

RAAD VOOR GEZONDHEIDSONDERZOEK

# Advies Preventieonderzoek

RCG

RAAD VOOR GEZONDHEIDSONDERZOEK

# Advies Preventieonderzoek



Publicatie 33  
Den Haag, October 2001



Aan de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
mw. dr. E. Borst-Eilers  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

---

Onderwerp: Advies Preventieonderzoek  
Ons kenmerk: HR/LB 01.159  
Bijlage: 1  
Datum: 29 oktober 2001

Geachte mevrouw Borst,

In juni 2000 ontving de RGO uw verzoek om een advies over de prioriteiten in het preventieonderzoek na 2002. In de adviesaanvraag gaf u zelf al aan dat u preventieonderzoek belangrijk vindt en dat u het Programma Preventie, in 1998 gestart bij ZorgOnderzoek Nederland, wilt continueren. De Raad ondersteunt dit voor-nemen van harte en heeft het voorliggende advies dan ook opgesteld in het vertrouwen dat het belang van preventieonderzoek door VWS erkend wordt.

In januari 2001 heeft de Raad de commissie ingesteld die dit advies heeft voorbereid. Conform de advies-aanvraag is bij de voorbereiding van het advies rekening gehouden met recente evaluaties en de bijstelling van het programma. Alles overziend is de RGO tot het inzicht gekomen dat de evaluaties weliswaar nuttig zijn geweest om te bepalen of het programma 'op koers' lag, maar dat het nog te vroeg is om het programma inhoudelijk te evalueren, laat staan te beoordelen op de impact van de resultaten uit het onderzoek. Overigens blijkt uit de Nederlandse en de internationale literatuur dat het belang van preventieonderzoek groot is, zowel als het gaat om het bepalen van de beste interventie (*evidence-based preventie*) als wel voor het ontwikkelen van nieuwe interventies. Helaas is het preventieonderzoek in het nadeel in vergelijking met het weten-schappelijk onderzoek op curatief gebied, o.a. omdat de methodologie dikwijls complexer is, omdat het onderzoek kostbaarder is en omdat het vaak vele jaren vergt voordat bruikbare resultaten getoond kunnen worden.

De Raad heeft de stand van zaken rond het programma en in het onderzoek in beschouwing genomen en concludeert dat niet zozeer een verbreding of grote verschuiving in de huidige prioriteiten noodzakelijk is, als wel een verdieping van het onderzoek binnen de huidige prioriteiten. Het is echter raadzaam op termijn (d.w.z. bij de voorbereiding van het programma na 2007) opnieuw het terrein te verkennen door middel van een systematische studie als "Prioriteiten in Preventieonderzoek", dat ten grondslag lag aan het vorige RGO-advies over preventieonderzoek. Dan zal blijken of sommige onderwerpen die in het huidige programma nauwelijks vertegenwoordigd zijn (te denken valt aan neurodegeneratieve aandoeningen en gastrointestinale aandoeningen), als prioriteit moeten worden aangemerkt.

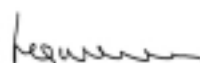
Het advies respecteert de huidige indeling in primaire, secundaire en tertiaire preventie. De vraag is echter of deze indeling ook in de toekomst nog te handhaven is. De Raad wil langs deze weg de aandacht vestigen op de problemen die deze indeling met zich meebrengt. Eén van die problemen is het feit dat bepaald, op zich zeer relevant onderzoek (maar gerekend tot het terrein van tertiaire preventie) niet voor financiering in aanmerking komt. Gezocht moet worden naar een indeling van het terrein van de preventie die beter te hanteren is en minder discussie oproept.

De Raad pleit in het advies voor minder gedetailleerde prioritering en noemt daarvan de voordelen. Men dient er echter op bedacht te zijn dat een meer omvattende prioriteit ook 'langer mee gaat', met andere woorden, dat het langer zal duren voor zo'n onderwerp van de lijst van prioriteiten zal worden afgevoerd. Dit zou ten onrechte de indruk kunnen wekken dat het onderzoek daardoor 'langzamer' gaat. De 'levensduur' van een prioriteit mag dan ook geen criterium zijn bij het beoordelen van het succes van preventieonderzoek.

Een ander, nog belangrijker punt van aandacht is het lange-termijn onderzoek en de continuïteit in het programma die daarvoor nodig is. Het belang hiervan komt in het advies uitgebreid aan de orde. De RGO bepleit dat hiervoor financiële garanties komen. Handhaving van het huidige budget voor preventie-onderzoek, in de toekomst gecorrigeerd voor de inflatie, is nodig. Een dergelijk budget wordt naar het oordeel van de Raad gerechtvaardigd door de grote financiële en maatschappelijke implicaties van de interventies waarvoor het preventieonderzoek de onderbouwing moet bieden. Het Rijksvaccinatieprogramma en de screening op mammacarcinoom kunnen hier als voorbeelden worden genoemd.

Tot slot vraagt de Raad aandacht voor het facetbeleid. Ook de preventieve of gezondheid bevorderende maatregelen die genomen worden door andere departementen dan VWS verdienen onderbouwing of evaluatie door middel van onderzoek. Samenwerking tussen departementen wordt hierbij met kracht aanbevolen in het besef dat dat niet altijd eenvoudig te realiseren zal zijn.

Met vriendelijke groeten,



prof.dr. H.G.M. Rooijmans  
voorzitter RGO



drs. H.W. Benneker  
algemeen secretaris RGO

i.a.a. de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen  
de minister van Economische Zaken

# INHOUD

Samenvatting	3
Executive Summary	5
1 Inleiding	7
1.1 Adviesaanvraag	7
1.2 Werkwijze en indeling van het advies	7
2 Voorgeschiedenis en context	9
2.1 Voorgeschiedenis	9
2.2 Tussentijdse bijstelling van de prioriteiten	9
2.3 Evaluaties	10
2.4 Context	11
2.4.1 Gezond Leven	11
2.4.2 RGO-adviezen	11
3 Preventieonderzoek, de stand van zaken	13
3.1 Criteria en randvoorwaarden	13
3.1.1 Primaire, secundaire en tertiaire preventie	13
3.1.2 Criteria voor relevantie en wetenschappelijke kwaliteit	14
3.1.3 Prioriteiten, zwaartepunten en deelprogramma's	14
3.1.4 Vrije ruimte	16
3.1.5 Looptijd van programma en projecten	16
3.2 Nieuwe ontwikkelingen met consequenties voor onderzoek	17
3.3 Facetbeleid	17
4 Conclusies en aanbevelingen	19
Bijlagen	
1 Adviesaanvraag	
2 Samenstelling commissie Preventieonderzoek	
3 Geraadpleegde personen	
4 Prioriteiten programma preventie	
5 Overzicht van geraadpleegde rapportages	
6 Lijst met afkortingen	



## SAMENVATTING

In juni 2000 ontving de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) een adviesaanvraag van de minister van VWS, waarin zij aankondigde aansluitend aan het Programma Preventie 1998-2002 ZonMw een nieuwe opdracht te geven voor een preventieprogramma. De Raad werd gevraagd te adviseren over de prioriteiten voor het preventieonderzoek in de periode na 2002.

Het lopende Programma Preventie is mede tot stand gekomen op geleide van het RGO-advies Prioriteiten voor Preventieonderzoek, uitgebracht in 1996. Nadien, in 1999, heeft een bijstelling van het programma plaatsgevonden, mede om een evenwichtiger verdeling van het onderzoek over de verschillende onderwerpen te bereiken. Bij enkele prioriteiten werden tijdelijk geen onderzoeksvorstellen meer gehonoreerd in afwachting van resultaten uit lopend onderzoek, bij enkele andere prioriteiten werd het indienen van onderzoeksvorstellen juist gestimuleerd.

In 2000 verschenen een interne en een externe evaluatie van het Programma Preventie. De Raad heeft de bevindingen van deze evaluaties bij zijn advisering betrokken. Bij de interne en externe evaluaties is geen aanleiding gevonden tot grootscheepse veranderingen in de opzet en de procedure van het programma. Ofschoon de tijd tussen de start van het programma en de evaluaties te kort is om uitspraken te kunnen doen over de uiteindelijke impact van het onderzoek, kan de Raad nu al concluderen dat de opzet werkt en dat het programma met geringe bijstellingen moet worden voortgezet. Hiervoor dienen financiële garanties te komen.

Het in 2001 begonnen Programma Gezond Leven, dat zich eveneens richt op preventie, biedt mogelijkheden voor het financieren van risicovoller onderzoek dan het Programma Preventie, maar mist continuïteit op de langere termijn. Juist die continuïteit wordt door de Raad als een belangrijke voorwaarde gezien voor succesvol preventieonderzoek. Ook zal bij toekomstige evaluaties van het programma rekening gehouden moeten worden met het feit dat resultaten uit preventie-onderzoek pas een aantal jaren na het beschikbaar komen daadwerkelijk maatschappelijke implicaties kunnen hebben.

De prioriteiten in het huidige Programma Preventie zijn beperkt tot primaire en secundaire preventie. Voor tertiaire preventie hoeft ook in het volgende programma geen plaats ingeruimd te worden, ervan uitgaande dat de programmacommissie flexibel blijft omgaan met kwalitatief goede en relevante onderzoeksvorstellen die zich bevinden op het grensgebied van secundaire en tertiaire preventie.



De prioriteiten in het huidige programma zijn gedetailleerd. In verband met de problemen die dat met zich mee brengt, pleit de Raad voor een minder gedetailleerde prioritering. Een voordeel daarvan is dat bijstellingen minder snel nodig zullen zijn. Mogelijk zal bij minder gedetailleerde prioritering ook minder snel een beroep gedaan hoeven worden op de zogeheten vrije ruimte. Gebruik van de vrije ruimte (5% van het onderzoekbudget) kan dan beperkt blijven tot onderzoekvoorstellen die voortkomen uit nieuwe inzichten en/of ontwikkelingen die nog niet voorzien waren bij het vaststellen van de prioriteiten. De Raad noemt de preventie van infertiliteit en preventieve aspecten van de voortplantingsgeneeskunde als nieuwe prioriteit. Verder wijst de Raad op aanbevelingen in enkele van zijn andere adviezen, die eveneens relevant kunnen zijn voor het Programma Preventie.

De looptijd van het programma is vijf jaar. Dit verhindert de financiering van onderzoek dat zich over een langere periode uitstrekt. Echter, juist ten behoeve van preventie is het nodig dat onderzoek langere tijd kan duren. Voor bepaalde vraagstellingen kan het meer dan tien jaar duren voordat betrouwbare antwoorden mogelijk zijn. Dit lange-termijn onderzoek wordt volgens de RGO gerechtvaardigd door de maatschappelijke en financiële implicaties van preventieve maatregelen. De Raad vindt dan ook dat dergelijk onderzoek binnen het Programma Preventie mogelijk moet worden gemaakt.

De Raad voorziet dat voor het op peil houden van het preventieonderzoek na 2002 minimaal eenzelfde budget noodzakelijk zal zijn als voor het huidige Programma Preventie. Dit budget is niet toereikend voor onderzoek naar preventieve maatregelen buiten het beleidsterrein van VWS. De Raad noemt hiervan enkele voorbeelden en bepleit in verband hiermee interdepartementale samenwerking.

## EXECUTIVE SUMMARY

In June 2000, the Advisory Council on Health Research (RGO) received a request from the Minister of Health, Welfare and Sport, announcing a new assignment for a prevention programme to follow up the 1998-2002 Prevention Programme, of the Netherlands Organisation for Health Research and Development. The Council was asked to produce an advisory report on the priorities for the prevention research in the period after 2002.

The current Prevention Programme was established taking into account the guidance of the Council's report on Priorities for Prevention Research, published in 1996. The programme was adjusted in 1999, partly to achieve a more balanced spread of research into the various subjects. For some priorities, research proposals were temporarily not followed up, in anticipation of the results of research that was already underway, whereas the submission of research proposals for some other priorities was actually encouraged.

Details of an internal and external evaluation of the Prevention Programme were published in 2000. The Council took the evaluations' findings into account in its advisory report. The internal and external evaluations presented no reasons for any major changes in the design of the programme. Although there has not been sufficient time between the start of the programme and the evaluations to enable any statements to be made about the final impact of the research, the Council is now in a position to conclude that the design works and that the programme should continue, with some minor adjustments. Financial guarantees should be provided for this.

The Healthy Living Programme, another programme focussing on prevention, offers possibilities for financing research that involves a greater risk than the Prevention Programme, but lacks continuity in the longer term. It is precisely continuity that the Council sees as an important precondition for successful prevention research. Moreover, in the programme's future evaluations, it will be necessary to take into account that the practical social implications may only arise several years after the results of prevention research become available.

The priorities in the present Prevention Programme are limited to primary and secondary prevention. It will also not be necessary to make room for tertiary prevention in the following programme, assuming that the programme committee continues to take a flexible attitude to qualitatively good and relevant research proposals that are on the border between secondary and tertiary prevention.

The priorities in the present programme have been specified in detail. In connection with the problems to which this gives rise, the Council calls for less specific prioritising. This also offers the advantage that adjustments will be less often necessary. Less specific prioritising may also mean that the need to make use of the available margin will occur less often. Use of the margin (5% of the research budget) can then be reserved for research proposals arising from new insights and/or developments that were unforeseeable when the priorities were established. The Council mentions the prevention of infertility and the preventive aspects of reproductive medicine as new priorities. The Council refers to recommendations in some of its other advisory reports, which may also be relevant for the Prevention Programme.

The Prevention Programme is a five-year programme. This creates a problem for financing research that takes longer. However, conducting research over a longer period is unavoidable in the case of prevention. It can take more than ten years to obtain reliable answers to some questions. The Council believes this research over a longer period is justified by the social and financial implications of preventive measures. The Council therefore believes that long-term research should be made possible as part of the Prevention Programme.

The Council anticipates a budget of at least the same amount as that for the current Prevention Programme will be necessary to keep prevention research at the same level after 2002. This budget is not adequate for research into preventive measures outside the policy field of the Ministry of Health, Welfare and Sport. The Council cites several examples of this and therefore calls for inter-ministerial cooperation.

# 1 INLEIDING

## 1.1 ADVIESAANVRAAG

Binnen afzienbare tijd loopt het Programma Preventie 1998-2002 van ZorgOnderzoek Nederland (ZON) ten einde. In een adviesaanvraag aan de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) heeft de minister van VWS aangegeven dat zij het belangrijk vindt “te zorgen voor continuïteit in het onderzoek en de ontwikkeling van preventie” (bijlage 1). Daarom is zij voornemens aansluitend aan het huidige Programma Preventie een nieuwe opdracht te geven voor een preventieprogramma. De RGO is gevraagd te adviseren over de prioriteiten in de periode na 2002 en daarbij rekening te houden met lopende onderzoeks- en stimuleringsprogramma’s, met onderzoek dat reeds is uitgevoerd en met nieuwe ontwikkelingen.

## 1.2 WERKWIJZE EN INDELING VAN HET ADVIES

De Raad heeft op geleide van de adviesaanvraag een commissie ingesteld die het voorliggende advies heeft voorbereid (bijlage 2). Voorzitter van deze commissie was prof. dr. J.A. Knottnerus. Bij de voorbereiding heeft de Raad veel profijt kunnen trekken van de interne evaluatie die in 2000 door de Programmacommissie is uitgevoerd, alsmede van de evaluatie die een externe commissie onder leiding van prof. dr. G. Blijham eind 2000 heeft uitgebracht. Deze ontwikkelingen rond het Programma Preventie 1998-2002 worden kort geschetst in hoofdstuk 2. Ook andere ontwikkelingen krijgen daarin aandacht, zoals het Programma Gezond Leven, dat duidelijk raakvlakken heeft met preventie.

Gezien het korte tijdsbestek tussen de interne en externe evaluatie en de start van de advisering door de RGO, gaat dit advies voornamelijk in op hoofdlijnen. Op grond van de recente evaluaties heeft de Raad geen behoefte gehad aan een nieuwe beoordeling van lopende en uitgevoerde projecten. Een procesmatige evaluatie van het programma was evenmin aan de orde. Wel is nagegaan in hoeverre de oorspronkelijke prioriteiten aandacht hebben gekregen in de vorm van gehonoreerde onderzoekprojecten. Verder hebben enkele deskundigen in gesprekken met de commissie informatie verschaft over de huidige situatie (zie bijlage 3).

De Raad heeft zich in dit advies geconcentreerd op het onderzoek dat in het huidige Programma Preventie is ondergebracht in de deelprogramma’s 1, 2 en 3. Uitvoeringsprojecten en landelijke implementatie (deelprogramma’s 4 en 5 in het huidige Programma Preventie), die later van start zijn gegaan, vallen dan ook grotendeels buiten de reikwijdte van dit advies.

De huidige stand van zaken, met een signalering van een aantal aandachtspunten, wordt weergegeven in hoofdstuk 3. De informatie in dat hoofdstuk is gebaseerd op het huidige programma en de bijstelling daarin, op de evaluatierapporten en het meest recente overzicht van gehonoreerde projecten en op de gesprekken met de deskundigen. Het vormt de basis voor de conclusies van de Raad, die zijn gepresenteerd in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk doet de Raad ook aanbevelingen voor het vervolgprogramma Preventieonderzoek.

## 2 VOORGESCHIEDENIS EN CONTEXT

### 2.1 VOORGESCHIEDENIS

In 1992 vroeg de minister van VWS aan de RGO om prioriteiten aan te geven voor preventieonderzoek. In die tijd beheerde het toenmalige Praeventiefonds een groot deel van het voor preventieonderzoek bestemde geld (50 miljoen gulden, ca. 22,5 miljoen EUR), afkomstig van de premies die in het kader van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) werden geheven.

De Raad concludeerde in een eerste reactie (Interimadvies Preventie-onderzoek, 1993) dat voor het kiezen van prioriteiten allereerst een systematisch overzicht nodig was van bestaande kennis over preventie en de hiaten in deze kennis. Hierop initieerde de Raad een omvangrijk onderzoek dat werd uitgevoerd onder leiding van prof. dr. P. van der Maas en dr. K. Schaapveld. Op grond van een uitputtend overzicht van de bestaande kennis over preventiemogelijkheden, gevolgd door een toetsing van de inventarisatie door inhoudelijke experts, werd een lijst van 149 concrete onderzoeksaanbevelingen geformuleerd. Vervolgens is een workshop georganiseerd die resulteerde in een selectie van 34 aanbevelingen die in elk geval een hoge prioriteit zouden moeten krijgen. Het verslag van het onderzoek ("Prioriteiten in Preventieonderzoek") werd in 1996 uitgebracht, tezamen met een advies van de Raad ("Prioriteiten voor Preventieonderzoek").

Mede op basis van dit advies heeft de minister van VWS aan ZON, waarin het Praeventiefonds is opgegaan, opdracht verleend voor het opstellen van een preventieprogramma met een looptijd van vijf jaar. Het preventieonderzoek is conform het RGO-advies ondergebracht in drie deelprogramma's binnen het Programma Preventie 1998-2002, te weten:

- Deelprogramma 1: Innovatief preventieonderzoek
  - Deelprogramma 2: Effectiviteits- en doelmatigheidsonderzoek
  - Deelprogramma 3: Onderzoek naar implementatie-aspecten van preventie
- Daarnaast bevat het programma ook deelprogramma's (DP's) voor uitvoeringsprojecten (DP4) en landelijke implementatie (DP5, later toegevoegd). Deze laatste twee blijven in het voorliggende advies buiten beschouwing, om de redenen genoemd in paragraaf 1.2.

### 2.2 TUSSENTIJDSE BIJSTELLING VAN DE PRIORITEITEN

In het RGO-advies uit 1996 werd aangegeven dat het overzicht van prioriteiten tijdgebonden was en dat zich na verloop van tijd nieuwe prioriteiten zouden

kunnen voordoen. In 1999 heeft dan ook een bijstelling van het Programma Preventie plaatsgevonden (Programma Preventie 1998-2002, Bijstelling onderzoeksprioriteiten. ZON, juni 1999). Daarin is rekening gehouden met aanbevelingen uit het advies "Preventie en ouderen" van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en het standpunt van de staatssecretaris van VWS daarop (maart 1997). De bijstelling vond verder plaats op basis van een zogeheten 'dekkingsanalyse' (waarin gekeken is in welke mate hiaten op prioritaire gebieden werden opgevuld door lopende projecten), een literatuurstudie en een raadpleging van een aantal deskundigen. Een belangrijk argument voor de bijstelling in de prioriteiten was de dreigende onevenwichtige verdeling van onderzoekprojecten over de verschillende gebieden: naar verwachting zouden actuele onderzoeksvragen binnen enkele prioriteiten afdoende beantwoord kunnen worden, terwijl binnen enkele andere prioriteiten nog geen onderzoekvoorstellen waren ingediend. De programmacommissie van ZON heeft ervoor gekozen in deze laatste categorie het onderzoek te stimuleren en enkele andere prioriteiten (tijdelijk) te 'sluiten'.

### 2.3 EVALUATIES

In 2000 hebben een interne en een externe evaluatie van het Programma Preventie plaatsgevonden. Het interne evaluatierapport signaleert dat de programmatische werkwijze en de procedures het moeilijk maken snel in te spelen op actuele vragen. Het programma biedt geen ruimte voor determinante-onderzoek en risicovolle experimenten. Ofschoon op vrijwel alle prioriteiten onderzoek in gang is gezet, werden op sommige prioriteiten weinig voorstellen ingediend. De externe evaluatie onderschrijft deze conclusies en stelt dat *top down* aansturing aangewezen kan zijn om voor bepaalde minder populaire maar maatschappelijk relevante prioriteiten meer projectvoorstellen te ontvangen. Beide evaluaties concluderen dat het nog te vroeg is om te beoordelen of het gehonoreerde onderzoek heeft geleid tot een belangrijke vermeerdering van kennis en de toepassing daarvan in de praktijk.

De externe evaluatiecommissie beveelt aan het preventieprogramma na 2002 voort te zetten en benadrukt dat het van grote betekenis is de budgettaire mogelijkheden veilig te stellen.

Naar aanleiding van deze evaluaties heeft de programmacommissie Preventie van ZON een verkenningscommissie ingesteld, die in april 2001 haar rapport "Kansen voor de toekomst" heeft uitgebracht. Dit rapport gaat gedetailleerd in op knelpunten en procedurele aspecten van het huidige programma. De conclusies van het rapport sluiten aan bij het voorliggende RGO-advies, dat zich beperkt tot aanbevelingen op hoofdlijnen.

## 2.4 CONTEXT

Buiten het Programma Preventieonderzoek zijn er vele activiteiten die raakvlakken hebben met preventie. Lang niet alle activiteiten hebben implicaties voor het onderzoek. De Raad beperkt zich daarom tot het bespreken van twee zaken: het Programma Gezond Leven en de adviezen van de RGO over gezondheidsonderzoek met implicaties voor preventie. Het ligt voor de hand dat ook de aanbevelingen uit deze RGO-adviezen, voor zover zij gaan over onderzoek op preventief gebied, door de programmacommissie Preventie van ZonMw betrokken worden bij het inrichten en/of tussentijds bijstellen van het Programma Preventie.

### 2.4.1 GEZOND LEVEN

In 2000 kreeg ZON de opdracht van VWS een Programma Gezond Leven op te stellen, met een budget van 40 miljoen gulden voor vijf jaar. Het streven van dit programma is vernieuwing in de aanpak van ongezonde leefgewoonten (BRAVO-thema's: Voldoende Bewegen, niet Roken, matig Alcoholgebruik, gezonde Voeding, Veiligheid en Veilig Vrijen, voldoende Ontspanning). De traditionele BRAVO aanpak blijkt niet toereikend te zijn. Het Programma Gezond Leven gaat dus inhoudelijk over preventie, al worden de accenten anders gelegd dan in het Programma Preventie. Het Programma Gezond Leven zou een kans moeten geven aan risicovoller onderzoek en projecten waarbij de *evidence* niet zo duidelijk is maar waarvan men meent dat het het proberen waard is. Dit biedt mogelijkheden het risicovollere onderzoek dat niet binnen het Programma Preventie past toch te financieren. De onderlinge afstemming tussen het Programma Gezond Leven en het Programma Preventie binnen ZON is gewaarborgd, doordat de voorzitter van de programmacommissie Preventie (prof. drs. J. van Londen) ook tot voorzitter van de programmacommissie Gezond Leven is benoemd. Voorts ligt de eindverantwoordelijkheid voor de vormgeving van het programma Gezond Leven bij de programmacommissie Preventie en bij het ZON-bestuur. Inhoudelijk staat Gezond Leven dicht bij deelprogramma 4 (uitvoeringsprojecten) van het Programma Preventie.

### 2.4.2 RGO-ADVIEZEN

Preventieonderzoek is een onderdeel in het RGO-advies "Onderzoek geestelijke gezondheidszorg en geestelijke volksgezondheid", uitgebracht in 1999. Op basis van dit advies wordt bij ZonMw een programmacommissie gevormd die mogelijk zelf nieuwe accenten zal gaan leggen. Op dit moment is nog niet geheel duidelijk hoe de prioriteiten voor preventieonderzoek op dit gebied zullen gaan liggen. Ook het brede terrein van genomics heeft implicaties voor de preventie. Zo is in de nota "Toepassing van genetica in de gezondheidszorg", in december 2000



door VWS uitgebracht, de preventieve zorg op hoofdlijnen aan de orde gesteld. Deze nota spreekt verder over genetische screening en bevolkingsonderzoek. Duidelijk is dat de toegenomen kennis over het genoom gevolgen zal hebben voor het preventieonderzoek. De RGO bereidt een advies voor waarin aanbevelingen zullen worden gedaan voor onderzoek dat moet bijdragen aan een verantwoorde toepassing van de genetische kennis in de medische praktijk, waaronder de preventieve zorg. Naar verwachting zal dit advies eind 2001 verschijnen.

In het onlangs verschenen RGO-advies over onderzoek in de sportgezondheidszorg wordt zijdelings aandacht besteed aan preventie. Twee relevante preventieaspecten zijn: optimale beweging ter preventie van specifieke aandoeningen en de preventie van blessures ten gevolge van het sporten. Over dit tweede aspect is in september 2001 een rapport verschenen van de Stichting Consument en Veiligheid met aanbevelingen voor onderzoek die relevant zijn voor het Programma Preventie. Het stimuleren van optimaal bewegen als preventieve maatregel en het onderzoek daarnaar passen wellicht beter in het programma Gezond Leven.

De RGO brengt naar verwachting eind 2001 een advies uit over het onderzoek in de traumazorg, waarin onder meer onderzoek naar de preventie van ongevallen besproken zal worden. Het gaat daarbij om ongevallen waarbij hulpverlening door huisarts of tweedelijns zorg noodzakelijk is.

Ten slotte zijn nog twee RGO-adviezen die op stapel staan het vermelden waard: een advies over “Kennisinfrastructuur in de *Public Health*” en een advies op het gebied van “Arbeid en Gezondheid”, die in 2002 afgerond zullen worden. Het is goed denkbaar dat ook deze adviezen aanbevelingen zullen bevatten die relevant zijn voor het Programma Preventie.

### 3 PREVENTIEONDERZOEK, DE STAND VAN ZAKEN

Het Programma Preventie biedt de mogelijkheid preventieonderzoek te financieren dat aan bepaalde criteria voldoet. Aan de te honoreren voorstellen worden eisen gesteld op het gebied van relevantie en wetenschappelijke kwaliteit. Voorts stelt het programma enkele randvoorwaarden aan het voorgestelde onderzoek. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet wat de invloed is van de gehanteerde criteria en randvoorwaarden op het preventieonderzoek en wat aandachtspunten voor het vervolgprogramma zijn. Vervolgens schetst de Raad enkele nieuwe ontwikkelingen die consequenties hebben voor het preventieonderzoek. Tot slot komt het facetbeleid aan bod.

#### 3.1 CRITERIA EN RANDVOORWAARDEN

##### 3.1.1 PRIMAIRE, SECUNDAIRE EN TERTIAIRE PREVENTIE

De oorspronkelijke adviesaanvraag aan de RGO (1992) over de prioritering van onderzoeksterreinen op het gebied van preventie was beperkt tot primaire en secundaire preventie binnen alle sectoren van de gezondheidszorg. Daarmee vallen op zich belangrijke onderwerpen als gezondheidsbescherming vanuit andere sectoren (facetbeleid, zie onder), fundamenteel onderzoek naar oorzaken van ziekten en determinantenonderzoek buiten het kader van het RGO-advies Prioriteiten voor Preventieonderzoek (1996), dat op deze oorspronkelijke adviesaanvraag volgde.

De beperking tot primaire preventie (interventie vóór een gezondheidsprobleem ontstaat) en secundaire preventie (vroeg opsporing van een reeds ontstaan maar nog niet klinisch manifest gezondheidsprobleem) is nagevolgd in het ZON-Programma. Dit betekent dat onderzoek op het gebied van tertiaire preventie, bijv. in de vorm van preventie van recidieven van ziekte of beperking van de gevolgen van een klinisch manifeste ziekte in een vroege fase, niet in aanmerking komt voor financiering uit dit programma. Hoewel gebleken is dat de programmacommissie Preventie de grens tussen secundaire en tertiaire preventie flexibel hanteert, bestaat het risico dat bepaald relevant preventieonderzoek niet voor financiering in aanmerking komt, of dat op zich goede voorstellen niet worden ingediend. De Raad wil het belang van onderzoek op het gebied van tertiaire preventie onderstrepen, overigens zonder te pleiten voor het formeel opnemen van de tertiaire preventie in het vervolgprogramma Preventie.

### 3.1.2 CRITERIA VOOR RELEVANTIE EN WETENSCHAPPELIJKE KWALITEIT

Bij de gebruikelijke beoordeling van de ingediende voorstellen hanteert de programmacommissie van ZON algemeen geaccepteerde criteria voor de relevantie en de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek. Op grond hiervan worden de beste voorstellen geselecteerd. De Raad vindt dit een evenwichtige benadering.

### 3.1.3 PRIORITEITEN, ZWAARTEPUNTEN EN DEELPROGRAMMA'S

De prioriteiten voor onderzoek zijn ondergebracht in drie deelprogramma's: innovatief preventieonderzoek, effectiviteits- en/of doelmatigheidsonderzoek, en onderzoek naar implementatieaspecten. Sommige onderwerpen komen in meer dan één deelprogramma aan de orde. Deze onderwerpen zijn samen te vatten onder inhoudelijke zwaartepunten, waarvan ZON er 11 heeft aangegeven (zie overzicht). Van de 34 onderwerpen die in het RGO-advies Prioriteiten voor Preventieonderzoek de hoogste prioriteit kregen, zijn er 33 terug te vinden in het Programma Preventie<sup>1</sup>.

#### *Overzicht zwaartepunten in het Programma Preventie 1998-2002*

1. Ouderen
2. Jeugdigen
3. Gezondheidstoestand allochtonen
4. Psychische stoornissen
5. Aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat
6. Infectieziekten
7. GVO (wetenschappelijk onderzoek op het terrein van gedrag en communicatie in relatie tot gezondheid)
8. Screening en vroege opsporing
9. Lokaal gezondheidsbeleid
10. Ethische aspecten van preventie en preventieonderzoek
11. Juridische aspecten van preventie

---

<sup>1</sup>“Onderzoek naar de prevalentie van gehoorschade bij adolescenten” werd niet overgenomen als prioriteit. Aan het onderwerp slechthorendheid zal een afzonderlijk RGO-advies gewijd worden.

De Raad constateert dat de huidige vorm van prioritering gedetailleerd is (zie bijlage 4). Enerzijds schept dit duidelijkheid voor de onderzoekers die voorstellen willen indienen, anderzijds kent het systeem ook nadelen. De gedetailleerde prioritering maakt de kans groter dat bepaald relevant onderzoek niet bij een prioriteit ingedeeld kan worden, ofschoon de programmacommissie in die gevallen het voorstel vaak nog wel bij een zwaartepunt kan indelen. Bovendien kan te scherp prioriteren leiden tot verlies van kwaliteit in het onderzoek, omdat de ruimte voor creatieve inbreng van onderzoekers sterk beperkt wordt. Voorts is een gedetailleerde prioritering zeer arbeidsintensief. Deze vereist regelmatige bijstelling (op geleide van nieuwe ontwikkelingen en veranderde inzichten en behoeften) en blijkt niet automatisch te leiden tot onderzoekvoorstellen op alle geprioriteerde onderwerpen. Vóór de tussentijdse bijstelling in 1999 waren bij sommige prioriteiten weinig voorstellen ingediend, bij andere juist veel en bij enkele zijn in het geheel geen voorstellen ingediend. Om te zorgen voor een meer evenwichtige verdeling van de onderzoekinspanningen over het terrein heeft de Programmacommissie na de bijstelling voor sommige prioriteiten (tijdelijk) geen voorstellen meer in behandeling genomen. Bijlage 4 geeft de huidige stand van zaken weer. Een andere reden voor de 'sluiting' van enkele prioriteiten is dat de resultaten van inmiddels gestart onderzoek of adviezen van o.a. de Gezondheidsraad afgewacht moeten worden. Deze laatste reden illustreert dat een deel van het preventieonderzoek gericht is op de lange termijn (in de orde van grootte van tien jaar). Deze constatering zal consequenties moeten hebben voor de continuïteit in het Programma Preventie en voor de looptijd van de projecten (zie ook 3.1.5).

Voor prioriteiten waarbij weinig of geen onderzoekvoorstellen waren ingediend ('lacunaire gebieden'), werd (*top down*) onderzoek 'uitgelokt'. De Raad vindt het zeer te waarderen dat inmiddels onder vrijwel alle prioriteiten projectvoorstellen zijn gehonoreerd. Het uitlokken van onderzoek op lacunaire gebieden vraagt echter bijzondere aandacht voor de kwaliteit van dergelijk onderzoek.

De indeling in deelprogramma's, die de Raad overigens geheel onderschrijft, zou de indruk kunnen wekken dat projecten in een vervolprogramma horen 'door te schuiven' naar een volgend deelprogramma (bijv. van innovatie (DP 1) naar effectiviteitsonderzoek (DP2) of van DP2 naar DP3 (implementatieonderzoek)). Dit is echter in de praktijk niet vanzelfsprekend. Op grond van onderzoek in DP1 resp. DP2 kan immers blijken dat een bepaalde interventie niet in aanmerking komt voor effectiviteitsonderzoek of niet geschikt is voor implementatie. Ook is het mogelijk dat projecten op grond van eerder onderzoek in het buitenland rechtstreeks in een 'later' stadium worden ingediend, bijv. in DP4 (uitvoeringsprojecten).

#### 3.1.4 VRIJE RUIMTE

Een deel van het budget van preventieonderzoek is bestemd voor initiatieven afkomstig uit het veld of het beleid. Deze zogeheten ‘vrije ruimte’ beslaat 5% van het totale onderzoeksbudget. Dat wil zeggen dat binnen het programma budgettaire ruimte is gelaten voor onderzoek dat weliswaar niet volledig aansluit bij de prioriteiten en zwaartepunten maar dat vanwege de grote relevantie toch voor honorering in aanmerking moet komen. ZON wil hierdoor rekening houden met nieuwe ontwikkelingen of inzichten in de wetenschap en het beleid, ook al is de prioritering in de loop van de tijd op een aantal onderwerpen al bijgesteld. Uit de vrije ruimte wordt ook onderzoek gefinancierd over door de minister aangewezen, zeer beleidsrelevante onderwerpen. Tot nog toe is er één ministeriële aanwijzing geweest: HIV-screening van Amsterdamse zwangeren door de GG&GD Amsterdam (Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst). Daarnaast zijn uit de vrije ruimte zes projecten gefinancierd die niet onder een prioriteit of zwaartepunt vielen. Voor de komende twee beoordelingsrondes resteert nog een relatief klein bedrag.

In de onderzoekwereld is men van het bestaan van deze vrije ruimte in het algemeen niet goed op de hoogte en de criteria voor honorering uit de vrije ruimte zijn onbekend.

#### 3.1.5 LOOPTIJD VAN PROGRAMMA EN PROJECTEN

De looptijd van het programma is vijf jaar. Bij de aanvang van het programma is vastgesteld dat voor een volgend programma opnieuw prioriteiten zouden worden bepaald. De maximale duur van projecten die binnen het programma worden gefinancierd is vier jaar. Dit betekent dat langdurig onderzoek, over een periode van meer dan vier jaar, niet mogelijk is. Ook de externe evaluatiecommissie heeft vastgesteld dat er eigenlijk geen mogelijkheden zijn om langdurig of infrastructureel (*long-term follow up*) onderzoek te financieren. Bij het Praeventiefonds waren lange termijn verplichtingen overigens wél mogelijk. ZON kan mede om deze reden geen (mede)financiering uit het Programma Preventie bieden aan langdurige, basale en voor preventie relevante gegevensverzamelingen (cohortstudies zoals “Leidse Rijn”, “Ergo”, “Generation R”). Echter, met name voor preventieve interventies (bijv. voorlichtingsprojecten) is een langere looptijd essentieel om effecten (bijv. blijvende gedragsverandering) daarvan te kunnen meten. Ook is het mogelijk dat de aandoening waarop de interventie gericht is pas optreedt na een bepaalde (lange) periode, zoals hart- en vaatziekten en kanker. Voortzetting van en continuïteit in het programma is essentieel om in de toekomst antwoord te kunnen geven op de vraag of de huidige aanpak van de preventie in Nederland adequaat is geweest en om in te kunnen spelen op demografische en technologische ontwikkelingen.

### 3.2 NIEUWE ONTWIKKELINGEN MET CONSEQUENTIES VOOR ONDERZOEK

De Raad signaleert enkele technische en wetenschappelijke ontwikkelingen die van betekenis zullen zijn voor de preventieve zorg. Ten eerste brengen de snel toenemende kennis over het humane genoom en toegenomen mogelijkheden voor DNA-diagnostiek (PCR (*Polymerase Chain Reaction*), *micro-arrays* mogelijke toepassingen ten behoeve van preventie met zich mee, bijv. door middel van genetische screening. Hierin is maar ten dele voorzien in het huidige programma, onder andere in de prioriteit “Ontwikkeling van nieuwe methoden voor de preventie op grond van genetische kenmerken bij familiale ziekten”. Deze beperking tot familiale ziekten zou in de toekomst kunnen vervallen. De Raad verwacht in zijn advies over toepassing van de kennis uit het genoomonderzoek aanbevelingen te kunnen doen over onderzoek in deze richting.

Ten tweede constateert de Raad dat er in het algemeen een toenemende aandacht is voor behandeling van infertiliteit, waarbij de mogelijkheden tot preventie van infertiliteit (bijv. door preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen) en andere preventieve aspecten van de voortplantingsgeneeskunde (te denken valt aan pre-implantatiediagnostiek) minder aandacht krijgen dan gewenst. Dit zou samen met enkele specifieke onderwerpen uit de huidige lijst van prioriteiten (bijv. “onderzoek naar strategieën om de periconceptionele foliumzuursuppletie ingang te doen vinden”, zie bijlage 4) onder de noemer “preventieve aspecten in de voortplantingsgeneeskunde en preventie van infertiliteit” gebracht kunnen worden.

### 3.3 FACETBELEID

Een deel van de maatregelen die de volksgezondheid ten goede komen ligt buiten de directe invloedssfeer van het ministerie van VWS en wordt gewoonlijk gevat onder de noemer facetbeleid of intersectoraal beleid. Dit beleid, dat zeer relevant is voor *public health*<sup>2</sup>, is gericht op bijvoorbeeld verbetering van de verkeersveiligheid, huisvesting, kwaliteit van voeding, arbeidsomstandigheden, openbare hygiëne etc. De praktijk leert dat bij de aanpak hiervan een sterke, moeilijk stuurbare verbreding van het begrip ‘preventie’ kan optreden, waarbij de benadering vanuit verschillende departementen sterk uiteen kan lopen.

---

<sup>2</sup>Public health: the art and science of preventing disease, promoting health, and extending life through the organised efforts of society (definitie volgens Acheson, 1998)

Andere ministeries nemen op grond van andere overwegingen dan VWS beslissingen die consequenties hebben voor de volksgezondheid. Voorbeelden hiervan zijn de maatregelen ter preventie van legionella, het alcohol- en tabaksbeleid, maatregelen op het gebied van verkeersveiligheid en de regels op het terrein van de voeding.

Het belang van onderzoek is het bieden van een rationele basis voor veelal ingrijpende maatregelen of het aanbieden van oplossingen voor problemen waar nog geen interventie beschikbaar is. De Raad constateert dat maatregelen op bovengenoemde terreinen in het Programma Preventie 1998-2002 niet tot preventie in medische zin werden gerekend. De RGO beschouwt dit echter wel als interventies in gezondheidskundige zin en vindt het dan ook uitermate belangrijk dat bij andere departementen dan VWS aandacht komt of blijft voor de mogelijkheden tot verbetering van de volksgezondheid. De RGO zal dit eveneens aan de orde stellen in zijn advies over kennisinfrastructuur in de public health, maar wil nu al onderstrepen dat VWS een belangrijke rol kan spelen bij de (wetenschappelijke) onderbouwing van interventies die primair als doel hebben de gezondheid te beschermen of te bevorderen.

Alvorens afzonderlijke conclusies en aanbevelingen te presenteren, wil de RGO het belang benadrukken van preventie en *public health* en het onderzoek op deze gebieden. Volgens de huidige inzichten is een grotere gezondheidswinst te bereiken door effectieve preventie dan door intensivering in de curatieve sector. Een voorbeeld van een relatief recent succes in Nederland is het positieve effect van borstkankerscreening op de sterfte aan borstkanker<sup>3</sup>. Het feit dat het vele jaren heeft gekost om aan te tonen dat deze screening inderdaad effectief is, laat tevens zien hoe belangrijk het is dat er mogelijkheden zijn voor langdurig onderzoek. Gezien de maatschappelijke en financiële implicaties van preventieve maatregelen op bevolkingsschaal staat buiten kijf dat deze maatregelen door onderzoek onderbouwd moeten zijn. De Raad vindt dat het programmeren, stimuleren en initiëren van preventieonderzoek thuis hoort bij een onafhankelijke organisatie en ziet deze onafhankelijkheid gewaarborgd bij het onderbrengen van het Programma Preventie bij ZonMw.

Het programmeren en doen van verantwoord wetenschappelijk onderzoek dat aan hoge kwaliteitseisen en aan eisen van relevantie dient te voldoen was in het verleden op het terrein van preventie geen vanzelfsprekendheid. Na de waardevolle aanzet die gegeven was door het voormalige Praeventiefonds, is met het lopende Programma Preventie een belangrijke stap voorwaarts gezet. De Raad kan zich geheel vinden in de waarderende woorden en de conclusies van de externe evaluatiecommissie, in het bijzonder waar het gaat om de wijze waarop de prioriteiten uit het RGO-advies uit 1996 zijn gevolgd, de programma-tische en samenhangende aanpak, de zorgvuldige en transparante selectieprocedures, de balans tussen onderzoek en implementatie, en de flexibiliteit waarmee actualiseringen in het oorspronkelijke programma konden worden aangebracht. Bij de interne en externe evaluaties is geen aanleiding gevonden tot grootscheepse veranderingen in de opzet van het programma en de procedures. De tijd tussen de start van het programma en de evaluaties is te kort om uitspraken te kunnen doen over de uiteindelijke impact van het onderzoek. De belangrijkste conclusie van de Raad is dat de opzet werkt en dat het programma met geringe

---

<sup>3</sup>Peeters PHM, Miltenburg GAJ, Fracheboud J, Gimbrère CHF, Hoger-vorst, Colette HJA. Positief effect van borstkankerscreening op de sterfte aan borstkanker: 17 jaar DOM-project in Utrecht geëvalueerd met patiënt-controle-onderzoek. Ned Tijdschr Geneesk 143:247-251, 1999.



bijstellingen moet worden voortgezet. Hiervoor dienen financiële garanties te komen. Hoezeer ook begrijpelijk is dat het verantwoordelijk departement resultaten van de programmering wil zien die op korte termijn toepasbaar zijn, toch wil de Raad er op wijzen dat de programmerende instantie de nodige tijd moet worden gegeven om een zo complexe opdracht goed uit te voeren. Het is achteraf de vraag of het verstandig was al na een periode van ongeveer twee à drie jaar (1997-1999), waarin met volle kracht aan de programmering van het onderzoek moest worden gewerkt, relatief veel tijd kostende evaluaties uit te voeren die ook de nodige onzekerheid teweeg brengen. De Raad pleit er met andere woorden voor omvangrijke programma's van onderzoek en implementatie als het onderhavige goed te volgen op criteria van doelmatigheid en financieel beheer, maar een beoordeling op maatschappelijk relevante resultaten pas na een periode van ca. zes jaar te starten.

De RGO is er bij het opstellen van zijn aanbevelingen vanuit gegaan dat het huidige budget voor het Programma Preventie<sup>4</sup> (ca. 57 miljoen gulden of 26 miljoen EUR per jaar) ten minste ook voor het vervolg van het Programma Preventie beschikbaar komt (met een aanpassing op basis van de inflatie). Op grond van de gesignaleerde aandachtspunten (zie hoofdstuk 3) en bovenstaande conclusies doet de RGO de volgende aanbevelingen:

1. De Raad meent dat in het nieuwe programma voor preventieonderzoek geen aparte plaats voor tertiaire preventie ingeruimd hoeft te worden. Hij gaat er vanuit dat de programmacommissie ook in de toekomst flexibel zal blijven omgaan met de honorering van kwalitatief goede en relevante onderzoekvoorstellen die zich bevinden op het grensgebied tussen secundaire en tertiaire preventie. Op de langere termijn evenwel zal, mede gezien de ontwikkeling van het morbiditeitspatroon (vergrijzing, toename van het aantal chronisch zieken), onderzoek op het gebied van de tertiaire preventie een duidelijker plaats moeten krijgen, hetzij door een andere indeling van het preventieonderzoek, hetzij door het scheppen van mogelijkheden in een afzonderlijk programma.
2. De Raad beveelt een minder gedetailleerde prioritering aan. Dat zorgt ervoor dat bijstellingen in het programma minder frequent kunnen zijn en dat, binnen aangegeven aandachtsgebieden, de creativiteit

---

<sup>4</sup>Het budget bedraagt in totaal 283,3 miljoen gulden (128,6 miljoen EUR) voor de gehele looptijd van vijf jaar, waarvan circa 136 miljoen gulden (62 miljoen EUR) voor het preventieonderzoek in de deelprogramma's 1, 2 en 3, inclusief onderzoek naar preventie van psychische en gedragsproblemen, en vrije ruimte.

en expertise van het onderzoeksveld optimaal gebruikt worden. Bij de onderwerpskeuze kan rekening worden gehouden met het ‘wetenschappelijk kapitaal’ (expertise, *know how*) dat in eerdere programmaronden is opgebouwd, maar ook met de ontwikkeling van nieuwe onderwerpen en onderzoekrichtingen die niet onder reeds omschreven prioriteiten vallen. De Raad acht de Commissie Preventie van ZonMw uitstekend in staat om ook op basis van een minder gedetailleerde programmering de meest in aanmerking komende projecten te selecteren.

3. Het *top down* aansturen (‘uitlokken’) van onderzoek op lacunes moet mogelijk blijven, maar vereist goede monitoring en beoordelingsmechanismen van de projecten om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen.
4. Alleen onderzoekvoorstellen die voortkomen uit nieuwe gebieden (inzichten en/of ontwikkelingen die nog niet voorzien waren bij het vaststellen van de prioriteiten) zouden voor financiering uit de vrije ruimte in aanmerking moeten komen.

Het aanwenden van de vrije ruimte voor onderzoek dat niet binnen de prioriteiten valt, draagt het risico van willekeur in zich. Om willekeur te voorkomen stelt de Raad voor bovenstaand criterium te gebruiken. De omvang van de vrije ruimte (5% van het onderzoekbudget) kan onveranderd blijven. Geld uit de vrije ruimte dat niet gebruikt wordt dient terug te vloeien in het totale onderzoekbudget.

5. Uit het oogpunt van transparantie stelt de Raad voor aan de onderzoekers duidelijk maken in welke mate flexibiliteit mogelijk is (bijv. ‘slechts een beperkt aantal grensgevallen kan voor honorering in aanmerking komen’). Ook dienen onderzoekers ingelicht te worden over het bestaan van de vrije ruimte en over het feit dat het direct aanvragen van financiering uit die vrije ruimte niet mogelijk is. Het moet aan de programmacommissie voorbehouden blijven te beoordelen of een aanvraag voor financiering uit de vrije ruimte in aanmerking komt.
6. Het tussentijds uitzetten van beleidsrelevant onderzoek in opdracht van VWS met financiering uit de vrije ruimte zou niet ten koste moeten gaan van onderzoekvoorstellen die in het kader van het lopende programma zijn ingediend. De Raad zou het toejuichen als VWS een apart budget voor deze actuele, vanuit het beleid in te brengen onderwerpen zou creëren, een aanbeveling die ook al door de interne evaluatiecommissie is gedaan. De sturingsmogelijkheden van VWS voor onderzoek dat politiek of beleidsmatig van groot en onmiddellijk belang wordt geacht, nemen hiermee toe.
7. Het Programma Preventie moet blijvend op continuïteit kunnen rekenen, zodat ook een diepte-investering voor langere termijn mogelijk wordt.

- De Raad stelt voor de continuïteit in het programma als zodanig niet afhankelijk te maken van tussentijdse evaluaties. Preventieonderzoek is immers nooit ‘af’. Het moet kunnen inspelen op steeds beschikbaar komende en toe te passen kennis en op ontwikkelingen in de maatschappelijke behoeften. Een inhoudelijke bijstelling kan plaatsvinden op grond van een beoordeling van de resultaten en hun maatschappelijke relevantie. Er moet dan mee rekening worden gehouden met het feit dat projecten pas een aantal jaren na afloop daadwerkelijk maatschappelijke implicaties kunnen hebben.
8. Voor onderzoek dat een langere looptijd vraagt dan drie à vier jaar zou het, in aanvulling op de bestaande projectfinanciering, mogelijk moeten worden programmasubsidies voor onderzoek met een looptijd van bijv. acht jaar beschikbaar te stellen.
  9. De Raad ziet als nieuwe prioriteit de preventie van infertiliteit en preventieve aspecten van de voortplantingsgeneeskunde.
  10. Ofschoon de Raad zich wil beperken tot de onderzoekprogramma's (deelprogramma's 1, 2 en 3) binnen het programma preventie, constateert hij dat er een knelpunt bestaat bij het in de praktijk brengen van bevindingen uit het onderzoek. Hij sluit zich aan bij de conclusies en aanbevelingen van de begeleidingscommissie Effectieve Implementatie<sup>5</sup>. De Raad vindt verder van belang dat er mogelijkheden bestaan voor lokale of regionale uitvoeringsprojecten waarin nieuwe inzichten (voortgekomen uit onderzoek) in de praktijk worden gebracht en worden getoetst op toepasbaarheid. Op dit punt dient afstemming plaats te vinden met het programma Gezond Leven.
  11. Interdepartementale samenwerking dient versterkt te worden op de gebieden buiten het beleidsterrein van VWS waar preventieve maatregelen mogelijk zijn ter bevordering van de volksgezondheid. Voorbeelden van gebieden die zich lenen voor een interdepartementale benadering (zogeheten facetbeleid) zijn voeding, openbare hygiëne (bijv. legionella) en arbeid en gezondheid. Onderzoek op die terreinen zal niet of nauwelijks uit het Programma Preventie gefinancierd kunnen worden, omdat binnen de onderwerpen op het directe terrein van de volksgezondheid nu al sterk geprioriteerd moet worden.

---

<sup>5</sup>Deze zijn onder Bijlage 11 opgenomen in het rapport “Kansen voor de toekomst: Een verkenningstocht naar mogelijkheden voor verbetering van het Programma Preventie” (uitgave ZON, april 2001).

## BIJLAGE I

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de voorzitter van de Raad voor Gezondheidsonderzoek  
t.a.v. de heer prof. dr. H.G.M. Rooijmans  
Postbus 16052  
2500 BB DEN HAAG

Ons kenmerk  
GZB/GZ/2077177  
Onderwerp  
Preventieonderzoek

Inlichtingen bij  
G. van 't Bosch

Doorkiesnummer  
(070) 3407277  
Bijlagen

Den Haag  
14 JUNI 2000  
Uw brief

Geachte heer Rooijmans,

In 1996 heeft de Raad voor Gezondheidsonderzoek advies uitgebracht over de prioriteiten voor preventieonderzoek. Dit betrof prioritering van preventieonderzoek ten aanzien van primaire en secundaire preventie binnen de zorgsector en de wijze waarop daaraan uitvoering gegeven diende te worden.

Mede op basis van dit advies heb ik ZorgOnderzoek Nederland opdracht verleend voor het opstellen van een preventieprogramma met een looptijd van 5 jaar. Het preventieonderzoek is conform het RGO-advies ondergebracht in drie deelprogramma's binnen het Programma Preventie 1998-2002. Daarnaast bevat het programma ook deelprogramma's voor uitvoering en implementatie waardoor een perspectief ontstaat van onderzoek naar implementatie.

Ik acht het van belang om te zorgen voor continuïteit in het onderzoek en de ontwikkeling van preventie. Daarom heb ik mij voorgenomen om aansluitend aan het huidige Programma Preventie 1998-2002 een nieuwe opdracht te geven voor een preventieprogramma. Dit nieuwe programma dient rekening te houden met nieuwe ontwikkelingen en waar mogelijk qua vorm en afbakening aangepast te worden aan de huidige wensen. Besluitvorming hierover dient enerzijds gebaseerd te zijn op een (procesmatige) evaluatie van het huidige programma. Deze wordt momenteel door ZON uitgevoerd. Daarnaast is het nodig om te bezien welke inhoudelijke prioriteiten voor de periode dat dit nieuwe programma zal lopen gesteld moeten worden.

Met het oog hierop verzoek ik u mij in vervolg op het advies uit 1996 te adviseren over de prioriteiten voor preventieonderzoek in de periode na 2002. Ik verzoek u hierbij rekening te houden met nieuwe ontwikkelingen, met onderzoeks- en stimuleringsprogramma's die reeds lopen en met onderzoek dat reeds is uitgevoerd op dit terrein, zoals de tussentijdse analyse die in opdracht van ZON heeft plaatsgevonden en die geleid heeft tot bijstelling van het Programma Preventie in 1999.

Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG  
Telefoon (070) 340 79 11  
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend  
richten aan het postadres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.

Internetadres:  
[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

2

Kenmerk

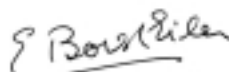
GZB/GZ/2077177

VVF

In verband met de benodigde voorbereidingstijd voor de start van een nieuw programma in 2003 verzoek ik u om uw advies uit te brengen in het voorjaar van 2001.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,



dr. E. Borst-Eilers

## BIJLAGE 2

### SAMENSTELLING COMMISSIE PREVENTIEONDERZOEK

Prof. dr. J.A. Knottnerus (voorzitter)	Gezondheidsraad
Prof. dr. H.R. Büller	AMC
Mw. dr. Y. van der Graaf	UMC Utrecht
Mw. dr. M. Mootz	RMO
Prof. dr. C. van Weel	KUN
Prof.dr. J.W. Wladimiroff	EUR
Dr. C.H. Langeveld (secretaris)	RGO
Mw. dr. L. van der Voorn (secretaris)	RGO
Drs. H.W. Benneker (waarnemer)	RGO
Prof. dr. H.G.M. Rooijmans (waarnemer)	RGO



## BIJLAGE 3

### GERAADPLEEGDE PERSONEN

Prof. dr. P.J. van der Maas

EUR

Mw. dr. M.B.J.A. Janssens

ZonMw

Mw. ir. G. van 't Bosch

VWS/GZB





## BIJLAGE 4

### PRIORITEITEN PROGRAMMA PREVENTIE

Dit overzicht geeft de huidige prioriteiten weer, inclusief de prioriteiten die bij de bijstelling in 1999 zijn geïntroduceerd. De tabel vermeldt de aantallen gehonoreerde projecten per prioriteit. Een leeg vakje betekent dat het onderwerp geen prioriteit is in het desbetreffende deelprogramma.

PRIORITEIT	DEELPROGRAMMA		
	1	2	3
preventie van de ontwikkeling en de verspreiding van resistente micro-organismen, intra- en extramuraal en van ziekenhuisinfecties	8	2	1*
ontwikkeling van GVO-strategieën met betrekking tot de preventie van infectieziekten bij jonge allochtone kinderen	0		
onderzoek naar nieuwe vaccins		3	0*
onderzoek naar de effecten en kosten van de verschillende interventies ten aanzien van de preventie, opsporing en behandeling van tuberculose		1	
onderzoek naar de effecten en kosten van vaccinatie tegen meningokokkeninfectie (serotype B) in Nederland		0	
implementatieonderzoek met betrekking tot Hepatitis B-vaccinatie			0*
onderzoek ten behoeve van de ontwikkeling of de verbetering van screeningsmethoden (tumormarkers, imagingtechnieken) voor niet van buitenaf detecteerbare, betrekkelijk veel voorkomende vormen van kanker	3		
onderzoek mogelijkheden van biochemopreventie van kanker	4		
onderzoek naar effecten en kosten van verschillende vormen van kankerscreening		7	

PRIORITEIT	DEELPROGRAMMA		
	1	2	3
ontwikkeling van nieuwe methoden voor de preventie op grond van genetische kenmerken bij familiale ziekten	7		
ontwikkeling van GVO-strategieën ten behoeve van allochtonen met betrekking tot erfelijke ziekten en metabole stoornissen	1		
onderzoek naar de effecten en kosten van verschillende vormen van bevolkingsonderzoek op erfelijke ziekten		7	
onderzoek naar (lange termijn) effecten van vroegtijdige ontdekking en behandeling van diabetes mellitus type II (NIDDM)		6	
onderzoek naar psychische gezondheidsschade ten gevolge van kennis over de aanwezigheid van genetische risico's of over de kans op gezondheidsproblemen		3	
onderzoek naar factoren die de opkomst verklaren bij screeningsprogramma's zoals bij antenatale screening op het syndroom van Down			**
preventie van psychische en gedragsproblemen bij jeugdigen	9	7	
onderzoek ten behoeve van de preventie van psychische problemen bij ouderen	2	6	
onderzoek gericht op de preventie van psychische problemen bij verzorgers van dementerenden en andere chronisch zieken		2	1*
effecten van GVO ter preventie van sociale uitsluiting en eenzaamheid		3	
vroegtijdige opsporing van schizofrenie, met name bij mensen met een hoog risico	1		
ontwikkeling van strategieën voor primaire en secundaire preventie van seksueel geweld met vooral aandacht voor specifieke doelgroepen (migranten en jongens/mannen)	1		

PRIORITEIT	DEELPROGRAMMA		
	1	2	3
onderzoek naar het effect van verbetering van sociale vaardigheden en stressmanagement ter voorkoming van psychische morbiditeit		5	
onderzoek naar nieuwe screeningstests voor de vroege opsporing van risicovolle atherosclerotische veranderingen	5		
onderzoek naar het effect van gecombineerde leefstijlaanpassingen op de preventie van (de gevolgen van hypertensie)		4	
effectiviteit en doelmatigheid van vroege opsporing van gehoorverlies bij 55-plussers		0	
onderzoek naar nieuwe preventiemogelijkheden van chronische luchtwegaandoeningen	2		
effectiviteits- en doelmatigheidsonderzoek van preventie van decubitus		2	
effecten en kosten van voorlichting en adviezen ter preventie van artrose		0	
onderzoek naar voorlichting en training ter preventie van arbeidsgebonden rugpijn		3	
onderzoek naar de waarde en haalbaarheid van bevolkingsonderzoek van 70-plussers naar botmineraaldichtheid		6	
onderzoek implementatie van vitamine D suppletie aan chronisch zieken en geïmmobiliseerden			0*
onderzoek naar de mogelijkheden van primaire en secundaire preventie van incontinentie	3		
onderzoek naar de mogelijkheid om de gezondheid van alleenstaande zwangeren en moeders te bevorderen	0		

PRIORITEIT	DEELPROGRAMMA		
	1	2	3
onderzoek naar de doelmatigheid van onderdelen van de preconceptionele en prenatale zorg		7	
onderzoek naar de effectiviteit van onderdelen van de jeugd-gezondheidszorg, inclusief de preventieve jeugdtandzorg		18	
ontwikkeling en toetsing van voorlichtingsinterventies gericht tegen het roken in huizen waar zuigelingen wonen	0	0	
preventie van excessief huilen door babies	1		
onderzoek naar strategieën om de periconceptionele foliumzuursuppletie ingang te doen vinden			***
implementatieonderzoek naar maatregelen om het geven van borstvoeding te bevorderen			0*
ontwikkeling van op specifieke doelgroepen gerichte gedragsbeïnvloedende strategieën, met name ten behoeve van gezondheidsvoorlichting aan groepen met een lage sociaal-economische status en aan ouderen	7		
onderzoek naar gedrags- en omgevingsdeterminanten die bepaalde jongeren tot alcohol- en druggebruik brengen en anderen niet	2		
onderzoek van GVO-strategieën gericht op behoud van gezond gedrag (relapse prevention)	2		
onderzoek naar gedragsgerichte preventie via moderne communicatietechnologie	5	5	0*
ontwikkeling en effectiviteitsonderzoek van mogelijkheden voor de gedragsgerichte preventie van ongevallen, met name gericht op (allochtone) kinderen, jongeren en ouderen en op settings en, waar mogelijk, met speciale aandacht voor de ‘community-benadering’ als preventiestrategie	1	3	
onderzoek naar interventies met betrekking tot overgewicht bij jeugdigen en volwassenen	0		

PRIORITEIT	DEELPROGRAMMA		
	1	2	3
effectiviteits- en doelmatigheidsonderzoek van voorlichtingsinterventies over voeding		3	
onderzoek naar de effecten en de kosten van voorlichtingsinterventies over veilig vrijen bij verschillende groepen in de bevolking		6	
onderzoek naar GVO-interventies gericht op het niet beginnen met roken en het stoppen met roken		10	1
evaluatieonderzoek (waaronder effectiviteits- en doelmatigheidsonderzoek) van publiekscampagnes		10	
ontwikkeling toepassingsmogelijkheden en doelmatigheidsonderzoek van interventies voor primaire en secundaire preventie van gezondheidsproblemen die vaak leiden tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid	2	9	
onderzoek naar de effecten van oestrogensuppletie		5	
onderzoek naar de compliance met betrekking tot preventieve interventies	1	4	5
onderzoek naar verbetering van het bereik van preventieprogramma's onder moeilijk bereikbare groepen als: migranten, zwerfjongeren, dak- en thuislozen			5
gezondheidseffectscreening (screening van beleid en beleidsvoornemens op potentiële effecten op de gezondheid)	1		
onderzoek naar de ontwikkeling en evaluatie van 'community based' interventies	0	7	
evaluatie onderzoek van vormen van programmatische preventie in de extramurale zorg		14	
ontwikkeling en implementatieonderzoek van instrumenten en checklisten op het gebied van gedragsgerichte interventies gericht op toepassing van huidige kennis (zoals PREFFI en Intervention Mapping)	2		0*

PRIORITEIT	DEELPROGRAMMA		
	1	2	3
onderzoek naar implementatie-strategieën voor beroepsgroepen om doelmatig en effectief gebleken preventieprogramma's daadwerkelijk in te voeren			3
onderzoek naar de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van bestuurskundige, onderwijskundige en marketing modellen en processen ten behoeve van de implementatie van preventieve maatregelen in de dagelijkse praktijk			2
onderzoek naar de ontwikkeling en evaluatie van interventies gericht op de feitelijke invoering van richtlijnen, procedures en effectieve maatregelen in de dagelijkse praktijk			0*
onderzoek naar de morele aspecten van keuzen tijdens het ontwikkelingstraject van preventieve maatregelen, onder andere bij de afwegingen met betrekking tot de beslissing preventiemaatregelen wel of niet te implementeren			9
onderzoek naar de juridische aspecten verbonden aan de invoering van effectieve en doelmatige preventieprogramma's			0
onderzoek naar de afbouw van zinloze preventie			0*

\* In 1999 opgenomen als nieuwe prioriteit.

\*\* Gewacht wordt op het Gezondheidsraad advies Prenatale screening alvorens *top-down* onderzoek te stimuleren.

\*\*\* Onderzoek op deze prioriteit wordt *top down* gestimuleerd.

## BIJLAGE 5

### OVERZICHT VAN GERAADPLEEGDE RAPPORTAGES

- Prioriteiten in Preventieonderzoek, Onderzoeksverslag Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg EUR, TNO Preventie en Gezondheid, RGO, 1996
- Prioriteiten voor Preventieonderzoek, advies nr. 13, RGO, april 1996
- Programma Preventie 1998-2002, ZON, oktober 1997
- Advies Onderzoek geestelijke gezondheidszorg en geestelijke volksgezondheid, RGO, april 1999
- Programma Preventie 1998-2002, Bijstelling onderzoeksprioriteiten, ZON, juni 1999
- Interne evaluatie Programma Preventie, ZON, juni 2000
- Externe evaluatie Programma Preventie, ZON, oktober 2000
- Nota VWS “Toepassing van genetica in de gezondheidszorg”, december 2000
- Programma Gezond Leven, zoektocht naar Vernieuwing, ZON, januari 2001
- Advies Onderzoek Sportgezondheidszorg, RGO, maart 2001
- “Kansen voor de toekomst”: Een verkenningstocht naar mogelijkheden voor verbetering van het Programma Preventie’, ZON, april 2001





## BIJLAGE 6

### LIJST MET AFKORTINGEN

AMC	Academisch Medisch Centrum Amsterdam
EUR	Erasmus Universiteit
GVO	Gezondheidsvoorlichting en opvoeding
KUN	Katholieke Universiteit Nijmegen
RGO	Raad voor Gezondheidsonderzoek
RMO	Raad voor Maatschappelijk Onderzoek
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
UMC Utrecht	Universitair Medisch Centrum Utrecht
ZON	ZorgOnderzoek Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZonMw	Het samenwerkingsverband van ZorgOnderzoek Nederland (ZON) met het Gebied Medische Wetenschappen van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (MW-NWO)



De Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) heeft tot taak de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCenW), en van Economische zaken (EZ) te adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, in het zorgonderzoek en de technologieontwikkeling in deze sector, evenals over de daarbij behorende infrastructuur. Het maatschappelijk perspectief is daarbij voor de RGO steeds het uitgangspunt.

Dit advies gaat in op het preventieonderzoek in Nederland. Het bevat een beschouwing over het lopende Programma Preventie 1998-2002 en doet aanbevelingen voor de voortzetting van het Programma Preventie.

De publicaties van de RGO zijn via de website van de RGO te raadplegen.

**Postadres:**

Raad voor  
Gezondheidsonderzoek  
Postbus 16052  
2500 BB Den Haag

**Bezoekadres:**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag

**telefoon**

(070) 340 75 21

**fax**

(070) 340 75 24

**e-mail**

[bureau@rgo.nl](mailto:bureau@rgo.nl)

**website**

[www.rgo.nl](http://www.rgo.nl)