

80(492)
C 33

DE STURING VAN HET GEZONDHEIDSONDERZOEK

voordrachten gehouden tijdens het afscheid van

PROF. DR E.M. COHEN

als voorzitter van de
Gezondheidsorganisatie TNO

© TNO – All rights reserved

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar gemaakt, en/of verspreid op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.



november 1981

43/2/82

Ernst Max Cohen, geb. 26 mei 1916

Na het gymnasium doorlopen te hebben studeerde Cohen farmacie. Na het behalen van het apothekersdiploma werd hij in 1947 assistent bij het Pharmacologisch Laboratorium van de Rijksuniversiteit te Leiden.

In 1949 promoveerde hij op een dissertatie over een experimenteel farmacologisch onderwerp met betrekking tot diabetes.

In 1954 benoemd tot hoofd van de afdeling Toxicologie en Farmacologie van het Medisch Biologisch Laboratorium van de Rijksverdedigingsorganisatie-TNO, volgde in 1966 tevens de benoeming tot buitengewoon hoogleraar in de Farmacologie te Leiden.

In 1969 werd Cohen directeur van het Medisch Biologisch Laboratorium-TNO en in 1974 ging hij over naar de Gezondheidsorganisatie TNO als full-time voorzitter van het bestuur. Na de reorganisatie van de deelorganisaties van TNO op 1 januari 1981 heeft hij - tot zijn pensionering - gefungeerd als waarnemend hoofd-directeur van de Hoofdgroep Gezondheidsonderzoek.



INHOUD

	pag.
STURING VAN HET GEZONDHEIDSONDERZOEK:	
DE VISIE VAN DE OVERHEID	
Dr P. Siderius, Secretaris-Generaal van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne	1
DE VISIE VAN DE UNIVERSITEIT	
Prof.Dr G.J. Tammeling, Decaan Medische Faculteit der Rijksuniversiteit Leiden	11
DE VISIE VAN TNO	
Dr M.J. Hartgerink, Directeur Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO	23
AFSLUITING EN TERUGBLIK	
Prof.Dr Ir A. Rörsch, lid Raad van Bestuur TNO	29

DE VISIE VAN DE OVERHEID

Dr P. Siderius

Het aardige van dit micro-symposium is, dat het een onderwerp centraal stelt met de suggestie dat het op macro-niveau aanpakbaar is. Nu geef ik toe dat het beter is macro-zaken te behandelen op een micro-symposium dan micro-zaken op een macro-symposium. Maar het gaat mij meer om de suggestie die uit de titel spreekt. Men trommelt drie sprekers op die hun - mogelijk belangwekkend - licht gaan werpen op iets wat er volgens mij helemaal niet is en er ook eigenlijk helemaal niet kan zijn: de sturing van het gezondheidsonderzoek in Nederland.

Maar, geachte toehoorders, deze badinerende inleidende opmerking is niet bedoeld als aanbeveling dit micro-symposium voortijdig te verlaten: ook het werpen van licht op imaginaire beelden kan mijns inziens belangwekkend zijn en tot effecten leiden die de moeite van het overdenken waard zijn. In ieder geval ben ik er erg benieuwd naar hoe de volgende sprekers tegen de sturing van wetenschappelijk onderzoek aankijken. Hoe ik het zelf zie, zal ik trachten U in kort bestek te vertellen.

Sturing veronderstelt bestuurbaarheid. En het is de vraag of 'het gezondheidsonderzoek in Nederland' bestuurbaar is. Het is, veel principiëler, de vraag of wetenschappelijk onderzoek in het algemeen bestuurbaar is. Men mag als men over sturing spreekt, aan die vraag niet voorbijgaan.

Ik vraag me wel eens af of in de rage die in alle westerse landen ongeveer tegelijkertijd heeft gewoed, de rage van het 'wetenschapsbeleid', deze vraag wel adequaat is gesteld, laat staan beantwoord. Men is ervan uitgegaan dat er gestuurd moest worden omdat de wetenschap zo'n belangrijke rol in de samenleving speelt. Maar men heeft de reden om iets te doen aangegrepen en getransformeerd tot een politieke noodzakelijkheid, zonder zich te bekommeren over de vraag of het wel kan; zonder een analyse te maken van het subtiele krachtenspel dat voor de richting-keuze bepalend is; zonder zich bewust te zijn van de beperkingen die men zich moet opleggen als men de richting-keuze wil beïnvloeden.

Het is natuurlijk gemakkelijk en dus verleidelijk bij U het beeld op te roepen uit Uw of mijn jeugd, toen de tram nog een menselijk gezicht had en de bestuurder op het voorbalkon voor ieder zichtbaar doende was met een groot horizontaal geplaatst wiel, waaraan hij inderdaad placht te draaien als de tram de bocht om moest. U heeft vast wel de discussies gehad met Uw

speelgenootjes van weleer of die man nou stuurde of niet. Maar we zijn er, neem ik aan, zoals we hier nu bijeen zijn allemaal achter gekomen dat een tram niet bestuurbaar is: de rails liggen er al. De bestuurder regelde alleen de snelheid.

Men zou de pioniers van het wetenschapsbeleid tekort doen indien men door de vergelijking tussen de wetenschap en een tram hun doelstelling zou ridiculiseren; de overeenkomst is immers maar zeer betrekkelijk. Misschien is een ander beeld ook wel beter. Neemt U zand; een niet helemaal vlakke zandvlakte. Er zijn diepere en minder diepe afdrukken van voetstappen in en hier en daar zijn door een onbegrijpelijke speling van de wind rimpels en kleine dalen en heuvels ontstaan. Als U nu water laat vloeien over zo'n vlakte zoals op het strand, dan ziet U twee dingen: het meeste water zakt weg in het strand en draagt niet zichtbaar bij aan de stroming die aan de oppervlakte ontstaat. Die stroming nu verloopt grillig, omdat het water, onderhevig aan de zwaartekracht, steeds de diepste punten zoekt. Het laat zich door met mensenhanden gemaakte belemmeringen, dammen of kanalen, slechts zeer weinig en kortstondig beïnvloeden.

Hoewel het wetenschappelijk onderzoek aan minder waarneembare, minder voorspelbare, minder te begrijpen krachten onderhevig is, is het beeld toch wel bruikbaar. De richting waarin het onderzoek zich herkenbaar en zichtbaar beweegt wordt door allerlei wisselwerkingen op micro- en macro-niveau bepaald zonder zich gemakkelijk door oppervlakkige ingrepen te laten beïnvloeden. Er zijn Deltawerken voor nodig om wezenlijke veranderingen te weeg te brengen. Zulke ingrepen zijn duur, houden risico's in en de gevolgen zijn veelal toch nog onvoorspelbaar.

Wellicht op het hoogtepunt van het geloof in de stuurbaarheid van de wetenschap, verschenen hier in Nederland kort na elkaar de Nota "Wetenschapsbeleid" en de Nota "Sectorraden". Deze laatste nota culmineerde in de gedachte dat het hele onderzoek systematisch door een stelsel van sectorraden bedekt zou moeten worden. Door het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne is in het hoofdstuk over gezondheidsonderzoek de volgende alinea ingebracht, en ik citeer met weglating van een niet-essentiële bijzin letterlijk:

"Het betreft ongetwijfeld een uiterst complex systeem van direct en indirect, bewust en onbewust werkende factoren, dat ten grondslag ligt aan de beslissingen die ten aanzien

van het bewerken van bepaalde onderzoekgebieden worden genomen, en die resulteren in het patroon van activiteiten, zoals zich dat veelal weinig geordend manifesteert. De overheid oefent hierop tot nu toe weinig invloed uit en ook overigens is het systeem in hoge mate aan zichzelf overgelaten. De beschikbaarheid van bepaalde door het particulier initiatief bijeengebrachte middelen en de beleidslijnen van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne spelen ongetwijfeld een rol, omdat ze invloed uitoefenen op de geldstromen. Overigens vormen internationale wetenschappelijke overwegingen, maatschappelijke uitdagingen, persoonlijke ambities, gegroeide organisatorische structuren en toevalligheden in onderlinge, niet na te trekken wisselwerkingen de boventoon in het besluitvormingsproces."

Einde citaat.

De alinea was ingebracht als een poging om naar voren te brengen dat er geen stuur voorhanden is, en dat men hooguit beïnvloeden kan. Maar zo'n passage wordt dan door het ambtelijk en politiek gebeuren in de departementale bureaucratie en de parlementaire traditie opgevat als een ramp: zo'n ondoorzichtige besluitvorming, zo'n oncontroleerbaarheid past toch niet in de maatschappelijke ordening die we met zijn allen nastreven! Dat moet tot chaos leiden! En het gezondheidsonderzoek in Nederland ging daardoor gebukt onder het slechte imago van onbestuurbaarheid, van gebrek aan samenhang, van afkeer voor coördinatie en vult U zelf maar in. De terminologie kent U allen maar al te goed! De geciteerde passage had een averechts effect! Er zijn echter signalen dat het getij keert. Nog zeer recent uit in dit verband wel zeer onverdachte niet-medische bron werd mij toevertrouwd dat het gezondheidsonderzoek van TNO dan wel lastig en eigenwijs is, maar kwalitatief ook het beste! À vous l'honneur!

Allen die in de afgelopen jaren geroepen waren om wetenschappelijk onderzoek te 'besturen' in de zin van er verantwoordelijk voor te zijn in een bestuurlijke functie, hebben menigmaal in wanhoop de handen ten hemel geheven omdat 'men' structuren op-tuigde voor het met een nieuw élan besturen van de wetenschap, waarvan ze eigenlijk konden aanvoelen (maar juist dan is het dikwijls zo moeilijk rationeel uitlegbaar!) dat ze niet zouden werken.

Ik schets een tijd en een beeld zoals Cohen, ter ere van wie dit micro-symposium wordt gehouden, dat gewis met gemengde gevoelens herkennen zal. Hij immers smaakte het dubieuze genoeg juist in deze periode voorzitter te zijn van de Gezondheidsorganisatie TNO.

Ik wil hier niet ingaan op alle specifieke TNO-problemen die vermoedelijk door Cohen als nog veel schaduwrijker zijn ervaren. Daarover handelt dit micro-symposium gelukkig niet. Ik wil mij beperken tot de vloedgolven van orderingsdrift waarin al het wetenschappelijk onderzoek terecht is gekomen en waar Cohen als kapitein zijn GO/TNO-boot doorheen moest zien te loodsen en zoals gewoonlijk stonden de beste stuurlieders aan wal.

Ik ben ook blij dat ik meen te kunnen bespeuren dat de golven minder hoog oplopen en dat Cohen de gelegenheid heeft ook na vandaag nog zijn stuurmanskunst te tonen. Ik doel dan op een schijnbare tegenstrijdigheid: zijn voorzitterschap van de door onze toenmalige minister in april jl. ingestelde voorbereidingscommissie voor een sectorraad voor het gezondheidsonderzoek.

Wie niet goed op de hoogte is denkt wellicht: maar dan is men toch bezig met het optuigen van bureaucratische structuren die straks het 'wetenschapsplan' op het gezondheidsonderzoek zullen doen neerdalen, alle onderzoekers in slagorde brengend om de maatschappelijke problemen even op te lossen? Ja, zo leken de sectorraden bedoeld te zijn. Maar zoals gezegd het tij lijkt te keren.

Ter adstructie van mijn hoop wil ik U melden dat in het rapport dat als leidraad moet dienen voor de vorming van die Raad voor gezondheidsonderzoek, de volgende passage voorkomt. En ik citeer met instemming:

"Uit deze overwegingen volgt dat men het onderzoeksveld en de daarin functionerende formele en informele verbanden met respect en behoedzaamheid zal moeten benaderen en dat als men enige beïnvloeding beoogt men deze bij voorkeur zal moeten inbedden in het bestaande krachtenveld. Zowel op het niveau van de onderzoekers als op het niveau van de bestaande overleg- en bestuurskaders waarin deze onderzoekers functioneren, moet een ordenende intentie inspelend zijn werk doen en bij voorkeur als inspiratiebron worden ervaren."

Einde citaat.

Voor een goed verstaander: géén grootscheeps wetenschapsplan voor het gezondheidsonderzoek.

Dergelijke genuanceerde geluiden, die recht doen aan de werkelijke aard van de wetenschap, beluister ik ook in de jongste rapporten van de Raad van Advies voor het Wetenschapsbeleid, met name in dat over de omvang van het universitair onderzoek. Ik citeer uit dit rapport:

"De Raad komt op grond van het bovenstaande tot de conclusie dat het eerste geldstroomonderzoek bij de universiteiten ongebonden dient te zijn. Dit betekent dat aan dit onderzoek geen inhoudelijke voorwaarden door de overheid mogen worden gesteld, dus ook niet in het kader van de voorwaardelijke financiering. Indien de overheid inhoudelijke wensen heeft ten aanzien van onderzoekactiviteiten, dan is de aangewezen weg om deze te verwezenlijken via programma-financiering van de speurwerkinstellingen of via contract-research al of niet bij de universiteiten."

De rage lijkt over, de storm luwt.

Uiteraard ligt er voor de overheid wel een terrein braak voor verdere ontwikkeling van programma-financiering en van contract-research ook op het gebied van het gezondheidsonderzoek. Deze zou zich met name moeten richten op verbetering van de kwaliteit van het medisch en vooral diagnostisch en therapeutisch handelen alsmede op de ziekte-preventie. Daarbij zou tevens meer aandacht kunnen worden gevestigd op ontwikkelingsresearch in de richting van technologische innovatie en de industriële toepassing van overigens beschikbare kennis.

Begrijpt mij goed! Ik beweer dus niet dat de overheid geen rol zou mogen spelen in het complexe proces dat aan de richting-keuze van het gezondheidsonderzoek ten grondslag ligt. De ontwikkelingen in de gezondheidszorg maken het noodzakelijk dat de overheid veel meer dan vroeger in dat veld ordenend te werk gaat. Maar ook dat moet met veel omzichtigheid gebeuren! Daarvan afgeleid heeft de overheid zeker recht van spreken als het wijst op leemten in onze kennis of juist op gevolgen van onze kennis die om maatschappelijke, menselijke of financiële overwegingen een schaduwzijde hebben. De onderzoekers willen daat - zo is mij althans immer gebleken - ook best naar luisteren. Maar men moet dat niet willen vangen in hiërarchische, bureaucratische structuren! Het is zoals ik al citeerde: het inspelend zijn werk

doen, zodat ordenende of richtinggevende intentie als inspiratiebron wordt ervaren. Zo werkt het; anders niet!

Ik hoorde dat de discussies over de doelstelling van de sectorraad voor het gezondheidsonderzoek leiden in een richting van een bescheiden streven naar zicht op zowel maatschappelijke als wetenschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot de gezondheid. Het overwegen van die ontwikkelingen en de wisselwerkingen daartussen kunnen dan tot ideeën leiden die motiverend kunnen zijn voor een onderzoeker, en via zijn creativiteit richting kunnen geven aan het onderzoek.

Om alle misverstanden te voorkomen: als ik aansluiting zoek bij de gehanteerde beeldspraak dan wil ik niet de indruk hebben gemaakt dat de overheid de rol zou krijgen toebedeeld van een roepende in de woestijn! Veeleer geldt dan dat U de overheid steeds meer zult aantreffen temidden van de moeilijk traceerbare bedrijvigheid van allerhande wetenschappelijke, maatschappelijke en zeker ook sociaal-culturele impulsen, doende de beddingen te helpen vormen opdat het onderzoek stromen zal naar die gebieden waaraan een maatschappelijke behoefte bestaat; soms ook pogend dammen op te werpen uit vrees voor de gevolgen.

De vraag wie dan eigenlijk wèl stuurt heb ik hiermede impliciet gesteld, zonder de bedoeling te hebben haar expliciet te beantwoorden; zonder ook de pretentie te suggereren dat ik het zou kunnen.

En ik teken daarbij aan dat ik het juist acht dat zo'n streven naar zicht op de toekomst gerechtvaardigd is. Als essentiële eerste stap - voordat men over het onderzoek zelve gaat spreken - is het ontwikkelen van een toekomstvisie toevertrouwd aan een Raad van wijze mannen en vrouwen die op de één of andere manier weten wat wetenschappelijk onderzoek is. Zo het ambtelijk apparaat deze kwaliteit al zou hebben of kunnen krijgen, wordt het immers te zeer door politieke beperkingen belemmerd in het vrijelijk denken over toekomstige ontwikkelingen, zeker als ze problematisch zijn.

Waarde Cohen, we mogen vertrouwen hebben in deze ontwikkeling die thans in jouw voorzittershanden aan het rijpen is. Deze ontwikkeling acht ik voor het wetenschappelijk onderzoek ook het meest wezenlijk. Maar graag zou ik je hebben gegund dat ook de meer specifieke TNO-storm, die jij en velen met jou werkend in

de sfeer van het gezondheidsonderzoek hebben ervaren, de intentie toonde eveneens te luwen. Helaas dat is nog niet geheel het geval. En ik wil niet verhelen dat ons dat zorgen baart.

Wij hebben als overheid aan de wieg gestaan van de Gezondheidsorganisatie TNO en het kind gevoed met een royale stroom van middelen, zodat het groot is geworden en sterk. En het is een natuurlijk proces dat juist op dat moment de ouders behoeftig worden en de kinderen eigen middelen van bestaan moeten verwerven. Het is zo U wilt een stukje voorzienigheid dat de Gezondheidsorganisatie TNO in de kracht van haar leven staat als haar liefhebbende ouders, belichaamd in het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, die kracht ook nodig hebben. Wij hebben de hulp van TNO nodig, want in het maatschappelijke veld van de gezondheidszorg stapelen de problemen zich op en bestaat er op allerlei gebied behoefte aan beleidsonderbouwend onderzoek. Wij hebben het gevoelen dat U - medewerkers van de hoofdgroep Gezondheidsonderzoek - deze ouderlijke band voelt en ook met liefde zoudt willen honoreren.

Wij zijn benieuwd te vernemen hoe in de visie van TNO als organisatie ruimte is voor het tot uitdrukking brengen van die ouderliefde.

Waarde Cohen, U verlaat de Gezondheidsorganisatie, U stapt gezegd bij Uw halte uit de tram, wellicht op het kwalitatieve hoogtepunt van het gezondheidsonderzoek van TNO.

DE VISIE VAN DE UNIVERSITEIT

Prof. Dr G.J. Tammeling

Het is een voorrecht ter gelegenheid van dit afscheid van Professor E.M. Cohen de sturing van gezondheidsonderzoek vanuit de universiteit te belichten. Immers het werk van Cohen in de organisatie TNO, als voorzitter van de voorbereidingsgroep voor de sectorraad gezondheidsonderzoek en in de Leidse medische faculteit draagt bij uitstek de kenmerken van dit thema. Ik doe dit niet namens de Leidse faculteit der geneeskunde, evenmin namens de universiteit maar wel vanuit de universitaire en facultaire betrokkenheid bij de ontwikkeling van de geneeskunde in de branding van de gezondheidszorg. Er is inderdaad de laatste jaren veel veranderd: toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek vindt aansluiting bij het fundamentele onderzoek en de toenadering van het universitaire onderzoek tot het bedrijfsleven is in gang. In de ban van maatschappelijke ontwikkelingen wijken opinies en grenzen! In de Leidse faculteit der geneeskunde worden denkbeelden ontwikkeld over de toekomstige relatie tussen geneeskunde en gezondheidszorg en over de plaats van de universiteit bij de sturing van het gezondheidsonderzoek. Enkele overwegingen wil ik thans aan U voorleggen.

Eenvoudigheidshalve zal ik een globale tweedeling van het desbetreffend wetenschappelijk onderzoek hanteren: medische research in de zin van ziekte-gericht en medisch-biologisch onderzoek, en gezondheidsonderzoek in de zin van maatschappij- en omgeving-gericht wetenschappelijk onderzoek. De grens tussen beide is moeilijk te preciseren en hun gezamenlijke omvang kan slechts globaal worden geschat. Uit RAWB-gegevens van 1981 en uit de Nota "Het wetenschapsbudget 1982" blijkt, dat een zeer groot deel van dit wetenschappelijk onderzoek in de universiteiten is gesitueerd, met name in de faculteiten der geneeskunde: dit onderzoek omvat ongeveer 25% van de universitaire wetenschapsbegroting. In verhouding tot andere wetenschapsgebieden wordt een zeer groot percentage wetenschappelijk onderzoek inzake geneeskunde en gezondheidszorg in het kader van universiteiten en hogescholen gefinancierd. Dit past in de conceptie van een 'verzorgingsstaat'. Uit het voorbereidende rapport voor de Raad voor gezondheidsonderzoek blijkt, dat het omgevings- en maatschappij-gerichte gezondheidsonderzoek een relatief klein deel uitmaakt van het totaal en grotendeels extra-universitair wordt gerealiseerd, met uitzondering van de Landbouw Hogeschool. Binnen de faculteit der

geneeskunde domineert de ziekte-gerichte en medisch-biologische research en vormt gezondheidsonderzoek een kleine minderheid. Van oudsher domineert in een medische faculteit de fundamentele vraagstelling op de voorgrond. Het komt de onderlinge afstemming van medische research en gezondheidsonderzoek niet ten goede wanneer deze zich onafhankelijk van elkaar in verschillende kaders blijven ontwikkelen. Dit geldt te meer wanneer door de maatschappelijke ontwikkeling aanzienlijke verschuivingen in de onderlinge verhouding zullen optreden. Dit is de eerste overweging.

Het wetenschappelijk onderzoek in de faculteit der geneeskunde maakt deel uit van een uiterst gecompliceerd netwerk van opslag-financiering, voorwaardelijke financiering, project-financiering, contract-financiering, onderwijs-financiering, patiëntenzorg-financiering en externe financiering. Het is een grote zorg hoe binnen een faculteit dit alles op elkaar moet worden afgesteld. Thans wordt naar mijn ruwe schatting 2-3 miljoen gulden besteed aan coördinatie van 20 miljoen gulden ZWO-onderzoek, waarmee ten hoogste één vierde deel van het universitaire medisch-wetenschappelijk onderzoek wordt gestuurd. Het is niet te overzien wat er gebeurt wanneer de verschillende coördinatiesystemen met elkaar in verband worden gebracht en een waarlijk gigantisch netwerk van gezondheidsonderzoek en medische research ontstaat. Dit is de tweede overweging.

In het kader van universitair onderwijs wordt relatief weinig aandacht besteed aan de beroepsvorming met betrekking tot maatschappij- en omgevings-gericht gezondheidsonderzoek: de professionalisering vindt vaak buiten de universiteiten plaats. Meestal betreft het 'in service training' in instituten die beroepsvorming niet als hoofdtaak hebben en daarvoor ook niet optimaal zijn toegerust. De kwaliteit en methodiek van wetenschapsbeoefening wordt in belangrijke mate bepaald door de wetenschappelijke beroepsvorming. Het verschil in beroepsvorming is wellicht één van de oorzaken dat medische research en gezondheidsonderzoek zo moeilijk vergelijkbaar zijn; een ervaring die vele beoordelingscommissies binnen en buiten de universiteit delen. Deze moeilijke vergelijkbaarheid induceert, wellicht ten onrechte, een zekere ongelijkwaardigheid. Tot dusverre is aan dit beroepsvormings-

aspect opmerkelijk weinig aandacht gegeven. Bij de sturing van gezondheidsonderzoek is het continuüm van wetenschappelijke beroepsvorming en wetenschapsbeoefening essentieel in de relatie met medische research. Dit is de derde overweging.

In de faculteit der geneeskunde wordt professionalisering in hoge mate bepaald door terugkoppeling vanuit de beroepsuitoefening. Wat de ziekte-gerichte en medisch-biologische research betreft is in een medische faculteit de professionele terugkoppeling zeer sterk, vanwege het grote aantal docenten dat zelf bij dit onderzoek betrokken is. Voor het gezondheidsonderzoek is dat in veel mindere mate het geval: slechts weinig wetenschappelijke onderzoekers in deze sector zijn betrokken bij de opleiding van studenten en bij de universitaire beroepsvorming. Immers in de faculteit der geneeskunde domineert de ziekenhuisgeneeskunde over de extramurale gezondheidszorg. Daarom is het zo moeilijk het studentenonderwijs in de richting van gezondheidsonderzoek te ontwikkelen. Dit is de vierde overweging.

De extramurale gezondheidszorg staat sterk in de aandacht. Dit blijkt uit intenties van studenten die zich moeilijk kunnen vinden in het klassieke medische curriculum, maar ook uit de beleidsoverwegingen in de Nota "Het wetenschapsbudget 1982". Heroriëntering is noodzakelijk. Daarbij dient met het volgende rekening te worden gehouden:

- geneeskunde en gezondheidszorg vereisen een continuüm van hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs, beroepsvorming en nascholing;
- geneeskunde en gezondheidszorg vereisen een continuüm van fundamenteel en toegepast wetenschappelijk onderzoek;
- de grenzen van de geneeskunde verschuiven, evenals het spectrum van bevoegdheden.

De faculteit der geneeskunde kan aan deze heroriëntering bijdragen door het aanbrenge van differentiaties in de opleidingen; de Wet Twee-fasenstructuur biedt daarvoor gelegenheid. Differentiatie betreft zowel de artsenopleiding als toekomstige niet-artsenopleidingen in de geneeskunde en betekent een verbreding van de universitaire beroepsvorming tot het gehele spectrum van medische research en gezondheidsonderzoek. Studie-differentiatie

komt ook de faculteit zelf ten goede, omdat daardoor het universitaire onderwijs beter kan worden gemodelleerd naar de maatschappelijke behoefte. Universitaire verbreding kan langs drie wegen worden gerealiseerd: in de vorm van een breed georiënteerde interfaculteit, door uitbouw van de faculteit der geneeskunde, of door een samenwerkingsverband tussen de medische faculteit, het academisch ziekenhuis en instellingen voor extra-muraal gezondheidsonderzoek. De eerste twee mogelijkheden zijn structureel moeilijk te realiseren en vanwege universitaire dominantie ook niet wenselijk. De laatste mogelijkheid is een interessante optie voor de sturing van gezondheidsonderzoek. Dit is de vijfde overweging.

De omvang en diversiteit van gezondheidsonderzoek maakt landelijke coördinatie geen eenvoudige zaak, omdat rekening moet worden gehouden met de academische raad, de gebiedsraad, de sectorraad, en ook met de universitaire profilering en de situering van niet-universitaire instellingen. Dit systeem wordt hanteerbaar door regionalisatie rondom universitaire medische centra. De faculteit der geneeskunde en het academisch ziekenhuis alléén kunnen een dergelijke regionale functie niet vervullen, zelfs niet met ondersteuning van andere faculteiten en ziekenhuizen. De dimensies extramurale geneeskunde en extramurale gezondheidszorg dienen daaraan te worden toegevoegd. Een regionaal centrum vereist herkenbaarheid van de samenstellende autonome componenten, en biedt de volgende mogelijkheden:

- onderlinge afstelling van op zich gescheiden financieringskaders, zoals universiteit, ZWO, TNO-doelstichtingen, bedrijfsleven, verzekeringsstelsel;
- bevordering van samenwerking door personele unies of dubbelfuncties. In de Leidse medische faculteit zijn hiervan reeds thans voorbeelden te noemen;
- verbetering van de beroepsvorming met betrekking tot medische research en gezondheidsonderzoek, en bevordering van het continuüm tussen beroepsvorming en beroepsuitoefening;
- optimale benutting van regionale faciliteiten en verbreding van de faculteit der geneeskunde in haar bijzondere positie binnen de universiteit.

Speciale gebieden van het gezondheidsonderzoek, die thans frag-

mentarisch worden beoefend, kunnen in een regionaal centrum integraal aan de orde komen: toxicologie met chemie, biologie, farmacologie, geneeskunde en epidemiologie; voedingskunde in het kader van de ziekenhuis- en extramurale geneeskunde, medische technologie geïntegreerd binnen de geneeskunde, gerontologie en geriatrie in elkaars verlengde, transplantatie-biologie als complement van transplantatie-geneeskunde. Kortom, de regionale basis van de organisatie van medische research en gezondheidsonderzoek is de zesde overweging.

De onderlinge afstemming van de regionale centra geschiedt in hoofdlijnen in een nationaal kader met lange-termijn planning. Aldus worden de regionale mogelijkheden optimaal benut, met behoud van vrijheid en speelruimte voor disciplineplanning en het ontwikkelen van projecten. De centra zullen moeten bijdragen aan de maatschappelijke behoefte en daarnaast eigen specifieke functies ontwikkelen en onderhouden. Deze laatste zullen samenhangen met regionale faciliteiten, in de vorm van specifiek wetenschappelijk onderzoek, postacademische nascholing, regionalisatie van de eerste-lijnsgezondheidszorg. De specifieke functies moeten uiteraard worden ingebed in het nationale bestel. Een dergelijk raamwerk maakt sturing van het gezondheidsonderzoek mogelijk zonder dat dit wordt ervaren als dwang, in tegendeel het stimuleert tot nieuwe initiatieven en daar gaat het om. Dit is de zevende en laatste overweging.

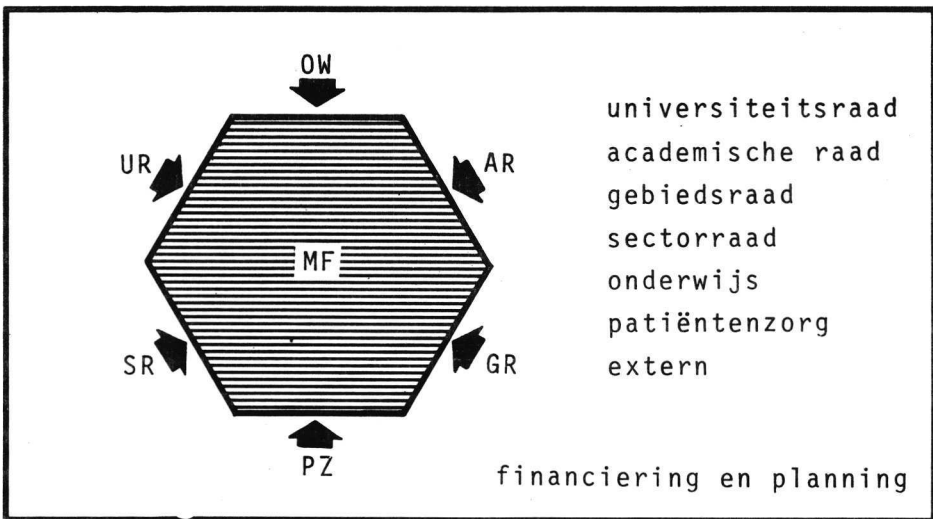
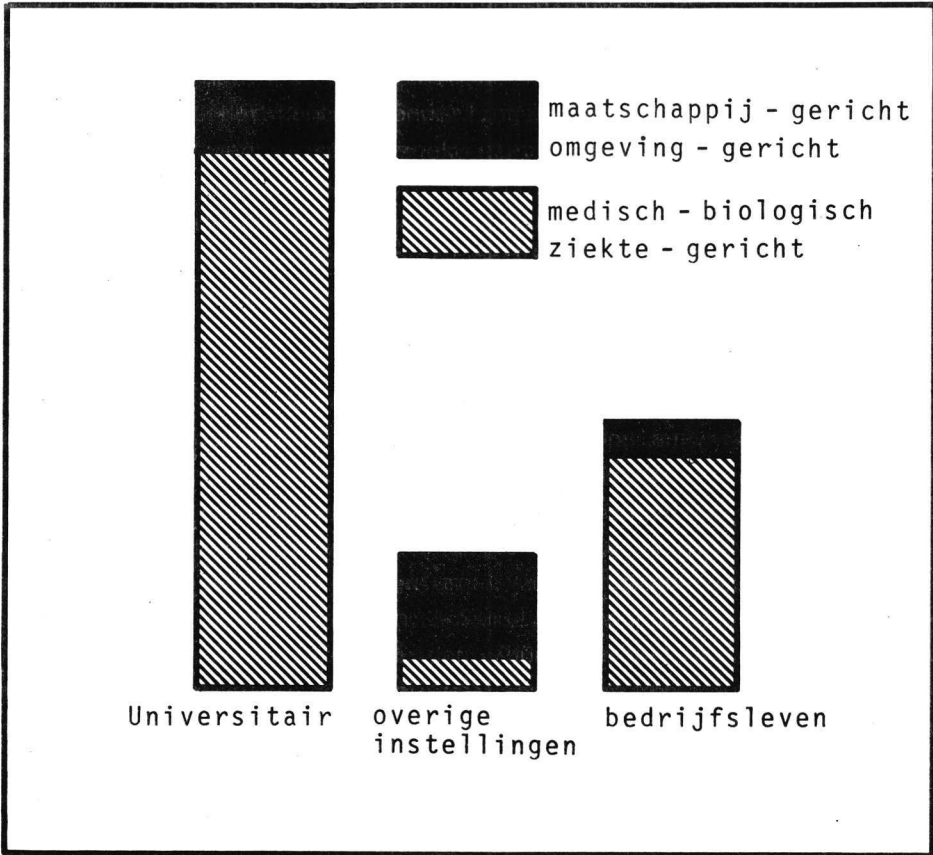
Het behoeft geen betoog dat dit alles niet van vandaag op morgen kan worden gerealiseerd, maar het is noodzakelijk te experimenteren in het perspectief van de geneeskunde in de branding van de gezondheidszorg. Het is voor mij een voorrecht deze overwegingen te mogen aanbieden aan Professor Cohen die zoveel voor het gezondheidsonderzoek betekent en de sturing ervan mede bepaalt.

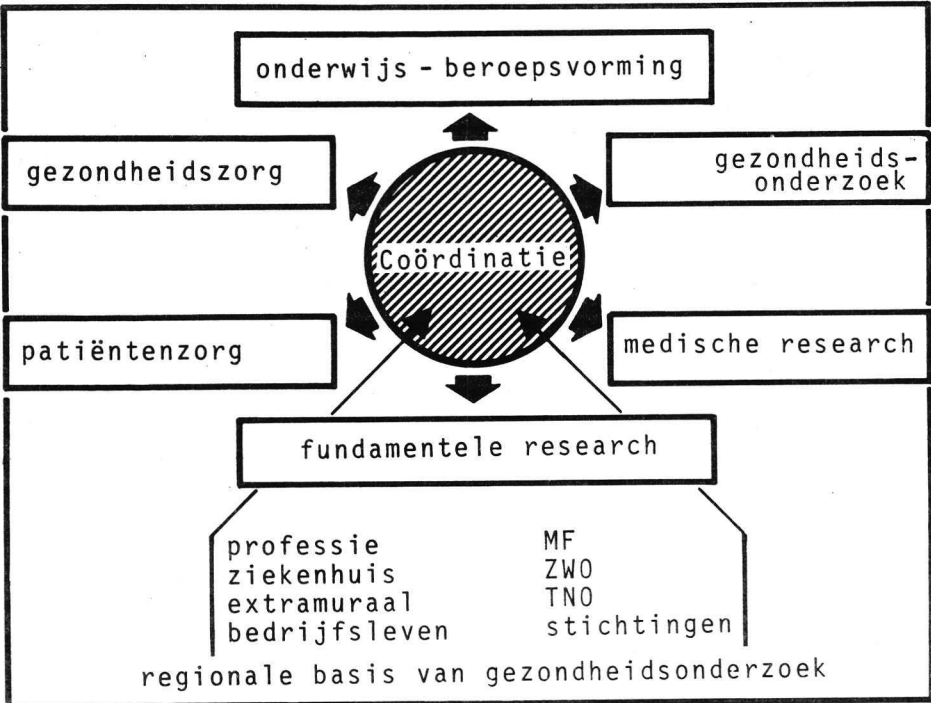
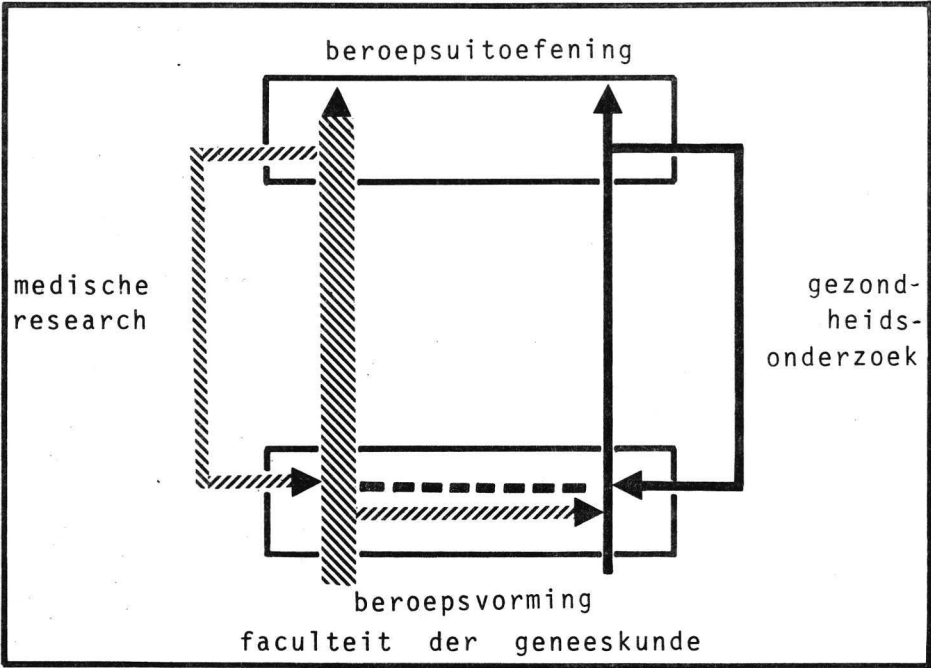
miljoenen guldens	wetenschaps- budget 1982
universitair	405
ZWO	15
TNO	50
overige instellingen	50
bedrijfsleven (RAWB - 1977)	180

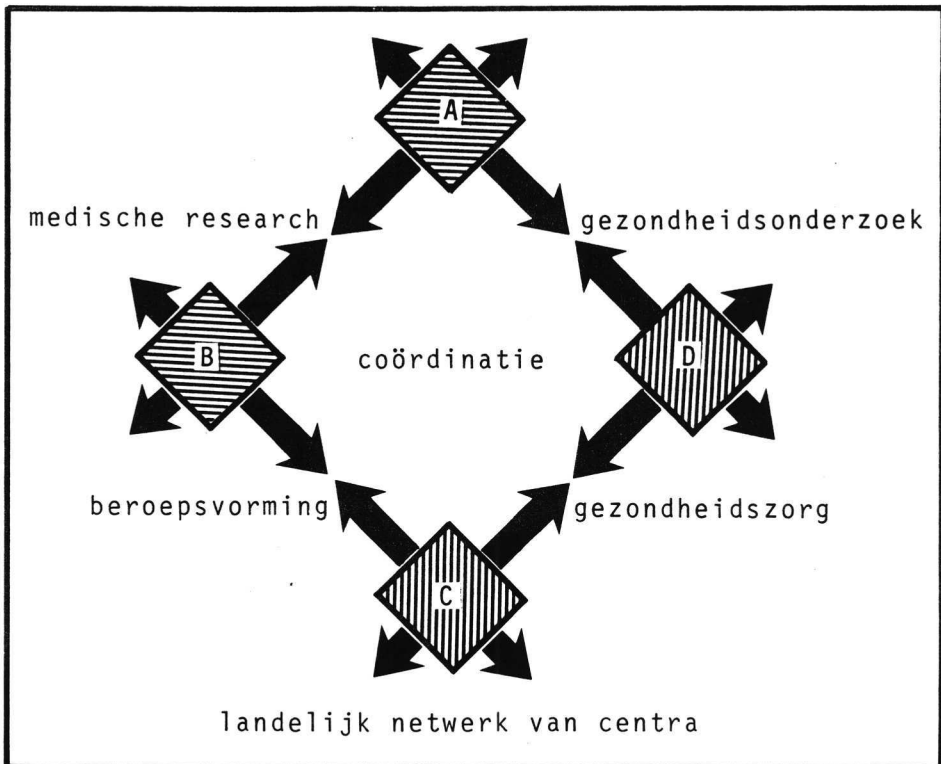
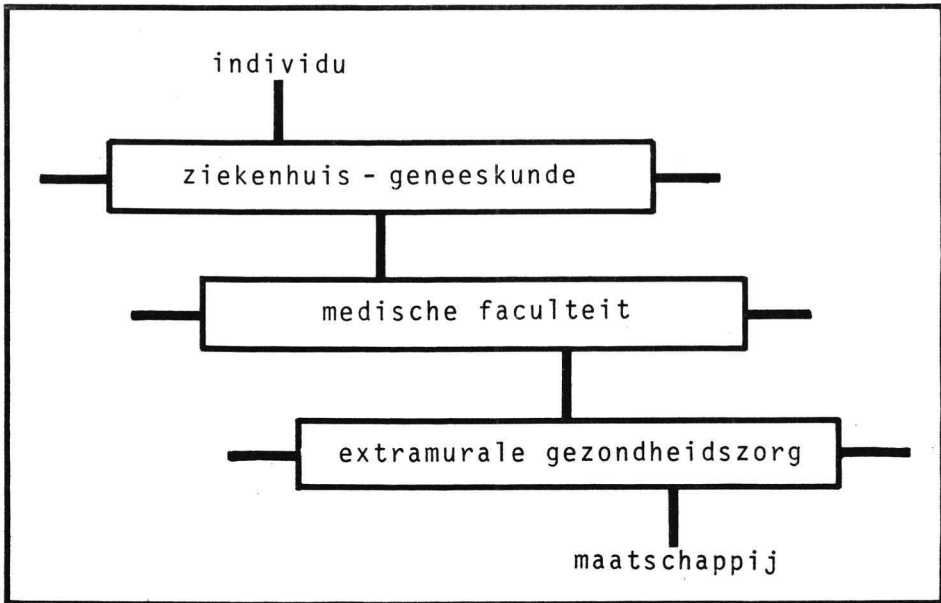
RAWB 1981	percentage universitair
bèta / technisch	10
medisch	60
landbouw	20
alfa / gamma	60
totaal	25

medische research (miljoenen guldens)

coördinatie ZWO-onderzoek	~ 2-3
uitvoering ZWO-onderzoek	↓ ~ 20
sturing universitair onderzoek	↓ ~ 100
totaal universitair onderzoek	↓ ~ 450







DE VISIE VAN TNO

Dr M.J. Hartgerink

Waarom de vraag naar de sturing van het gezondheidsonderzoek te stellen als thema voor dit micro-symposium ter gelegenheid van het afscheid van E.M. Cohen, oud-voorzitter van de Gezondheidsorganisatie en daarna tijdelijk ook als hoofddirecteur de aanvoerder van deze onderzoekssector binnen INO? Is deze 'sturing' een probleem en onderscheidt deze vraag zich wezenlijk van de vraag naar de prioriteiten bij het gezondheidsonderzoek, zoals die in de bestuursperiode van Cohen enige malen onderwerp van conferentie en symposium is geweest?

Moet ik veronderstellen dat in de voor vandaag gestelde vraag een afzonderlijke moeilijkheid schuilt die zich onderscheidt van de meer inhoudelijke vragen betreffende de prioriteiten voor het onderzoekswerk? Waarschijnlijk is dat wel zo: los van de keuze van onderzoeksobjecten kan men zich afvragen wie deze keuze bepaalt, wie het proces van keuze en beschikbaarstelling van mensen en middelen dient te sturen. Dat echter een volstrekte scheiding gemaakt zou kunnen worden tussen de procesgang van het sturen en de materie waarop deze betrekking heeft, ligt niet voor de hand. Het zal nog moeten blijken of het sturingsmodel voor gezondheidsonderzoek hetzelfde kan zijn als het sturingsmodel voor andere sectoren van wetenschapsbeoefening. Ik zou voorshands willen stellen dat de karakteristiek van het doel en die van het te behalen profijt van gezondheidsonderzoek hun eigen bijzondere eisen stellen aan de stuurmechanismen die voor dit onderzoek zinvol kunnen worden toegepast.

Er heeft zich in de loop der jaren bij het gezondheidsonderzoek van INO een feitelijk stuurmechanisme ontwikkeld dat in veel opzichten vruchtbaar heeft gewerkt en al doende ook enkele zwakten heeft getoond. In het kort komt deze werkwijze erop neer dat het werkprogramma van de instituten en de werkgroepen jaarlijks wordt goedgekeurd door het bestuur tegelijk met het vaststellen van het daarvoor beschikbare budget en de personeelsformatie. Op bestuursniveau spelen bij deze besluitvorming een rol de contacten met de Rijksoverheid (tot 1981 de gedelegeerde bestuursleden die thans een plaats hebben in de programma-adviesraad) en met andere onderzoeksinstanties als Raad voor Gezondheidsresearch, FUNGO en de universiteiten. De programmavoorstellen van de betreffende werkeenheid (instituut of werkgroep) hebben intussen al de invloed ondergaan van de initiatieven van de eigen weten-

schappelijk medewerkers, maar ook van de Raad van Advies, die per instituut uit externe deskundigen is samengesteld, en van contacten met externe beroepsbeoefenaren en soms professionele verenigingen op het betreffende gebied. Ook internationale contacten van medewerkers en van leden van de adviesraden dragen bij tot de oordeelsvorming. Tevens mag verondersteld worden dat door dergelijke contacten ook meer algemene gezichtspunten en specifieke vragen uit de samenleving tot hun recht komen bij de programmering van het werk.

Hoewel op deze manier bewust gestreefd is naar toetsing van de plannen, is men zich niet altijd voldoende bewust geweest dat het kiezen van het uitgangspunt voor de werkplannen bij de bestaande werkeenheden nogal eens een conserverend effect heeft gehad. Hoewel er uit de laatste tien jaren enkele heel goede en vruchtdragende voorbeelden van betrekkelijk fundamentele vernieuwing van werkprogramma's te noemen zijn, is toch ook aanwijsbaar dat een oorspronkelijk zeer geslaagd onderwerp later een traditie is geworden die beter had kunnen worden omgebogen of beëindigd. Ongerustheid hierover is zeker één van de impulsen om de vraag naar effectieve sturing opnieuw te stellen.

De impuls tot het aan de orde stellen van de sturingsvraag is in de laatste tien jaar belangrijk versterkt door een algemene twijfel in onze samenleving of de Nederlandse wetenschapsbeoefening wel voldoende 'maatschappelijk relevant' is - zoals dat in het politieke jargon genoemd wordt. Dit geldt niet alleen TNO maar ook het universitaire onderzoek. Hoewel het op zich niet onredelijk is dat een samenleving, die zich grote financiële offers getroost voor het bevorderen van de wetenschapsbeoefening, dan ook graag zicht wil krijgen op de doelstelling van het onderzoek en de maatschappelijke bruikbaarheid van de resultaten, roept deze legitieme wens nogal wat spraakverwarring en praktische problemen op. Zonder daar nu uitvoerig op te kunnen ingaan, moet ten minste worden opgemerkt dat de samenleving veelal gevoelig is voor een kortdurende mode in het denken en bij effectiviteit van onderzoek vooral geneigd is te denken aan snel te bereiken resultaten. Dit geldt zeker voor de politieke top die veelal gevangen is in het besef dat een kabinetsperiode maximaal vier jaren duurt. Binnen vier jaren goed wetenschappelijk onderzoek concipiëren, opzetten en afronden is slechts zelden haal-

baar. Kan het dan verbazen dat goede wetenschappers nogal eens geneigd zijn zich enigszins introvert op te stellen tegenover de wisselvalligheden van de politieke voorkeur?

Natuurlijk kan men nogal eens met vrucht een beroep doen op de wetenschap voor het beantwoorden van een ad-hoc vraag. Maar men moet zich wel realiseren dat de kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek wortelt in de continuïteit van de expertise. Wetenschapsbeoefening die zich toelegt op het idee van de 'wetenschapswinkel', zoals tegenwoordig wel gevraagd wordt, riskeert een uitverkoop zonder voldoende toevoer en ontwikkeling van het beste produkt.

Hoe moet men zich dan een versterkte sturing van de wetenschap voorstellen? Zijn daarvoor meer-valide methoden dan de ad-hoc vraag naar een kortlopend nieuw project? Daarover is veel nagedacht en ieder die de faites et gestes van belangrijke overheidsadviesorganen als een Raad van Advies voor het Wetenschapsbeleid en een Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid ook maar enigermate heeft gevolgd, weet dat daar heel zinnige dingen gezegd zijn over de lange termijn van het onderzoek en over de natuurlijke spanning tussen de gewenste effectiviteit op korte termijn en de noodzaak van wetenschappelijke onderbouwing van een verdere toekomst.

Of het toekomstbeeld van wetenschappelijke sectorraden die de overheid zullen adviseren over het wetenschapsbeleid en de daarin te stellen prioriteiten effectief zal zijn - zodat deze prioriteiten taakstellend zullen kunnen worden doorgegeven aan de universiteiten en de onderzoeksorganisaties om door deze te worden vertaald in een concrete aanpak van onderzoeksthema's - zullen we moeten afwachten. In theorie lijkt dit een zinnige benadering van het stuurprobleem.

Maar de vraag blijft, waar de bemoeienis van de publieke en politieke functie zijn grenzen vindt en waar de inbreng van de onderzoeker onmisbaar wordt voor de goede conceptie en uitwerking van het onderzoek. Deze vraag is niet nieuw. In 1927 (ruimschoots vóór het bij de wet instellen van TNO) verscheen een destijds geruchtmakend boek van de Franse filosoof Julien Benda onder de uitdagende titel "La trahison des clercs". In een uitvoerig gedocumenteerd betoog verwijt Benda de mannen van weten-

schap dat zij willen inspelen op de onzekerheid en de ongerustheid van de burgerij en daaraan de integriteit en de zuiverheid van hun eigen taak en werkwijze opofferen (ref. pp. 202/203). Letterlijk stelt hij dat men zou kunnen zeggen dat de nederlaag van de wetenschapper begint op het moment dat hij zichzelf een praktische rol toekent (ref. p. 231).

Nu behoeven we anno 1981 Benda niet te volgen in zijn wanhopende verzet tegen de degradatie van de wetenschap door het zich committeren met de warrige en soms louche politiek in het Frankrijk van de twintiger jaren, maar iets van een waarschuwing ook voor onze dagen en in dit land steekt hier toch in. Men zou zijn betoog misschien moeten omkeren met de waarschuwing dat kennis van maatschappelijk relevante feiten en knelpunten op zichzelf niet voldoende is voor een doelmatige beoefening van de wetenschap. Terecht dienen zulke feiten en knelpunten als signaal ook de wetenschapsbeoefenaar te bereiken. Maar deze zal dan met creatieve associaties, met kennis en onderzoek van aanpalende gezichtspunten en met het noodzakelijk complement van beschikbare methoden van onderzoek pas werkelijk kunnen vaststellen of een bepaald onderzoek zinnig en uitvoerbaar is.

Natuurlijk moet wetenschappelijk onderzoek gestuurd worden - ook door de overheid als exponent van de samenleving die er de middelen voor moet opbrengen. Maar de wegverkenning voor het onderzoek en het reisbestek voor de onderzoeker zullen de vrucht moeten zijn van een voortdurende wisselspraak tussen stuurders en gestuurden. Men zoekt en waardeert de wetenschapper om zijn creativiteit en visie en men vraagt hem zich te houden aan het programma, hetgeen hem in essentie vaak als een idee préconcue voorkomt.

Bij het sturen van het wetenschappelijk werk is deze polariteit onvermijdelijk. Daarom is het gewenst dat ieder stuurmodel voor de wetenschapsbeoefening ruimte laat voor een dialectische benadering met erkenning voor het referentiekader van de politicus en de overheid, maar ook de erkenning van het eigen referentiekader van de wetenschap.

AFSLUITING EN TERUGBLIK

Prof. Dr Ir A. Rörsch

"Het is een bijzonder kind, en dat is ie", roept bij velen onzer herinneringen op aan een bekend jongensboek, maar het zijn ook woorden van het eerste bestuur van de Gezondheidsorganisatie TNO die in 1949 als bijzondere organisatie aan de TNO-familie werd toegevoegd.

Ik citeer uit het eerste jaarverslag van 1950:

"Aan het eind van dit verslag moge naar voren worden gebracht dat de Gezondheidsorganisatie TNO, in verband met de aard van haar werkzaamheid, welke dient ten goede te komen aan de volksgezondheid, waarbij het accent vrijwel geheel op het algemeen belang ligt, haar eigen, veelal van die der andere bijzondere organisaties, afwijkende weg zal moeten volgen."

Bladerend door de oude jaarverslagen van de GO, trachtend daaruit een onderzoekbeleid te destilleren dat in de loop der jaren is gevolgd, constateerde ik twee belangrijke ontwikkelingen inzake de 'bijzondere positie': ten eerste dat de GO zich niet alleen onderscheidde van de rest van TNO, maar ook van andere medische instellingen in ons land, en ten tweede dat die bijzondere positie in de loop der jaren ook van karakter is veranderd. Vanaf het prille begin structureerde de GO zich naar het model van de Medical Research Council in Groot-Brittannië, hetgeen ook blijkt uit de wijze waarop zij zich voor het eerst presenteert. Het meest essentiële in dat model is het aangaan van nauwe samenwerkingsverbanden met medische faculteiten. Hoe sterk die banden zijn geweest blijkt uit de onderzoekprojecten die ten laste van de GO-subsidie aan universiteiten werden uitgevoerd en uit de namen van vrijwel alle Nederlandse hoogleraren die van enige betekenis zijn geweest, die in de verslagen als bestuurders of als projectleiders voorkomen.

Toch onderscheidde ook het GO-onderzoek zich vanaf het begin van dat van de medische faculteiten, met name in de wijze waarop subsidies werden verstrekt. Wij lezen in zo'n oud jaarverslag:

"... dat de GO-TNO in het algemeen geen subsidies 'à fonds perdu' verstrekt; zij stelt in de meeste gevallen daarbij voorwaarden welke hierop neerkomen dat zij op de hoogte blijft van de gang van zaken en inzicht krijgt in de besteding van de subsidie."

Dat moet in de jaren vijftig wel een zeer groot onderscheid zijn geweest, want de veronderstelling dat enig medisch hoogleraar in die tijd verantwoording over de besteding van de hem ter beschikking staande middelen zou afleggen, was absurd.

Naast samenwerking met de universiteiten ontplooidde de GO ook al spoedig eigen activiteiten in wat genoemd werd 'instellingen' - in de jaren vijftig nog niet als 'instituten' aangeduid. Opmerkelijk is voorts dat deze 'instellingen' zich niet op het zuiver medische vlak bewogen, doch van het begin af aan een multi-disciplinair karakter droegen. Tot de eerste instellingen die in 1949 van de Centrale Organisatie werden overgenomen behoorden het Centraal Proefdierenbedrijf en de Afdeling Gezondheidstechniek. En wij lezen in het eerste jaarverslag dat:

"... in afwachting van nadere vormgeving aan een medisch fysische afdeling (het latere MFI), zal de Afdeling Gezondheidstechniek TNO, met de werkzaamheden, welke reeds door haar op dit gebied worden verricht, voortgaan."

Het blijkt er in 1956 van te zijn gekomen, ... er zijn dan naast het CPB en de Afdeling Gezondheidstechniek, een Medisch Fysische Afdeling, en ziet, het eerste instituut verschijnt: het Radiobiologisch Instituut. Wat echter in 1959 weer verdwenen lijkt te zijn, want dan treffen we in de inhoudsopgave van het jaarverslag weer alleen een afdeling voor Radiobiologie aan. Dat is echter slechts schijn: naast het RBI bleef de Afdeling Radiobiologie nog enige tijd overeind als een overkoepelende instelling om onderzoek in EEG-verband en de samenwerking met de radiobiologische afdeling van het Medisch Biologisch Laboratorium van de RVO-TNO te reguleren.

Om begrijpelijke redenen is dit niet de laatste keer in deze terugblik dat de term RVO-TNO valt; ook op die héél bijzondere organisatie kom ik terug.

Ik besteed voorts zoveel aandacht aan de verschillende organisatievormen die de oude GO heeft aangenomen omdat ook thans weer reorganisatie aan de orde van de dag is en in de huidige Hoofdgroep Gezondheidsonderzoek de nodige beroering wekt.

Op het moment dat de GO - begin dit jaar - werd opgeheven, bestond zij uit een tiental instituten en diensten, een achttal forse werkgroepen en een klein aantal afzonderlijk gesubsidieerde projecten bij andere instellingen.

Hoe anders was die organisatievorm nog in 1962: vele afzonderlijk gesubsidieerde projecten (22 in totaal), en verder maar een klein aantal afzonderlijke instituten (IMG, NIPG, CPB), en daarneven drie afdelingen (waar wel weer instituten bij zijn ondergebracht (MFI, RBI)).

Twee jaar later reeds, in 1964, blijkt de GO een structuur te hebben aangenomen die veel op de huidige lijkt: zes instituten, één afdeling voor klinisch geneesmiddelen-onderzoek (inmiddels opgeheven), een vijftal werkgroepen en een achttal zogenaamde gecoördineerde onderzoeken.

Reorganisatie was dus de GO ook in de jaren zestig niet vreemd. Opmerkelijk is ook in de jaarverslagen vanaf 1953 de consequente vermelding van "onderzoek in samenwerking met TNO-instellingen", met name genoemd met de VO en de RVO. Dit zijn kennelijk de voorlopers geweest van wat thans in het geherstructureerde TNO wordt aangeduid als de dwarsverbanden - waaruit moge blijken dat die heel 'bijzondere GO' de samenwerking met andere bijzondere TNO-organisaties nimmer heeft geschuwd.

Interessant is ook om de verandering te bekijken in de besteding van de financiële middelen; vergelijkingen zijn echter moeilijk vanwege de geldontwaarding. Zo is bijvoorbeeld het tekort op de begroting van het RBI thans circa tweemaal zo groot als de totale salarislust van dat instituut in 1964 was.

Wel kunnen we constateren dat in 1962 de totale begroting 5 miljoen gulden was, twee jaar later, in 1964, het dubbele: 10 miljoen, in 1968 weer het dubbele, 23 miljoen gulden, hetgeen de exponentiële groei van de jaren zestig illustreert.

Voorts blijkt dat de procentuele verdeling van de besteding van de middelen over de onderscheidene instituten in bijna 20 jaar nauwelijks is veranderd, hetgeen ons om uiteenlopende redenen te denken geeft. Want zijn er in die tijd dan geen prioriteiten verschoven?

Het is zonder meer aan de hand van de verslagen van de afzonderlijke instituten aantoonbaar dat binnen elk der instituten aanzienlijke accent-verschuivingen hebben plaatsgevonden.

Het Gaubius Instituut veranderde van een sterk fysisch-chemisch georiënteerd instituut in een sterk biochemisch-klinisch georiënteerd instituut. IMG en MBL dreven mee op de golf, de windhoos mag ik haast wel zeggen, die door de belangstelling voor de

'environmental hygiene' werd veroorzaakt, en ook het NIPG onderging in het begin van de zeventiger jaren een drastische verandering in haar research-beleid.

Tot 1974 speelde de carrière van Cohen bij TNO zich af binnen een ander TNO-onderdeel, namelijk de toenmalige Rijksverdedigingsorganisatie.

In 1974 veranderde dit. Het is niet geheel toevallig, deze verandering van 'organisatie'; sommigen zijn hem voorgegaan, anderen nagevolgd. Ter toelichting ten behoeve van hen met eventuele vóóroordelen jegens defensie-onderzoek: de Rijksverdedigingsorganisatie is nimmer een oorlogszuchtige organisatie geweest, zoals zij soms door kortzichtigen wordt afgeschilderd. Met de oprichting van het Medisch Biologisch Laboratorium heeft de Rijksverdedigingsorganisatie al vroeg blijk gegeven van haar zorg voor de gezondheid van de mens. Twintig jaar geleden onderscheidde het gezondheidsonderzoek bij de RVO zich nog van het andere in Nederland verrichte, doordat het zich vooral richtte op gezondheidszorg onder extreme condities bij stralingsbelasting, besmetting met infectieuze agentia en chemische stoffen.

Met de oprichting van het MBL was de RVO het gezondheidsonderzoek in feite met ruim 20 jaar vooruit. Weliswaar heeft de schaalvergroting van de industriële activiteit nog niet tot zulke extreme condities geleid als wij onder oorlogsomstandigheden veronderstellen, maar niettemin is van de door de RVO opgebouwde expertise in de civiele sector een zeer nuttig gebruik gemaakt.

Zo is de toxicoloog Ernst Cohen bij de Gezondheidsorganisatie terecht gekomen en daarom viel het hem niet zwaar om zich de basis-filosofie van die organisatie eigen te maken, die het vóórkomen van ongewenste (ziekte)toestanden hoger in het vaandel heeft staan dan de therapie. Maar toch is ook hij, ondanks zijn rijke ervaring met - in de jaren zestig niet vermoedde - onvoorzienbare problemen in de gezondheidszorg geconfronteerd die zijn taak tot een weinig gemakkelijke en ondankbare hebben gemaakt. Ik spreek daarbij maar niet van zware bestuurlijke belasting die uitging van de voorgenomen herstructurering van TNO-algemeen. De structurele moeilijkheden van de GO waren van andere aard, al werden zij eveneens mede door de teruggang van de economie ver-

oorzaakt. Eerder dan in welke sector dan ook is in de gezondheidszorg het probleem van de 'grens aan de groei' herkend. Ik herinner mij nog heel goed een uitspraak van ons beider 'geestelijk vader' J.A. Cohen in 1965: "Als wij doorgaan met het ontwikkelen van de gezondheidszorg zoals nu, zal over 25 jaar het resultaat zijn dat de ene helft van de bevolking van ons land de andere helft aan het ziekbed verzorgt."

Er zit aldus aan de groei van de gezondheidszorg een zeer principiële kant, doch deze krijgt een wel zeer zwaar materieel accent, juist in tijden dat het niet al te best met de economie gaat, dat wij in het bijzonder het kostenaspect van de gezondheidszorg bekijken.

Het is nog steeds niet gelukt die kostenontwikkeling af te remmen en de vraag van de zijde van de overheid om onderzoek daarnaar is een zeer begrijpelijke.

De teruggang in de economie had ook zijn terugslag op de beschikbare gelden voor gezondheidsonderzoek, hetgeen het GO-bestuur dwong bepaalde ontwikkelingen - zelfs die met hoge prioriteit, zoals bijvoorbeeld de gerontologie - af te remmen.

Zoals uit het begin van mijn betoog hopelijk is gebleken, was reorganisatie een niet geheel onbekend begrip bij de GO in haar vroege dagen, maar reorganisatie in een tijd van economische groei is wel iets heel anders dan onder condities waarbij bezuinigingen aan de orde van de dag zijn.

Niettemin heeft in het midden van de zeventiger jaren het GO-bestuur onder leiding van Cohen - en daarbij wil ik ook nog graag de naam van mevrouw Slag noemen - met de nodige verbeeldingskracht een nieuwe prioriteitstelling opgesteld en is in zogenaamde GO-conferenties daarover in nauw overleg met de overheid getreden. De nieuwe denkbeelden zijn ook op andere wijze getoetst, aan bijvoorbeeld buitenlandse instanties als de European Medical Research council. Het inzicht is er wel, doch kennelijk ontbreken de instrumenten om met dat inzicht daadwerkelijke hervormingen te bewerkstelligen.

De nieuw-benoemde hoofdgroepdirectie staat voor de buitengewoon zware taak een nieuwe management-structuur in te voeren, die de noodzakelijke hervormingen toch mogelijk moet maken.

Eén van de meest teleurstellende ervaringen van de laatste jaren is, dat hoe minder geld er beschikbaar is voor wetenschappelijk

onderzoek, des te meer mensen betrokken schijnen te moeten worden bij de verdeling van die gelden - zodat er wéér minder geld voor de onderzoekers zelf overblijft. Met dat negatieve image krijgen ook de nieuwe hoofdgroepdirecteuren te maken nu zij hun noodzakelijke hoofdgroepstaf moeten opbouwen en een meer doorzichtige financiële en personele administratie moeten invoeren. Dit laatste is zeker noodzakelijk om een verantwoord beleid te kunnen voeren en dit is dan ook de belangrijkste zorg van de Raad van Bestuur.

Ik constateer echter dat zonder deze instrumenten, afgaand op hun intuïtie, Cohen en Slag de hoofdgroep (voorheen de Gezondheidsorganisatie) toch reeds inhoudelijk op een spoor hebben gezet dat in de toekomst gevolgd zal moeten worden. Dat zou niet gelukt zijn indien mevrouw Slag niet behept zou zijn geweest met een zekere dosis dirigistische eigenwijsheid, maar het zou zeker niet zijn gelukt indien een uiterst aimabel, steeds alle partijen tot elkaar brengend mens als Cohen er niet was geweest.

Een diplomaat, een zeer erudiet, maar vooral zeer bescheiden mens neemt vandaag officieel afscheid van de TNO-organisatie. Twee sprekers van buiten de organisatie en één van binnen, hebben vandaag op dit mini-symposium hun visie gegeven op de sturing van de toekomst van het gezondheidsonderzoek en een ieder die zich met deze materie bezighoudt zal hebben opgemerkt dat Cohen zo tussen neus en lippen door veel daarvan al eerder heeft uitgesproken, op zijn eigen bescheiden wijze.

U heeft het vandaag dan ook eens van een ander gehoord en dat is belangrijk, want het is het noodlot van de profeet dat hij in eigen land nooit wordt geloofd.

Ik dank daarom in het bijzonder de sprekers van vandaag voor hun bijdragen, maar ook U allen die door Uw aanwezigheid belangstelling hebben getoond.

