
Bijlage

A

Adviesaanvraag

VWS

Prof. dr. H.G.M. Rooijmans
voorzitter Raad voor Gezondheidsonderzoek
Postbus 16052
2500 BB DEN HAAG

Ons kenmerk
DBO/ADV-2364578
Onderwerp
Werkprogramma 2003 - 2004

Inlichtingen bij
C.M. Vos

Doorkiesnummer
070 3405057
Bijlage(n)
-

Den Haag

07 APR. 2003
Uw brief
HR/lb 02.139

Geachte heer Rooijmans,

Het werkprogramma 2003 – 2004 en het verslag 2001 – 2002 van de Raad voor Gezondheidsonderzoek heb ik in goede orde ontvangen. Met name als gevolg van de kabinetswisseling, is het ons helaas, niet mogelijk gebleken eerder op uw voorstel te reageren. In het licht van de discussie die ik met u afgelopen najaar heb gevoerd over de veranderende aandachtsgebieden binnen het werkterrein van de RGO en mede na beraadslaging met de departementen van OCenW en EZ, geef ik u in deze brief de prioriteiten voor uw werkprogramma zoals die binnen de betrokken departementen worden beleefd. We hebben ons daarbij laten inspireren door de voorzet die door de RGO is gedaan. De formuleringen van onderwerpen die in deze brief zijn gekozen, wijken ten dele af van de formuleringen die de RGO heeft gebruikt; dit om duidelijk te maken waarop de departementen het accent zouden willen leggen.

Onderwerpen die vanuit VWS met instemming van OCenW en EZ prioriteit verdienen, zijn:

1. **Verzekeringsgeneeskunde.** De vraagstelling is hier primair hoe deze discipline steviger verankerd kan worden in de faculteiten geneeskunde. Dat betreft zowel de opleiding van de verzekeringsgeneeskundigen als ook reflectie op de gegroeide praktijk en het ontwikkelen van een betere praktijk. Wij verzoeken u de precieze vraagstelling te ontwikkelen in nauwe interactie met de directies IBE en POG.
2. **Geriatricie.** Het reeds eerder genoemde onderwerp verpleeghuisgeneeskunde betreft slechts een deel van de disciplines die moeten worden ingezet om de problemen van mensen met klachten van geriatrische aard aan te pakken. Ook disciplines als de klinische geriatricie, de sociale geriatricie, de ouderen-psihiatrie, de verpleegkunde, en – om het focus ook extramuraal te richten - de huisartsgeneeskunde komen in beeld. Het verdient de sterke voorkeur om uitgaande van de problemen van de oudere patiënten, in den brede te bezien welk kennisaanbod er reeds is om beter op de huidige zorgvraag in te kunnen spelen en welke kennisvragen er te identificeren zijn, die het verdienen te worden beantwoord. De contactdirectie voor dit onderwerp is DVVO.

VWS

3. **Kennisketen geneesmiddelen.** Er is grote behoefte aan een analyse van de gehele kennisketen rondom geneesmiddelen en de daaraan gerelateerde organisaties. Het betreft hier met name het onderzoek en registratie van veiligheid, effectiviteit, toelating, bijwerkingen en gebruik. De vraag is of de gehele (beleids)keten adequaat van kennis wordt voorzien en of dit doelmatig en efficiënt plaats vindt. Wij verzoeken u daarbij ook de vraag te betrekken in hoeverre elders in Europa bestaande kennisinfrastructuur in de Nederlandse kennisbehoefte kan voorzien. De precieze vraagstelling kunt u het beste ontwikkelen in nauwe interactie met de directie GMT.
4. **Patiëntveiligheid.** Patiëntveiligheid heeft vele facetten en krijgt terecht steeds meer aandacht. Nadere afbakening van het onderwerp vanuit de optiek van RGO-advisering lijkt geboden. De beleidsvraag is niet zozeer hoe het is gesteld met patiëntveiligheid, maar veeleer hoe die het beste bevorderd kan worden en welke aangrijpingspunten daarvoor als eerste in aanmerking komen. De contactdirectie voor dit onderwerp is CZ (in samenwerking met IBE).

Deze vier onderwerpen verdienen het in de periode 2003 – 2004 tot advisering te leiden. De overige onderwerpen hebben een meer generiek karakter, dat wellicht reeds in de vier bovengenoemde onderwerpen tot uiting komt. Of afzonderlijke advisering na het uitbrengen van de bovengenoemde adviezen nog opportuun is, zal nog moeten worden gezien en in goed overleg moeten worden vastgesteld. Het betreft de volgende drie aspecten.

5. **Responsiviteit van Universitair Medische Centra.** Vanuit het perspectief van de gezondheidszorg in Nederland zijn er vragen te stellen bij de universitaire onderzoeks- en kennisagenda. Zo lijken sommige onderwerpen met relatief veel onderzoekscapaciteit te worden bediend en andere onderwerpen niet tot marginaal. In uw public health advies noemt u een aantal onderwerpen die niet die aandacht krijgen die maatschappelijk gewenst lijkt. De vraag is of en in hoeverre de vorming van de Universitair Medische Centra de responsiviteit van het universitaire onderwijs- en onderzoek voor onderwerpen die zich niet in het hart van de Academische Topzorg bevinden, heeft beïnvloed. Een nadere analyse over hoe de universitaire agenda tot stand komt, wie waarover wat heeft te zeggen, zou mogelijk aangrijpingspunten kunnen opleveren die agenda te beïnvloeden. Bij beïnvloeding behoeft niet uitsluitend aan overheidsbeïnvloeding te worden gedacht. Voor een belangrijk deel gaat het hier ook om de mechanismen van zelfregulering van de universiteiten die passen bij de vrijheid van de universiteiten in de komende 10 – 20 jaar.

Naast de vorming van universitair medische centra verdient de introductie van het bachelor-master systeem en de betekenis daarvan voor het opleidingspalet en het daaraan gekoppelde ondersteunende onderzoek op andere plaatsen dan de universitaire medische centra (andere faculteiten en HBO's) bij een dergelijke analyse de nodige aandacht.

6. **Kennisinfrastructuur buiten de universiteiten.** De kennisinfrastructuur buiten de universiteiten ontwikkelt zich in hoog tempo. Te denken is aan landelijke kennisinstituten, beroepsorganisaties, kennis- en expertisecentra, organisatieadviesbureau en andere opdrachtonderzoekorganisaties. Het lijkt goed een integrale analyse (van zowel de universitaire als ook van de buiten-universitaire

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

3

Kenmerk

DBO/ADV-2364578

VVFJ

kennisinfrastructuur instituten) van de huidige kennisinfrastructurele arrangementen rond de vier bovengenoemde thema's te maken. De uitkomsten daarvan kunnen bouwstenen leveren voor eventueel noodzakelijke, nadere analyses van onderzoekthema's in het gezondheidsonderzoek.

7. De consequenties van de verdergaande Europese samenwerking op de Nederlandse gezondheids-kennisinfrastructuur. Wat betekent de mondiale ontwikkeling van de gezondheidszorg en met name die binnen Europa voor de bestaande Nederlandse kennisinfrastructuur? Wat kan Europees, wat we nu nog nationaal doen? Is verdere concentratie en samenwerking van top-onderzoek en top-klinische zorg op Europese schaal niet een wenselijke ontwikkeling? En als dergelijke centra in Europa zouden bestaan, wat betekent dat dan voor de inrichting van de kennisinfrastructuur in Nederland om de elders ontwikkelde kennis zo goed mogelijk naar de Nederlandse praktijk te kunnen laten stromen? Gedacht kan worden aan de inzet van de scenario-methodiek. De betekenis van een RGO-advies in deze is mogelijk input voor een inbreng van de Nederlandse overheid in de Europese beleidsarena.

De hierboven genoemde onderwerpen laten onverlet de mogelijkheden voor u enig voorwerk te verrichten ten aanzien van nieuwe thema's zoals het thema 'onbegrepen lichamelijke klachten'. Wij verzoeken u evenwel het merendeel van de voor de Raad beschikbare capaciteit aan te wenden voor de bovengenoemde lijst met prioriteiten. Mocht de komst van het nieuwe kabinet in 2003 een nieuwe prioriteitstelling tot gevolg hebben, dan zal ik u daarover zo spoedig mogelijk informeren.

Wij zien uit naar de adviesproducten van de RGO.

Namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
en de Minister van Economische Zaken,
de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid,


ir. J.H.M. de Goeij