

Samenvatting

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) moet gezondheidsbeleid steunen op betrouwbaar wetenschappelijk bewijsmateriaal. Daarvoor moet elk land beschikken over een *health research system* (HRS). Dat systeem zorgt ervoor dat wetenschappelijke kennis over gezondheid en gezondheidszorg tot stand komt, wordt verzameld, verwerkt en optimaal wordt benut.

Het Rekenhof is nagegaan hoe de federale overheid een dergelijk onderzoekstelsysteem heeft opgezet, hoe het wordt aangestuurd en gefinancierd, hoe groot de capaciteit ervan is, wat wordt geproduceerd en of aan de voorwaarden voor een optimale benutting van de geproduceerde kennis is voldaan. De organisatie van het HRS werd in zijn geheel bekeken. Voor de werking ervan werden de vijf belangrijkste federale kennisinstellingen onderzocht, m.n. de FOD Volksgezondheid, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), de Hoge Gezondheidsraad (HGR), het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en het RIZIV.

Wat de organisatie van een HRS binnen de federale overheid betreft, komt de audit tot volgende vaststellingen.

De federale overheid beschikt niet over een voldoende gestructureerd HRS. De elementen die een HRS uitmaken zijn wel aanwezig maar de samenhang die hen tot een systeem maakt, ontbreekt grotendeels. Bij gebrek aan een coherent systeem is het onzeker dat het verwerven en gebruiken van wetenschappelijke kennis bijdraagt tot een betere gezondheid en tot het bevorderen van gelijkheid inzake gezondheid.

De beleidsverantwoordelijken hechten veel belang aan wetenschappelijk onderzoek maar ontwikkelen geen geïntegreerde strategie voor het beheer van een HRS. Ze besteden onvoldoende aandacht aan een coherente organisatie van de taken die betrekking hebben op kennis inzake volksgezondheid. Het gebrek aan regie en omkadering bemoeilijkt de afstemming en coördinatie tussen de kennisinstellingen. De FOD Volksgezondheid kon tot nu toe zijn rol als coördinator niet waarmaken.

Op budgettair vlak vormen de kennisinstellingen door het gebrek aan een centrale regie geen doorzichtig geheel. Aangezien er verschillende definities en berekeningsmethodes worden gebruikt en de uitgaven verspreid zijn over verschillende begrotingsprogramma's is het moeilijk zich een nauwkeurig beeld te vormen van het totale budget voor wetenschappelijke ondersteuning van het gezondheidsbeleid. Hoeveel financiële middelen voor welk project of welk orgaan worden ingezet en welke overwegingen daarvoor werden gemaakt, is vaak niet bekend.

Wat de vijf onderzochte kennisinstellingen betreft komt het Rekenhof tot de vaststelling dat die zich inspanssen om kwalitatief onderzoek of advies te leveren aan de minister en aan hun andere klanten.

Er is echter geen overlegforum voor strategische afstemming tussen de kennisinstellingen. Daarom verloopt de samenwerking grotendeels per project, wat ertoe kan leiden dat onderzoeken onvoldoende op elkaar aansluiten. Ook de afstemming met de gemeenschappen, een noodzaak door de bevoegdheidsverdeling, kampt met dezelfde problemen.

Nog niet alle kennisinstellingen maken expliciet werk van kennisbeleid. Er is onvoldoende reflectie over de rol die kennis moet spelen bij het ontwikkelen van een (kosten)effectief beleid. De beschikbare financiering staat niet bij alle kennisinstellingen in verhouding met de capaciteit om onderzoek van hoge kwaliteit te ontwikkelen, te beoordelen en uit te voeren.

De aansturing van de kennisverwerving biedt een wisselend beeld naargelang van de betrokken kennisinstelling. Knelpunten bij bepaalde van de onderzochte kennisinstellingen zijn ondermeer:

- De nodige gegevens om degelijk onderzoek uit te voeren, zijn niet altijd tijdig beschikbaar.
- Het is vaak onduidelijk waarom bepaalde thema's worden geselecteerd voor onderzoek en andere niet.
- De planning verloopt veelal ad hoc en op korte termijn.
- Het projectbeheer is onvoldoende strikt. Bij aanbestedingsprocedures hebben sommige kennisinstellingen te weinig oog voor de kwaliteit en bruikbaarheid van het onderzoek, de onafhankelijkheid van de onderzoekers en de transactiekosten. Vrijblijvend onderzoek met beperkte waarborgen over de gewenste resultaten komt nog te veel voor.
- Sommige kennisinstellingen hebben geen volledige inventaris van hun wetenschappelijk onderzoek.
- De ontsluiting van onderzoek door de publicatie en verspreiding ervan is voor verbetering vatbaar. Aanbevelingen moeten duidelijker en gericht geformuleerd worden.

Hoewel de kennisinstellingen proberen de doorwerking van hun onderzoek en kennis te vergroten, is hun inzicht in de benutting ervan beperkt. De hoofdoorzaak daarvan is het uitblijven van terugkoppeling van de beleidsverantwoordelijken naar de kennisinstellingen. Ook het weinig doorzichtige advies- en besluitvormingsproces op het vlak van gezondheidszorg is niet bevorderlijk voor een maximale benutting van onderzoeksresultaten.

Het Rekenhof beveelt een sterkere aansturing aan van het HRS, gebaseerd op een intensief overleg tussen alle actoren en met de minister bevoegd voor volksgezondheid als regisseur. Het beveelt ook aan dat het financieringssysteem zou toelaten op een meer heldere manier de kosten voor wetenschappelijk onderzoek op het vlak van gezondheidszorg te kunnen berekenen. Op termijn moet men van de afzonderlijke financiering van organisaties afstappen om te komen tot een systeem waarbij de financiering steunt op (strategische) doelstellingen en programma's. Tot slot formuleert het Rekenhof verschillende aanbevelingen voor een betere werking van de onderzochte kennisinstellingen.

De minister van Volksgezondheid onderschrijft grotendeels de conclusies en aanbevelingen van het Rekenhof.