven op het terrein van surveillance van resistentie, waarbij Nederland een actieve rol speelt (o.a. het EARSS-project); afstemming over uniforme gevoeligheidscriteria en in vitro gevoeligheidstesten; een voorbeeld-rol op het terrein van het stimuleren van Goed Gebruik en preventieve maatregelen, zoals ziekenhuishygiëne door vertaling in het Engels van Nederlandse richtlijnen.

Het standpunt van de minister is nog niet bekend.

4.3 ONDERZOEK SPORTGEZONDHEIDSZORG

In september 1999 ontving de Raad van staatssecretaris van VWS het verzoek om advies over de programmering van het wetenschappelijk onderzoek in de sportgezondheidszorg en de versterking van de infrastructuur op dit gebied. De Raad heeft een breed samengestelde commissie ingesteld onder voorzitterschap van dr. W.R.F. Notten. Het rapport is in maart 2001 aangeboden aan de staatssecretaris.

Onder sportgezondheidszorg wordt in dit advies verstaan alle gezondheidsproblematiek in relatie tot sportbeoefening c.q. bewegen. Sporten en bewegen kunnen zowel positieve als negatieve effecten op de gezondheid hebben: bevordering van de fitheidstoestand en preventie van bepaalde chronische

ziekten enerzijds, maar anderzijds ook schade door sport specifieke letsels. De positieve en negatieve effecten vormen de leidraad voor het advies. Deze effecten kunnen optreden bij zowel gezonden (kinderen; volwassenen; ouderen) als bij mensen met een beperking (chronisch zieken en gehandicapten), door lichamelijke inactiviteit, recreatief bewegen en het beoefenen van breedtesport of topsport. Gezondheidsvoorlichting en opvoeding (GVO) in de zin van massamediale voorlichting (campagne) is buiten beschouwing gebleven, evenals het onderzoek op het gebied van de revalidatiegeneeskunde en bedrijfsgeneeskunde (reïntegratie).

Topsport en breedtesport worden beide van belang geacht. Breedtesport krijgt de meeste aandacht gezien de brede impact op de gezondheidsbevordering en -bescherming van de algemene populatie. De nadruk ligt op het *bevorderen van de gezondheid* door middel van de sport en niet zozeer op het *verbeteren van de prestatie* door de sport. Tevens wordt meer belang gehecht aan het *sportgezondheids*onderzoek dan aan het sportonderzoek.

Aan de hand van een uitgebreide inventarisatie komt de Raad tot een vijftal inhoudelijke zwaartepunten voor onderzoek die nader gestimuleerd dienen te worden:

- effectiviteit en doelmatigheid van sporten en bewegen;
- overbelasting en blessures: preventie, diagnostiek, prognose en behandeling van sportletsels; en etiologisch onderzoek van overbelastingsblessures;
- specifieke doelgroepen: in het bijzonder chronisch zieken/gehandicapten, ouderen, werkenden en jongeren;
- implementatie van bewegingsprogramma's, behandelingsrichtlijnen en preventierichtlijnen;
- organisatie en uitoefening sportgezondheidszorg.

De Raad adviseert tot het instellen van een onderzoekprogramma sportgezondheidszorg, onder te brengen bij ZON in nauwe samenwerking met MW-NWO. Voor de uitvoering van het totale programma acht hij een bedrag van 40 miljoen gulden (EUR 18.151.208) nodig gedurende een periode van acht jaar. Geadviseerd wordt de uitvoering een gefaseerd traject te laten volgen. Tevens stelt hij voor de stimulering te koppelen aan de inhoudelijke zwaartepunten voor onderzoek.

De Raad adviseert het universitaire en buitenuniversitaire onderzoek te bundelen tot enkele concentratiepunten en drie leerstoelen in te stellen, met leeropdrachten op geleide van de vijf zwaartepunten. Deze concentratiepunten dienen te worden ondersteund met een vaste staf (3 à 4 fte). De leerstoelen dienen te worden ondergebracht bij medische faculteiten.

Met de vorming van de concentratiepunten en de hierbinnen in te stellen leerstoelen is circa de helft van het bovengenoemde bedrag gemoeid (financiering via top down onderzoeksprogrammering), de andere helft van het bedrag is voor de uitvoering van het bottom up onderzoekprogramma.

Ter bevordering van coördinatie en afstemming van het tamelijk versnipperde onderzoek acht de Raad het wenselijk een landelijk overlegorgaan op te richten.

In juni 2001 heeft de Staatssecretaris van VWS in de Nota Sport, Bewegen en Gezondheid laten weten dat het kabinet het RGO-advies onderschrijft. Het kabinet wil een centraal onderzoekprogramma instellen waarin prioriteiten worden gesteld vanuit de onderzoeksbehoeften van beleid en wetenschap. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een cluster preventie, een cluster curatie en een cluster sportgeneeskunde. Voor het onderzoekprogramma, waarvan de samenstelling en uitvoering in handen komen van ZON/MW, komen budgettaire mogelijkheden ter beschikking (nog onbekend hoeveel), gedurende een looptijd van acht jaar.

4.4 PIJNONDERZOEK

De minister van VWS verzocht de Raad in april 2000 te adviseren over een vervolg op het in 2000 begonnen tweede deel van het programma Pijnonderzoek. De Raad heeft een commissie ingesteld onder voorzitterschap van drs. J. van der Zeijden.

In april 2001 is het advies uitgebracht, bedoeld om richting te geven aan een deelprogramma Pijnonderzoek ("Pijn 3") bij het huidige ZON-MW met een looptijd van 2002 tot en met 2004.

Uit het advies blijkt dat een belangrijk deel van het pijnonderzoek in Nederland steunt op de financiering uit het deelprogramma Pijnonderzoek van MW-NWO. In de NWO-programma's "Pijn 1" en "Pijn 2" is de aandacht vooral uitgegaan naar chronische benigne pijn. De RGO vraagt in "Pijn 3" ook aandacht voor aandoeningsgerelateerde pijn, zoals pijn bij kanker of reuma. Verder is de Raad van mening dat pathofysiologisch onderzoek nodig is om aanknopingspunten te vinden voor de behandeling van pijn die onvoldoende reageert op bestaande therapieën. De Raad stelt vast dat de behoefte aan kennis over pijn, pijnbestrijding en het omgaan met pijn ("coping") veel groter is dan waaraan het huidige programma kan voldoen. Een belangrijke aanbeveling is dan ook dat men de stimulering van het pijnonderzoek in Nederland na 2004 dient voort te zetten. De Raad denkt dat het nodig is ter voorbereiding daarvan een uitgebreide verkenning op het gebied van pijnonderzoek uit te voeren. Een vervolgadvisie over het pijnonderzoek zou eind 2003 uitgebracht moeten worden.

Het standpunt van de minister wordt binnenkort verwacht.

4.5 HIV-SURVEILLANCE

In april 1999 ontving de RGO van de minister van VWS een adviesaanvraag inzake de toekomst van de HIV-surveillance in Nederland. Daarin vroeg zij zich af of aanpassingen in het huidige surveillance-systeem nodig zijn, omdat het van groot belang is voldoende inzicht te houden in het verloop van de HIV-epidemie. Ter voorbereiding van dit advies is een commissie ingesteld onder

voorzitterschap van prof. dr. J.P. Mackenbach. Het advies is in mei 2001 verschenen.

Naar schatting 12.000 tot 18.000 Nederlanders zijn met *humaan immunodeficiëntie virus* (HIV) geïnfecteerd. De introductie in 1995/1996 van twee nieuwe klassen HIV-remmende geneesmiddelen heeft geleid tot een duidelijke afname van het aantal mensen dat jaarlijks aan de gevolgen van HIV-infectie (aids) overlijdt. Hoewel er op grond van de verbeterde behandelingsperspectieven reden is voor gematigd optimisme dient HIV-infectie echter onverminderd als een niet te onderschatten, ernstige aandoening te worden beschouwd die een gecompliceerde en, naar de huidige inzichten levenslange behandeling behoeft.

Door de met de introductie van effectieve aidsremmers samenhangende afname van het aantal aids-gevallen kan de aids-registratie bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) niet meer als basis dienen voor schattingen van de prevalentie en incidentie van HIV-infectie in de Nederlandse bevolking. Hierdoor wordt het ook steeds moeilijker de resultaten van de overige HIV-surveillance activiteiten te valideren. Daar geen alternatieve landelijke gegevensbronnen beschikbaar zijn dreigt het zicht op het verloop van de HIV-epidemie snel verloren te gaan.

Er zijn aanwijzingen dat de prevalentie van HIV-infectie in de Nederlandse bevolking de afgelopen jaren is toegenomen. Daarnaast lijken zich veranderingen te hebben voorgedaan in de aard van de HIV-epidemie in Nederland: het aanvankelijk scherp omliggende beeld van risicogroepen is aan het vervagen en het aantal mensen dat door heteroseksueel contact is geïnfecteerd heeft in de jaren negentig verhoudingsgewijs een steeds groter aandeel gekregen. Seksueel risicogedrag en import van HIV uit gebieden met een gegeneraliseerde HIV-epidemie spelen hierbij een grote rol.

Gezien de hierboven geschetste recente ontwikkelingen en conform aanbevelingen van gezaghebbende internationale organisaties is de Raad van oordeel dat het verloop van de HIV-epidemie in Nederland nauwlettend gevolgd dient te worden en dat de huidige HIV-surveillance hiertoe zou moeten worden uitgebreid met een landelijke HIV-registratie. Vooropgesteld dat de bescherming van de privacy van betrokkenen voldoende gegarandeerd kan worden en dat gegevens op basis van vrijwilligheid zullen worden geregistreerd, zal een dergelijke registratie naar verwachting op brede steun van patiënten en behandelend artsen kunnen rekenen.

Voor de verwerking en statistische analyse van gegevens die in het kader van deze HIV-registratie verzameld worden dient een centrale en onafhankelijke Surveillance Unit in het leven te worden geroepen. Om een geïntegreerd beeld te kunnen vormen van de toestand van de HIV-epidemie in Nederland is het daarnaast noodzakelijk om de resultaten van alle HIV-surveillance activiteiten (inclusief HIV-registratie) periodiek te verzamelen, met elkaar in verband te brengen en hierover te rapporteren. Ook deze taak zou naar mening van de Raad door de Surveillance Unit vervuld kunnen worden.

Het standpunt van de minister is nog niet bekend.

4.6 ORPHAN DRUGS

In maart 2000 werd het regeringsstandpunt op het in april 1998 uitgebrachte advies over orphan drugs gepubliceerd. In grote lijnen werd het advies overgenomen: er wordt een onafhankelijke nationale structuur Weesgeneesmiddelen ingesteld die wordt ondergebracht bij ZON-MW. Deze structuur is bedoeld als coördinerende en stimulerende instantie die overzicht heeft over de ontwikkelingen en zo versnippering van menskracht, materialen en geld tracht te voorkomen. Tevens dient de structuur aanspreekpunt te zijn voor vragen m.b.t. Europese regelgeving in deze. Voor de nieuwe structuur, die voorlopig wordt ingesteld voor een periode van vier jaar, is jaarlijks *f* 1 miljoen (EUR 453.780) beschikbaar ter stimulering van de ontwikkeling (van het onderzoek naar) weesgeneesmiddelen. In maart 2001 zijn de stuurgroep en het secretariaat van start gegaan. De aanbeveling te stimuleren door middel van specifieke fiscale maatregelen werd ook na herhaald aandringen (helaas) niet gehonoreerd.

4.7 ONDERZOEK GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG EN GEESTELIJKE VOLKSGEZONDHEID

In juni 2000 heeft de minister van VWS, mede namens haar ambtgenoot van OCenW, meegedeeld het in april 1999 uitgebrachte advies “Onderzoek geestelijke gezondheidszorg en geestelijke volksgezondheid”, in grote lijnen te onderschrijven. Dat betrof zowel de noodzaak van een inhaalactie op onderzoeksgebied in de vorm van een langjarig stimuleringsprogramma als de verbetering van de onderzoek- en kennisinfrastructuur. Voor het gehele programma wordt door VWS een bedrag van *f* 40 miljoen (EUR 18.151.208) ter beschikking gesteld. Het ministerie van OCenW ondersteunt (via NWO) het programma met *f* 10 miljoen (EUR 4.537.802), NWO zelf financiert *f* 2,5 miljoen (EUR 1.134.450). Een gezamenlijke Stuurgroep van ZON en MW-NWO, die een opzet voor een projectstructuur zal voorbereiden, is begin 2001 ingesteld.

4.8 ADRESSENGIDS

In mei 2000 werd een adressengids van organisaties in het gezondheidsonderzoek gepubliceerd, naar aanleiding van een verzoek van VWS de in 1989 door de RGO uitgebrachte gids te actualiseren. De gids kwam tot stand door samenwerking met het Nederlands Instituut voor Wetenschappelijke Informatiediensten (NIWI). Het ligt in de bedoeling deze bij gebleken behoefte in de toekomst op het internet te publiceren.

4.9 COMMISSIE OVERLEG SECTORRADEN (COS)

4.9.1 INTERNATIONALISERING

Met de in 1999 door TNO-STB in opdracht van de COS en de RGO uitgevoerde studie Implementatie Internationalisering heeft de Raad een eerste stap gezet op het gebied van intensivering van internationaliseringsactiviteiten. In 2000 is door TNO-STB gewerkt aan een beschrijving van belangrijke organisaties in de sturing van het medisch-wetenschappelijk onderzoek in acht verschillende landen. Deze Engelstalige publicatie is in juni 2001 verschenen. Inmiddels is het gebruik geworden Engelstalige samenvattingen van de RGO-adviezen op de website van de RGO te plaatsen

Het secretariaat van de Raad is ten slotte betrokken bij de werkzaamheden van de beleidsondersteuningsgroep voor het zesde Kaderprogramma van de EU.

4.9.2 FUNCTIONAL FOODS

Van verschillende bestanddelen uit onze voeding wordt onderzocht of zij (bijvoorbeeld in hogere concentratie dan in gebruikelijke voeding) een gunstige werking kunnen hebben op de gezondheid. De voedingsmiddelenindustrie heeft grote belangstelling voor dit soort producten met een gezondheid bevorderend effect, zogeheten functional foods. In mei 2000 heeft de startbijeenkomst plaats gehad van de in samenwerking met de NRLO opgezette en door het Coördinatiefonds van de COS gefinancierde studie naar Functional Foods. De bedoeling van deze studie is een kader op te stellen voor een efficiënte ontwikkeling van voedingsmiddelen met specifieke gezondheid bevorderende effecten. Daartoe werd een analyse gemaakt van alle relevante aspecten in de keten van processen tussen de productie van ruwe grondstof met bioactieve componenten en het effect van deze componenten in het eindproduct op de consument. Aan de hand van literatuuronderzoek, interviews van deskundigen en discussies in werkgroepen zijn aanbevelingen opgesteld voor toekomstig onderzoek en noodzakelijke randvoorwaarden. De RGO wordt daarin aangewezen als de instantie die aandacht zou moeten besteden aan nutraceuticals, d.w.z. voedingssupplementen en "herbal medicines". Het rapport is in februari 2001 verschenen. De Raad beraadt zich, zoals gezegd mede op aandringen van de minister van VWS, over een mogelijk advies.

4.9.3 CONTEXTWERKING

De Raad heeft zich met steun van het Coördinatiefonds van de COS gebogen over de vraag of het complexe onderwerp van de contextwerking in de geneeskunde zich leent voor wetenschappelijk verantwoorde vraagstellingen. Daartoe is door het NIVEL te Utrecht een literatuurstudie verricht naar de rol van contextfactoren, ook wel niet specifieke-factoren genoemd, waarvan het effect niet is terug te voeren op specifieke werkingsmechanismen van middelen of procedures. Het rapport is in augustus 2000 verschenen. Na de afronding van het rapport vond op 26 september een “invitational conference” plaats met een aantal deskundigen, waarin aan de hand van de uitkomsten van de studie over kansen in het onderzoek werd overlegd. De minister van VWS is in mei 2001 van de conclusies van de conferentie in kennis gesteld door middel van een briefadvies. Daarin stelt de Raad voor het onderzoek naar contextfactoren op bescheiden schaal te stimuleren. Er is nog geen reactie ontvangen.

5 PERSONELE AANGELEGENHEDEN IN 2000

5.1 LEDEN VAN DE RAAD VOOR GEZONDHEIDSONDERZOEK

prof. dr. H.G.M. Rooijmans, voorzitter
prof. dr. C. Spreeuwenberg, vice-voorzitter (tot 1 juli 2000)
prof. dr. D.J. Gouma
drs. M.W.L. Hoppenbrouwers
ing. L.H.L. Kappen
prof. dr. D. Kromhout
dr. W.N.G.M. de Laat
prof. dr. S.W.J. Lamberts
prof. dr. J. Legemaate
prof. dr. J.P. Mackenbach
mw. dr. M. Mootz
dr. W.R.F. Notten
dr. M.J.W. Sprenger
prof. dr. W. van Tilburg
prof. dr. C. van Weel (vanaf 1 juli 2000.)
drs. A. van der Zeijden

Adviseurs

drs. A.A.W. Kalis, arts; plv. dr. ir. C. Vos, VWS
mw. drs. J.M.T. Lelij, OCenW
drs. K. Vijlbrief, EZ

Waarnemers:

drs. D.J.D. Dees, voorzitter ZON
prof. dr. E. Klasen, directeur GB-MW- NWO
prof. dr. J. Vandenbroucke, voorzitter CG-KNAW (vanaf 1 oktober 2000)

Secretariaat

mw. dr. C.H. Bakker, secretaris
mw. drs. J.A.M. van Balen, secretaris (tot 1 juli 2000)
drs. H.W. Benneker, algemeen secretaris
dr. C.H. Langeveld, plv. algemeen secretaris
mw. dr. I. Meijer, secretaris
dr. R. van der Sande, secretaris
mevr. dr. L. van der Voorn, secretaris
mw. A.J.H. Bakker, secretaresse

In 2000 werd afscheid genomen van mevr. J. van Balen, arts, die een functie elders aanvaardde.

5.2 COMMISSIES

5.2.1 EXTRAMURALE WERKPLAATSFUNCTIE

prof. dr. C. Spreeuwenberg, voorzitter

prof. dr. P. Eikelenboom

dr. G.L. Engel

mw. prof. dr. L. Gunning-Schepers

prof. dr. J.P. Mackenbach

prof. dr. A.J.H. Prevo

prof. dr. E.A. van der Veen

prof. dr. Ch. van Weel

dr. C.H. Langeveld, secretaris

drs. H.W. Benneker, waarnemer

prof. dr. H.G.M. Rooijmans, waarnemer

5.2.2 ANTIBIOTICA-RESISTENTIE

prof. dr. S.W.J. Lamberts, voorzitter

prof. dr. J.E. Degener

dr. J. van Embden

dhr. Ph.H. Lelyveld

prof. dr. J.W.M. van der Meer

mw. dr. F. Rikken

drs. A. van der Zeijden

mw. drs. J.A.M. van Balen, secretaris (tot 1 juli 2000)

mw. dr. I. Meijer, secretaris

drs. H.W. Benneker, waarnemer

prof. dr. H.G.M. Rooijmans, waarnemer

5.2.3 HIV-SURVEILLANCE

prof. dr. J.P. Mackenbach, voorzitter

dr. J.W.W. Coebergh

prof. dr. R.A. Coutinho

prof. dr. S.A. Danner

drs. B. Derksen

drs. J.L. Kool

prof. mr. J. Legemaate

prof. dr. W.J.M. Spaan

prof. dr. F. Sturmans

mw. dr. L. van der Voorn, secretaris
dhr. J.K. van Wijngaarden, arts, waarnemer IGZ
drs. H.W. Benneker, waarnemer
prof. dr. H.G.M. Rooijmans, waarnemer

5.2.4 ONDERZOEK SPORTGEZONDHEIDSZORG

dr. W.R.F. Notten, voorzitter
drs. G.M. Bakker
dr. F.J.G. Backx
mw. L.M.M.C.J. Dekker-Bakker
dr. G.C. van Enst
dr. M.P. Heijboer
dr. C.R. van den Hoogenband
prof. dr. H. Kuipers
prof. dr. W. van Mechelen
prof. dr. W.L. Mosterd
drs. W.T.M. Ooijendijk
drs. P.C.J. Vergouwen
dhr. P. Visser

mw. dr. C.H. Bakker, secretaris
mw. J.P.M. Hogenbirk, adviserend lid VWS
drs. H.W. Benneker, waarnemer
prof. dr. H.G.M. Rooijmans, waarnemer

5.2.5 PIJNONDERZOEK

drs. A. van der Zeijden, voorzitter
drs. G.M. Bakker
prof. dr. J. Passchier
prof. dr. D. Tibboel
dr. M. Uitendaal
prof. dr. W.W.A. Zuurmond

dr. C.H. Langeveld, secretaris
mw. S. van der Toorn, waarnemer NWO
drs. H.W. Benneker, waarnemer
prof. dr. H.G.M. Rooijmans, waarnemer

5.2.6 TECHNOLOGISCHE INNOVATIE

dr. W.N.G.M. de Laat, voorzitter
prof. dr. W.G. van Aken
prof. dr. G.M.A. van Beynum
prof. dr. A.W. Broekmans
drs. A.G.L. van der Ende

drs. M.W.L. Hoppenbrouwers
ing. L.H.L. Kappen
dr. W.R.F. Notten
dr. P.A.J. Tindemans

mw. dr. I. Meijer, secretaris
mw. dr. J. van Kammen, waarnemer STT
mw. drs. J. Lelij, waarnemer OCenW
dhr. L. Ottes, waarnemer RvZ
mw. dr. I. Steneker, waarnemer VWS
P. Verloren van Themaat, waarnemer EZ
drs. H.W. Benneker, waarnemer
prof. dr. H.G.M. Rooijmans, waarnemer

5.2.7 ONDERZOEK TRAUMAZORG

prof. dr. D.J. Gouma, voorzitter
dr. F. Th. de Charro
prof. dr. H.J.Th.M. Haarman
dr. A. van Kampen
prof. dr. L.P.H. Leenen
dr. J.S.K. Luitse
mw. ir. S. Mulder
mr. P. Wesemann

mw. dr. C.H. Bakker, secretaris
dr. R. van der Sande, secretaris
dhr. J. Kranenburg, waarnemer VWS
drs. H.W. Benneker, waarnemer
prof. dr. H.G.M. Rooijmans, waarnemer

5.2.8 ONDERZOEK VERPLEGING EN VERZORGING

mw. dr. M. Mootz, voorzitter
dr. Th. van Achterberg
mw. prof. dr. G.A.M. van den Bos
prof. dr. C.M.A. Frederiks
mw. prof. dr. M.H.F. Grypdonck
prof. dr. R.J. de Haan
mw. drs. Y. Heijnen-Kaales
mw. H. Hillmann
mw. prof. dr. H. Huijjer Abu-Saad
dr. F.J. Huyse
dr. B. Lendemeijer
prof. dr. H. Philipsen

dr. R. van der Sande, secretaris
mw. dr. R. Klop, waarnemer ZON
drs. H.W. Benneker, waarnemer
prof. dr. H.G.M. Rooijmans, waarnemer

5.2.9 PREVENTIEONDERZOEK

prof. dr. J.A. Knottnerus, voorzitter
prof. dr. H.R. Büller
mw. dr. Y. van der Graaf
mw. dr. M. Mootz
prof. dr. C. van Weel
prof. dr. J.W. Wladimiroff

mw. dr. L. van der Voorn, secretaris
dr. C.H. Langeveld, secretaris
drs. H.W. Benneker, waarnemer
prof. dr. H.G.M. Rooijmans, waarnemer

5.3 HTA-PLATFORM

prof. dr. H.G.M. Rooijmans, voorzitter
A. Boer, arts, College voor Zorgverzekeringen
prof. dr. E. Klasen, MW-NWO
prof. dr. J.A. Knottnerus, Gezondheidsraad
dhr. J.W. van Pageé, Stichting Ondernemingen Medische Technologie (SOMT)
dr. I.H. Schaaf, Tweesteden Ziekenhuis
dr. J.W. Schouten, medisch adviseur Zorgverzekeraars Nederland
drs. H.J. Smid, ZON
dhr. C. Smit, Stichting Pandora
prof. dr. N.A.M. Urbanus, Vereniging Academische Ziekenhuizen
vacature, KNMG

drs. H.W. Benneker, waarnemer
mw. drs. W. Reijmerink, adviseur VWS