
Adviseren met gezag in de 21^e eeuw

Zelfevaluatie 2001-2004



Voorwoord

Elke vier jaar moet de Gezondheidsraad krachtens de Kaderwet adviescolleges het eigen functioneren evalueren. Het voorliggende evaluatieverslag, getiteld *Adviseren met gezag in de 21^e eeuw*, bestrijkt de periode 2001-2004. Bij het opstellen ervan hebben wij de Presidiumcommissie geraadpleegd.

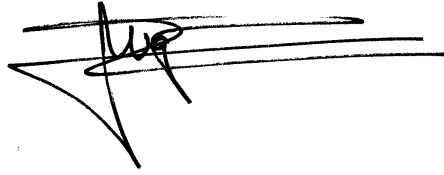
De woorden in de titel duiden thema's aan die bij deze evaluatieperiode vooral in het oog sprongen. Onze opdrachtgevers – regering en parlement – blijken veel waarde te hechten aan producten waarin niet alleen nuchter over de stand van wetenschap wordt gerapporteerd, maar waarin op basis daarvan aanbevelingen worden gedaan waar beleidsmakers mee voort kunnen. Adviseren dus, in plaats van alleen rapporteren.

Als altijd wordt verwacht dat de wetenschappelijke onderbouwing van de adviezen optimaal is. Alleen dan kan de Gezondheidsraad een gezaghebbende functie vervullen. Daaraan is volgens onze opdrachtgevers toenemend behoefte in een eeuw die gekenmerkt wordt door aanzwellende informatiestromen, een groeiende invloed van de media en de waan van de dag. Wij zijn ons terdege bewust van onze functie en zetten daarom in dit verslag ook uiteen hoe we de kwaliteitsborging van het raadswerk verder vorm willen geven. In dit verband hebben wij ook besloten deze zelfevaluatie te laten volgen door een externe

audit die er op gericht zal zijn de taakvervulling van de Gezondheidsraad waar mogelijk nog te verbeteren. Daarin zullen ook zaken die nu geen of slechts zijdelings aandacht hebben gekregen nader aan de orde kunnen komen, en zal tevens aandacht besteed worden aan de meerwaarde die de integratie van de Raad voor Gezondheidsonderzoek binnen de Gezondheidsraad biedt.



Prof. dr JA Knottnerus, voorzitter



Ir A Wijbenga, algemeen secretaris

Adviseren met gezag in de 21^e eeuw

Zelfevaluatie 2001-2004

aan:

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr A06/01, Den Haag, 06 april 2006

De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement ‘voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid’ (art. 21 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn & Sport; Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening & Milieubeheer; Sociale Zaken & Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur & Voedselkwaliteit. De raad kan ook eigener beweging adviezen uitbrengen. Het gaat dan als regel om het signaleren van ontwikkelingen of trends die van belang kunnen zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden in bijna alle gevallen opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.



De Gezondheidsraad is lid van het International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA). INAHTA bevordert de uitwisseling en samenwerking tussen de leden van het netwerk.

U kunt het advies downloaden van www.gr.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Adviseren met gezag in de 21^e eeuw; zelfevaluatie 2001-2004.
Den Haag: Gezondheidsraad, 2006; publicatie nr A06/01.

auteursrecht voorbehouden

all rights reserved

ISBN-10: 90-5549-590-5

ISBN-13: 978-90-5549-590-0

Inhoud

1	Inleiding	8
1.1	Politieke en maatschappelijke ontwikkelingen	8
1.2	Aanpak en opzet	10
2	Missie	12
2.1	Hoe heeft de Gezondheidsraad zijn kerntaak uitgevoerd?	12
2.2	Hoe is de raad omgegaan met de relatie tussen wetenschap en beleid?	15
3	Producten	18
3.1	Wat waren de kwaliteiten van de adviezen?	18
3.2	Hoe was de relatie met de opdrachtgevers?	22
3.3	Hoe was de samenwerking met andere organisaties bij de productie?	22
4	Processen	24
4.1	Werd voldoende gebruik gemaakt van mogelijkheden voor productdifferentiatie?	24
4.2	Werd voldoende aandacht gegeven aan het relatiebeheer?	25
5	Plannen	26
	Literatuur	28

	Bijlagen 31
A	Gesprekspartners 32
B	Presidiumcommissie 33

Inleiding

Doet de Gezondheidsraad de goede dingen en doet hij de dingen goed? Simpel uitgedrukt zijn dat de vragen waar het om gaat bij de wettelijk verplichte evaluatie van het functioneren van de raad. Krachtens de Kaderwet adviescolleges moet de Gezondheidsraad elke vier jaar zo'n evaluatie uitvoeren. Het eerste evaluatieverslag, getiteld *De staat van dienst*⁽¹⁾, bestreek de periode 1997-2000. In dit rapport gaan we na hoe het reilen en zeilen van de raad in de daarop volgende vier jaren geweest is.

1.1 Politieke en maatschappelijke ontwikkelingen

Voordat wij onze werkwijze uiteenzetten, staan we kort stil bij enkele politieke en maatschappelijke ontwikkelingen van de afgelopen tijd. Zulke ontwikkelingen vormen immers het decor waartegen de Gezondheidsraad zijn rol te spelen heeft. We roepen eerst nog even de doelstellingen van de Kaderwet in herinnering: versobering en transparantie van het adviesstelsel, scheiding van advies en overleg, en verbetering van de politieke aansturing van de adviescolleges. In 2001 concludeerde de toenmalige minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties (BZK) dat de beoogde opschoning van het adviesstelsel geslaagd is en het primaat van de politiek hersteld⁽²⁾. Wel zou de politieke aansturing beter kunnen, vooral van de zogeheten strategische adviesorganen, die adviseren over hoofdlijnen van beleid. Een tweerichtingsverkeer is hierbij onmisbaar. Adviezen

kunnen meer effect sorteren naarmate departementen en adviescolleges zaken duidelijker en tijdiger afstemmen. Met dien verstande dat elke partij daarbij haar eigen verantwoordelijkheid heeft. Het oordeel over de zogeheten technisch-specialistische adviescolleges – waartoe ook de Gezondheidsraad gerekend wordt – viel trouwens positiever uit: die zouden over het algemeen een goede relatie met hun opdrachtgevers hebben.

Rust aan het politieke front vergemakkelijkt deze in het rapport van BZK bepleite afstemming. Maar als iets de afgelopen jaren is opgevallen, is het wel het roerige vaarwater waarin ons land verzeild raakte. Zo kregen we kort achter elkaar met twee kabinetformaties te maken. Dergelijke wisselingen van de wacht brengen altijd onderbrekingen of veranderingen van beleidsprogramma's met zich mee. Zoiets leidt dan vaak weer tot een herijking van de relaties met veldpartijen en tot financiële ingrepen. De Gezondheidsraad en andere adviescolleges hebben bijvoorbeeld de laatste jaren met een reeks bezuinigingsgolven te maken gekregen.

Al langer is er sprake van een terugtrekkende overheid. Op vrijwel alle beleidsterreinen is een proces van deregulering gaande. De rijksoverheid legt meer nadruk op de hoofdlijnen van beleid en plaatst de uitwerking en uitvoering van dat beleid vaker op afstand. Alles onder het motto 'van zorgen voor naar zorgen dat'. Volgens het onder BZK ressorterende 'Project andere overheid' is het algemene oogmerk daarvan: een betere dienstverlening, minder bureaucratie en een slagvaardige organisatie⁽³⁾. Binnen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het 'moederdepartement' van de Gezondheidsraad, zijn deze accentverschuivingen ook duidelijk waarneembaar. De laatste jaren richt de aandacht zich daar sterk op nieuwe regelingen om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te garanderen. De lijn van denken is als volgt: een te overheersende overheid ontmoedigt anderen verantwoordelijkheid te nemen; het veld moet meer prestatiegericht zijn; dit alles vergt nieuwe fundamenten voor zorg en dienstverlening⁽⁴⁾. Deze bestuursfilosofie van de rijksoverheid drukt ook haar stempel op de expertise binnen departementen. De vakinhoudelijke deskundigheid neemt daar eerder af dan toe. Het effect van deze afnemende expertise wordt nog versterkt door het mobiliteitsstreven op personeel gebied.

Europees hebben zich enkele ontwikkelingen binnen de aandachtsfeer van de Gezondheidsraad doorgezet. Na de BSE- en dioxinecrisis in de jaren negentig van de vorige eeuw kwam de Europese Unie tot de slotsom dat er grote behoefte was aan een communautair advieslichaam op het gebied van voedsel en voedselveiligheid. In 2002 resulteerde dat in de oprichting van een nieuw agentschap: de *European Food Safety Authority (EFSA)*. Iets soortgelijks deed zich voor bij de

infectieziektebestrijding. De aanhoudende dreiging van een griep Pandemie, het risico van een bioterroristische aanslag, de SARS-epidemie en het zoönosen-vraagstuk droegen in belangrijke mate bij aan de beslissing in 2004 om het *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* op te richten.

Dan is er nog de opmars van het Internet, waar (wetenschappelijke) informatie voor velen beschikbaar is, plus de toenemende invloed van de media. Sommigen zeggen dat we inmiddels in een ‘mediacratie’ leven. Anderen hebben het over de waan van de dag. Steeds vaker vraagt de door de media verwoorde en beïnvloede publieke opinie om snelle reacties en acties.

1.2 Aanpak en opzet

Zoals bij de eerste evaluatie hebben drs EJ Schoten en drs JH Stegeman, respectievelijk secretaris en voormalig secretaris bij de Gezondheidsraad, voorwerk verricht. Omdat wij vooral geïnteresseerd zijn in de relatie met de opdrachtgevers, hebben zij gesproken met de ambtelijke top van de ministeries van VWS, VROM (Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer), SZW (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) en LNV (Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit) (zie bijlage A). Verder hebben zij gesprekken gevoerd met twee leden van de Tweede Kamer, die in 2004 voor het eerst van haar recht gebruik maakte om de Gezondheidsraad om advies te vragen (zie bijlage A). Met meer Kamerleden spreken bleek agendatechnisch binnen de beschikbare tijd helaas niet mogelijk. De evaluatieperiode 2001-2004 bevatte voor de raad bovendien een markant moment: het honderdjarig bestaan in 2002. Ter gelegenheid daarvan zijn diverse publicaties verschenen waarin het werkterrein en de werkwijze van de Gezondheidsraad zijn belicht^(5,6). Deze en andere documenten zijn eveneens in beschouwing genomen. Ook hebben we opnieuw de Presidiumcommissie geraadpleegd (zie bijlage B).

De opzet van de evaluatie moet toekomstbestendig zijn: zo valt bij volgende evaluaties beter na te gaan hoe goed de raad op koers ligt. Anders dan de vorige keer, toen een aantal thema’s min of meer nevensgeschikt de revue passeerde, hebben we daarom nu een nadere ordening aangebracht. De populair geformuleerde vragen waarmee we onze inleiding begonnen – doet de Gezondheidsraad de goede dingen en doet hij de dingen goed? – laten zich in meer organisatiekundige termen als volgt vertalen:

- 1 Hoe adequaat was de wijze waarop de Gezondheidsraad in de periode 2001-2004 zijn wettelijke taak heeft opgevat: de regering en het parlement “voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid” (Art. 21 Gezondheidswet)?

- 2 In hoeverre sloten de prestaties van de raad aan bij zijn taakopvatting?
- 3 In hoeverre voldeden de interne procedures van de raad?

De eerste vraag betreft de missie van de Gezondheidsraad en hoe die missie in de onderhavige periode geïnterpreteerd is. Hoofdstuk 2 is daaraan gewijd. De volgende vraag gaat over de concrete producten uit die periode. Dat is het onderwerp van hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 staat het thema van de laatste vraag centraal: de wijze waarop de productie is verlopen. Het hoeft geen betoog dat deze drie vragen in elkaars verlengde liggen, zij het dat hun niveau van beschouwing verschilt. In hoofdstuk 5 vatten wij onze bevindingen samen en richten we ons op de agenda voor de komende jaren.

Missie

In het wetsartikel waarin de taak van de Gezondheidsraad is omschreven zijn ‘voorlichten’ en ‘stand der wetenschap’ sleuteltermen. Door de jaren heen is binnen en buiten de raad over de inhoud en reikwijdte van deze begrippen nagedacht en gediscussieerd ^(5,7). In de periode 2001-2004 was dat niet anders. Aan de hand van twee onderling samenhangende deelvragen zullen wij deze thema’s bespreken.

2.1 Hoe heeft de Gezondheidsraad zijn kerntaak uitgevoerd?

Oordeel van de opdrachtgevers

Er zijn veel factoren die de (volks)gezondheid beïnvloeden. Begrijpelijkerwijze mag de Gezondheidsraad diverse ministeries dan ook structureel tot zijn opdrachtgevers rekenen. In de jaarlijkse werkprogramma’s van de raad komt dat tot uitdrukking met rubrieken als ‘gezondheid en zorg’, ‘gezondheid en voeding’, ‘gezondheid en omgeving’, ‘gezondheid en arbeidsomstandigheden’ en verdere onderverdelingen binnen die rubrieken ⁽⁸⁾.

In de evaluatie van het functioneren van de raad in de periode 1997-2000 was de algemene conclusie: “De raad wordt gezien als gezaghebbend, en men prijst de kwaliteit van de adviezen, hetgeen zowel voor de raad als voor ‘het beleid’ belangrijk is, omdat het naar verwachting kan bijdragen aan de implementatie

van op Gezondheidsraadadviezen gebaseerde maatregelen”⁽¹⁾. De minister van VWS liet namens zijn ambtsgenoten van VROM en SZW weten die conclusie te delen⁽⁹⁾. Voor de periode 2001-2004 wordt dit oordeel in de vraaggesprekken met de ambtelijke top van de ministeries van VWS, VROM, SZW en LNV bevestigd⁽¹⁰⁻¹³⁾. Alle geïnterviewden geven te kennen dat hun departementen inhoudelijk goed bediend zijn met de adviezen van de raad. Daarbij maken zij geen onderscheid tussen gevraagde en ongevraagde adviezen. Wat die laatste categorie aangaat worden signalementen onverminderd op prijs gesteld.

In de ministeriële reactie op het eerste evaluatieverslag staat dat de opdrachtgevers de Gezondheidsraad in principe willen inschakelen voor vraagstukken die ‘breed en diep’ of ‘smal en diep’ zijn⁽⁹⁾. ‘Diep’ verwijst daarbij naar de grondigheid van het literatuuronderzoek en de probleemanalyse. De raad is er niet voor ‘quick and dirty’, aldus de minister. Alle departementale gesprekspartners laten opnieuw weten dat de raad vooral in beeld komt voor complexe vraagstukken, die breed of minder breed kunnen zijn. Meestal is die complexiteit zowel van wetenschappelijke als maatschappelijke aard: inzichten uit diverse wetenschapsgebieden moeten bij de beschouwingen worden betrokken en het gaat om problemen waarbij lastige afwegingen in het geding zijn of waaraan controversiële kanten zitten. De geïnterviewde ambtenaren zijn grosso modo tevreden over de variatie in breedte en de daarmee corresponderende variatie in oplevertermijn van adviezen in de onderhavige evaluatieperiode. Zij hechten eraan dat de raad die productdifferentiatie handhaaft.

Ook de geïnterviewde Kamerleden zijn te spreken over de kwaliteit van advisering door de Gezondheidsraad^(14,15). Zij onderschrijven het belang van signalerende of “attenderende” rapportages, naast de gebruikelijke “adviserende rapporten”. Adviezen en signalementen van de raad zijn volgens Buijs (CDA) in de praktijk goed bruikbaar als “berichten voor de samenleving”⁽¹⁴⁾. We leven, aldus Buijs, in een maatschappij waarin bezorgdheid over risico’s en technologische ontwikkelingen hoogtij viert en waarin van de media geen temperende invloed hoeft te worden verwacht. Juist dan is het “neutraliserende” effect van Gezondheidsraadadviezen van groot belang. De samenleving, meent Buijs, heeft behoefte aan gezag en de Gezondheidsraad kan mede in die behoefte voorzien. Men zou kunnen stellen dat het om een maatschappelijke verantwoordelijkheid gaat.

Van Heteren (PvdA) vindt dat onafhankelijke advisering ook “onwelvoeglijke advisering” kan betekenen: de kans bestaat dat bepaalde aanbevelingen niet in de kraam van het beleid te pas komen⁽¹⁵⁾. Dat daarover soms commotie ontstaat op ministeries of in de media, zou de Gezondheidsraad met een zekere

nuchterheid moeten accepteren. “Dit is wel de 21^e eeuw en meestal is de storm na enkele dagen overgewaaid”. “Ga niet in debat, maar geef desnoods een extra persbericht uit”, luidt haar advies.

Over de voorlichtingsfunctie merken beide Kamerleden verder nog het volgende op. In 2004 mag de Tweede Kamer de Gezondheidsraad dan – voor het eerst in de geschiedenis – om advies hebben gevraagd (over het ouderenbeleid) ⁽¹⁶⁾, dat wil niet zeggen dat het parlement nu definitief de weg naar de raad gevonden heeft. Verkiezingen leiden telkens tot personele verschuivingen en de Gezondheidsraad zou er goed aan doen om zijn werkwijze en werkprogramma op geschikte momenten onder de aandacht van de Tweede Kamer te brengen.

Doorwerking van de adviezen

Niet alleen het oordeel van de opdrachtgevers verschaft informatie, ook de doorwerking van adviezen kan ons iets leren over de kwaliteit van de advisering. Nu is doorwerking een notoir lastig onderwerp, zoals onder meer blijkt uit een in opdracht van het ministerie van BZK uitgevoerd onderzoek ⁽¹⁷⁾. Doorwerking laat zich moeilijk conceptualiseren, want er zijn veel vormen en doelgroepen te onderscheiden. Operationaliseren, dat wil zeggen daadwerkelijk meetbare grootheden ontwerpen die recht doen aan de verscheidenheid van doorwerkingspatronen, is evenmin eenvoudig. Bovendien gaat het niet alleen om de doorwerking van adviesproducten, maar ook om de invloed van het adviesproces en de organisatie van de nazorg.

Niet voor niets werd er in de jubileumpublicatie over de Gezondheidsraad, getiteld *Paradox van wetenschappelijk gezag* ⁽⁵⁾, van afgezien om de impact van de raadsadviezen systematisch en in den brede te onderzoeken. Er werd voor gekozen om via tien uitvoerige casuonderzoeken een impressie te krijgen van de manier waarop de raad erin slaagt een brug te slaan tussen wetenschap en beleid. In de volgende paragraaf komt die kwestie aan de orde. Toch weten wij wel het een en ander over een bepaald soort doorwerking, namelijk de instrumentele doorwerking bij departementen, in de vorm van standpunten op adviezen. Op hoofdlijnen stemt die doorwerking tot tevredenheid. Nadere kwantitatieve en kwalitatieve informatie daarover staat in het volgende hoofdstuk.

2.2 Hoe is de raad omgegaan met de relatie tussen wetenschap en beleid?

Oordeel van de opdrachtgevers

Eerst enige semantiek. De producten van de raad worden wisselend adviezen en rapporten genoemd. Meestal wordt aan dat onderscheid geen duidelijke betekenis toegekend. Discussie over de vraag welke term het moet zijn, speelde voornamelijk bij de totstandkoming van de *Kaderwet adviescolleges*. Zoals we in de inleiding memoreerden, was een belangrijke doelstelling van die wet het adviesstelsel te vereenvoudigen. De term ‘advies’ werd toen gereserveerd voor de producten van de nieuwe of opnieuw ingestelde beleidsadviescolleges. In het geval van de Gezondheidsraad werd gesproken van rapporten (Art. 22 Gezondheidswet). Er werd aan toegevoegd dat voor de toepassing van de Kaderwet een rapport dat geen advies bevat, gelijkgesteld wordt aan een advies (Art. 23 Gezondheidswet). Onze ervaring is dat deze juridische subtiliteiten er in de praktijk weinig toe doen, zeker niet als de raadsproducten aanbevelingen bevatten.

Dat de Gezondheidsraad als regel inderdaad aanbevelingen doet, wordt door de opdrachtgevers zeer op prijs gesteld. Juist door probleemstructureringen, door afwegingen tussen voors en tegens, door het verkennen van ethische, juridische en maatschappelijke implicaties of door het schetsen van beleidsopties onderscheiden de adviezen van de raad zich van publicaties waarin alleen maar droog over wetenschappelijke inzichten gerapporteerd wordt. Precies vanwege zulke “smaakmakende” elementen, zeggen de geïnterviewden, doen we een beroep op de Gezondheidsraad ⁽¹³⁾.

Desalniettemin valt het gebied tussen wetenschap en beleid niet scherp af te bakenen. Manoeuvreren op dat terrein is een oefening in evenwichtskunst. Dat blijkt ook uit titels van publicaties als *Paradox van wetenschappelijk gezag* ⁽⁵⁾ en *Van flipperkast naar grensverkeer* ⁽¹⁸⁾. Het laatstgenoemde rapport werd opgesteld op verzoek van de AWT (Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid) en handelt over veranderende visies op de relatie tussen wetenschap en beleid. De auteurs van de eerstgenoemde studie laten zien van welke instrumenten een wetenschappelijk adviesorgaan als de Gezondheidsraad zoal gebruik maakt om zich te positioneren ten opzichte van politiek en samenleving. Hun kernboodschap is als volgt. Zolang men in strikte tweedelingen denkt – tussen feiten en waarden, objectiviteit en subjectiviteit, argumentatie en macht – is gezagvol wetenschappelijk advies bijna onvermijdelijk een paradox: east is east and west is west and never the twain shall meet. Maar zodra men nagaat hoe de

raad feitelijk opereert, verdwijnt die paradox. Via coördinatiemechanismen als probleemformulering, commissievorming en -regie, en tekstuele technieken weet de raad de werelden van wetenschap en politiek met elkaar te verbinden, aldus de onderzoekers.

In de ministeriële reactie op *De staat van dienst* ⁽⁹⁾ kwam aan de orde dat wetenschappers ook mensen van vlees en bloed zijn. Kunnen die wel de pretentie hebben los van elke maatschappelijke reflectie of binding te spreken? Mede gezien de analyse in *Paradox van wetenschappelijk gezag* willen wij stellen dat het accent anders gelegd moet worden. Juist omdat de deskundigen van de raad met beide benen in de samenleving staan, kunnen ze hun wetenschappelijke expertise zo inzetten dat diezelfde samenleving daar maximaal profijt van kan hebben.

In één adem willen wij hieraan toevoegen dat de raad op vragen het antwoord soms ook schuldig moet blijven, omdat de wetenschappelijke informatie tekortschiet of omdat het beleid aan zet is. In dat opzicht wijkt de Gezondheidsraad af van beleidsadviescolleges als de RVZ (Raad voor Volksgezondheid en Zorg), de RMO (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling) en de VROM-raad. Het vizier van de raad is weliswaar, net als dat van de andere adviescolleges, gericht op vraagstukken waaraan politiek en samenleving belang hechten, maar het vertrek-, anker- en ijkpunt van de advisering blijft de wereld van de wetenschap. Dat is een wereld met eigen methodologische regels die scherp in het oog zijn te houden en niet straffeloos kunnen worden overtreden. Ook de departementale gesprekspartners achten het van groot belang dat de raad wetenschappelijk goed werk aflevert. Daarop stoelt namelijk zijn gezag.

Instrumenten voor kwaliteitsborging

De Gezondheidsraad kent diverse procedures om de kwaliteit en onafhankelijkheid van zijn wetenschappelijke advisering hoog te houden. Het werken met multidisciplinaire commissies is misschien wel het belangrijkste. Niet alleen de complexiteit van de voorgelegde problemen vraagt daarom, het is ook een beproefde manier om vertekening door vooringenomenheid tegen te gaan. Bij de selectie en benoeming van commissieleden gaat de raad zorgvuldig te werk. Om te beginnen behoren die leden tot de meest vooraanstaande deskundigen op hun vakgebied. Vervolgens wordt van alle kandidaat-commissieleden een schriftelijke verklaring gevraagd over posities en belangen die een onafhankelijke advisering in de weg kunnen staan. Tijdens de installatievergadering wordt aan de beoogde commissieleden gevraagd in aanwezigheid van de raadsvoorzitter hun

schriftelijke verklaring mondeling toe te lichten, zodat allen weten waar zij aan toe zijn.

In de periode 2001-2004 zijn een aantal keren Kamervragen gesteld over mogelijke belangenverstrengelingen bij commissies van de Gezondheidsraad. De bewindslieden van VWS lieten in alle gevallen weten dat de raad de juiste procedures had gevolgd en dat die procedures een adequate waarborg bieden voor de transparantie en onafhankelijkheid van het adviesproces⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Behalve transparantie is er ook vertrouwelijkheid. De ervaring heeft geleerd dat het onderlinge discours van commissieleden het best tot zijn recht komt als zij in beslotenheid van gedachten kunnen wisselen. Van hen wordt dus verwacht dat zij tijdens het adviesproces die vertrouwelijkheid in acht nemen. Na verschijning van een advies kunnen zij uiteraard wel een toelichting geven of op persoonlijke titel iets over het adviesonderwerp te berde brengen. Van de zijde van VWS wordt verzocht te voorkómen dat eventueel afwijkende persoonlijke visies dan alsnog gekoppeld worden aan een (voormalig) lidmaatschap van een commissie. Wij delen de opvatting dat zoiets de beleidsbepaling danig in de wielen kan rijden.

Er zijn nog andere instrumenten om de kwaliteit van de advisering te waarborgen. Zo worden conceptadviezen van commissies getoetst door één of meer beraadsgroepen, vaste colleges van advies en beraad op een bepaald terrein. Men kan die toetsing beschouwen als een interne vorm van peer review. In sommige gevallen krijgen externe instanties conceptteksten ter becommentariëring voorgelegd. Verder worden met enige regelmaat en al naar het gelang het adviesonderwerp hoorzittingen gehouden. Ervarings- of proceskennis van belanghebbende partijen kan dan onder de aandacht van commissies worden gebracht. Die blijven overigens verantwoordelijk voor hun manier van omgaan met de aangereikte informatie en opvattingen. En dan zijn er nog interne procedures als de redactionele bewerking van conceptteksten en het overleg tussen raads- en commissievoorzitter. Ook in de periode 2001-2004 is stelselmatig gebruik gemaakt van al deze instrumenten.

Producten

Ging het vorige hoofdstuk vooral over de positie van de Gezondheidsraad in het staatsbestel, hier zullen wij meer in detail aandacht schenken aan de prestaties van de raad. Niet alleen het aantal adviezen, maar ook de trajecten waarbinnen deze tot stand zijn gekomen doen er dan toe.

3.1 Wat waren de kwaliteiten van de adviezen?

In hoofdstuk 2 schreven we al dat de ministeries *grosso modo* positief zijn over de kwaliteit van de raadsadviezen. Over drie dimensies van die kwaliteit zullen wij in deze paragraaf iets zeggen: de adviesproductie in de periode 2001-2004, de doorlooptijd van adviezen en de doorwerking ervan.

Aantal adviezen

Wij beginnen met dat wat zich het eenvoudigst laat meten: hoeveel adviezen van een bepaald type in de beschouwde periode verschenen zijn. Tabel 1 bevat een overzicht. Voor gedetailleerde informatie over de adviesproductie verwijzen we naar de website van de raad (www.gr.nl), waarop ook de Jaarverslagen te vinden zijn.

Tabel 1 De adviesproductie in de periode 2001 - 2004.

Jaar	Gezondheid en zorg			Gezondheid en voeding		Gezondheid en omgeving	Gezondheid en arbeidsomstandigheden
	Algemeen	WBO	CEG	Algemeen	VNV		OSH
2001	17	3	-	2	4	6	24
2002	12	2	-	1	7	3	46
2003	12	1	4	3	5	5	44
2004	12	1	4	2	5	6	59

Wat in het oog zal springen, is de diversiteit aan producten. De acroniemen in de tabel duiden categorieën adviezen aan die volgens een min of meer vast stramien en door permanente commissies worden opgesteld. WBO is de afkorting voor Commissie Wet Bevolkingsonderzoek, die vergunningaanvragen op dat gebied beoordeelt. CEG verwijst naar Centrum voor Ethiek en Gezondheid, een samenwerkingsverband tussen de Gezondheidsraad en de RVZ dat vanaf 2003 jaarlijks signalementen uitbrengt ten behoeve van de ethische beleidsagenda van VWS; de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en Gezondheidsrecht tekent daarbij voor de bijdragen van de Gezondheidsraad. VNV staat voor Commissie Veiligheidsbeoordeling Nieuwe Voedingsmiddelen. Met ingang van 2005 zijn de activiteiten van die commissie ondergebracht bij het CBG (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen). OSH, tenslotte, betekent Occupational Safety and Health, de paraplu waaronder uiteenlopende activiteiten op het gebied van de arbeidshygiënische risicobeoordeling van toxische stoffen vallen. De overige adviezen werden in overgrote meerderheid door ad hoc commissies opgesteld.

Het aantal uitgebrachte adviezen is weliswaar de belangrijkste indicator van de productie, maar dat is niet het hele verhaal. Met het bijhouden van ontwikkelingen en instandhouden van netwerken op een groot aantal wetenschapsgebieden is ook capaciteit gemoeid. Die activiteiten zijn des te noodzakelijker, omdat de raad ook enkele wettelijke taken heeft, bijvoorbeeld in het kader van de hierboven genoemde WBO.

Vooraf bij de ad hoc adviezen vertoonde de breedte van advisering aanzienlijke verschillen. Soms gaven de adviesaanvragen daar aanleiding toe, maar in retrospectie zien wij ook mogelijkheden om betere afspraken te maken over de opdrachtverlening en over de wijze waarop commissies van de raad de voorgelegde vragen beantwoorden. Wij komen daar in het volgende hoofdstuk nog op terug.

De Gezondheidsraad is onafhankelijk en kan daarom ongevraagd advies uitbrengen. Maar de ruimte hiervoor hangt sterk af van het aantal ontvangen adviesaanvragen. In tabel 2 wordt onder meer de verhouding tussen gevraagde en ongevraagde adviezen (inbegrepen signalementen) uit de categorieën ‘algemeen’

in de onderzochte periode gespecificeerd. Die verhouding verschilt per beleids-terrein. Op het gebied van voeding en vooral op dat van omgeving (milieu) werden relatief veel adviezen uitgebracht waaraan geen formele adviesaanvraag ten grondslag lag. Deels heeft dat te maken met het feit dat een aantal adviezen binnen een bepaald raamwerk viel waarover al eerder mondeling overeenstemming was bereikt, zoals de adviezen over voedingsnormen en over uitgangspunten voor het afleiden van gezondheidskundige advieswaarden⁽²²⁻²⁶⁾. Het verdient volgens ons aanbeveling om in dergelijke gevallen toch naar een formele opdrachtverlening te streven. Daardoor zal het onderscheid met 'echte' signalen beter naar voren komen.

Verder werd in de ministeriële reactie op de eerste evaluatie aangestipt dat de raad zich bij de keuze van onderwerpen niet zou moeten beperken tot de medische zorg ('cure') of de geestelijke gezondheidszorg, maar zich ook zou moeten richten op het terrein van verzorging en verpleging ('care'). Wij kunnen constateren dat de Gezondheidsraad een toenemend aantal adviezen op het gebied van de geestelijke volksgezondheid uitgebracht heeft⁽²⁷⁻³³⁾. Met een verschuiving van de aandacht in de richting van verpleging en verzorging is een begin gemaakt^(28, 34, 35).

Doorlooptijd van adviezen

Wij zeiden al dat de uitgebrachte adviezen qua breedte aanzienlijk verschilden. De doorlooptijd hield daar meestal verband mee. De werkelijke doorlooptijd laat zich overigens vaak moeilijk bepalen. Men zou kunnen denken dat het de tijd is tussen de datum van de adviesaanvraag en de datum van publicatie van het advies, maar dat geeft vrijwel altijd een vertekend beeld. Dikwijls kan pas enige tijd na ontvangst van een aanvraag met het werk worden begonnen. Andere keren zijn al de nodige voorbereidingen getroffen of is een commissie al aan de slag.

De Gezondheidsraad heeft in de achterliggende periode herhaaldelijk laten zien onder omstandigheden relatief snel te kunnen werken. Voorbeelden daarvan zijn de adviezen over bevolkingsonderzoek naar borstkanker, bioterrorisme, antivirale middelen bij een griep пандеміе, effecten van GSM en UMTS-signalen en zoönosen⁽³⁶⁻⁴⁰⁾. Conform de wens van de ministeries willen wij deze differentiatie in doorlooptijden van adviezen nadrukkelijk blijven nastreven.

Doorwerking

Een derde kwaliteitscriterium is de doorwerking van adviezen. Doorwerking is moeilijk te conceptualiseren en te operationaliseren, merkten we in het vorige hoofdstuk al op. Toch valt er aan de hand van ministeriële reacties op adviezen wel een eerste indruk van te geven. Tabel 2 verschaft enige kwantitatieve informatie. In deze tabel zijn alleen de ad hoc adviezen opgenomen. Voor de met een acroniem aangeduide adviezen in tabel 1 geldt namelijk dat ze beleidsmatig duidelijk zijn ingekaderd en daarmee langs vastgestelde lijnen betrokken worden bij beleidsbeslissingen en -ontwikkelingen.

Tabel 2 Ministeriële reacties op adviezen uit de periode 2001-2004.

Jaar	Zorg			Voeding en omgeving		
	Gevraagde adviezen	Ongevraagde adviezen	Ministeriële reacties	Gevraagde adviezen	Ongevraagde adviezen	Ministeriële reacties
2001	15	2	17	2	6	3
2002	10	2	11	3	1	2
2003	10	2	10	3	5	3
2004	9	3	6	5	3	2

Op verreweg de meeste gevraagde adviezen volgde een standpunt van één of meer bewindslieden. Enkele keren werd ook gereageerd op een ongevraagd advies. Dat het aantal reacties op adviezen uit 2004 enigszins achterblijft, is in belangrijke mate toe te schrijven aan het feit dat dergelijke reacties vaak enige tijd op zich laten wachten. Belangrijk vinden wij die standpuntbepalingen wel.

Wat is de aard van de reacties geweest? Gezien het grote aantal uitgebrachte adviezen voerde het binnen het bestek van dit evaluatieonderzoek te ver om de inhoud van de diverse ministeriële reacties gedetailleerd te analyseren. In paragraaf 2.1 wezen we er al op dat voor een gedegen analyse van de impact van adviezen heel wat komt kijken. Wel hebben wij meer in het algemeen vastgesteld dat de aanbevelingen in adviezen vrijwel altijd zijn opgevolgd. Soms liggen ze rechtstreeks ten grondslag aan besluiten in het kader van wettelijke regelingen. Verder komt het veel voor dat aanbevelingen worden gezien als een onderbouwing van reeds in gang gezet beleid of als steun in de rug voor een terughoudende opstelling.

Vaak is het zo dat aanbevelingen door de betrokken minister of staatssecretaris expliciet onder de aandacht van veldpartijen worden gebracht, zoals beroepsverenigingen, onderzoeksinstituten of uitvoeringsorganisaties, die dan geacht worden er in hun kwaliteitsbeleid of onderzoeksprogrammering rekening mee te houden. Als bepaalde (onderdelen van) adviezen niet worden overgenomen,

heeft dat doorgaans te maken met twijfels over de haalbaarheid, met morele opvattingen of met overwegingen van financiële aard. Dat hoeft niet negatief te worden geïnterpreteerd, maar is veeleer een teken van de onafhankelijkheid van de Gezondheidsraad.

3.2 Hoe was de relatie met de opdrachtgevers?

De ambtelijke top van VWS, VROM, SZW en LNV typeert de relatie met de Gezondheidsraad in veel opzichten als goed. In het algemeen zijn de diverse vormen van vooroverleg over het jaarlijkse werkprogramma volgens hen adequaat gestructureerd. En ook zou de raad voldoende openstaan voor tussentijds overleg over de voortgang van de werkzaamheden of over actuele ontwikkelingen.

Niettemin klinken er ook enige kritische geluiden, vooral van de zijde van VWS. Er is daar een roep om meer realistische werkprogramma's en oplevertermijnen van adviezen. Van de Gezondheidsraad wordt verwacht dat hij niet aanmerkelijk meer belooft dan hij kan waarmaken. Het is aan de raad om dit punt in de jaarlijkse "onderhandelingen" over het werkprogramma niet uit het oog te verliezen. De SZW-ambtenaren zeggen er begrip voor te hebben dat activiteiten onverhoopt kunnen uitlopen, maar willen daarvan dan wel tijdig op de hoogte worden gesteld.

Speciale wensen leven er bij VWS met betrekking tot de eind- en nazorgfase van adviezen. In een aantal gevallen zou de timing van en communicatie rond de publicatie van een advies onvoldoende nauwkeurig met het ministerie zijn afgestemd. Dat heeft onnodig veel deining in de samenleving veroorzaakt, aldus de ambtelijke top van VWS.

3.3 Hoe was de samenwerking met andere organisaties bij de productie?

De leden van de Gezondheidsraad en zijn secretariaat onderhouden sinds jaar en dag contacten met een groot aantal instituten en organisaties in binnen- en buitenland. Ook maakt de raad deel uit van diverse internationale netwerken⁽⁸⁾. In deze paragraaf willen we ons echter beperken tot relaties die bij de productie van adviezen een directe rol hebben gespeeld. Een korte opsomming.

Eerder in dit hoofdstuk noemden we al het CEG, een werkverband waarbinnen de Gezondheidsraad en de RVZ, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid, signalen uitbrengen ten behoeve van de ethische beleidsagenda van het ministerie van VWS. Eind 2005 is een evaluatierapport verschenen over het CEG⁽⁴¹⁾. Daarin worden mogelijkheden geschetst voor een nauwere samenwer-

king tussen beide raden. We kunnen ons voorstellen dat soms een nadere programmatische afstemming mogelijk is. Wel hechten wij aan de eigen verantwoordelijkheid van beide raden. We vinden ook dat die herkenbaar moet blijven. In paragraaf 2.2 wezen wij al op het fundamentele onderscheid tussen een wetenschappelijk adviescollege als de Gezondheidsraad en een beleidsadviescollege als de RVZ. Deze visie wordt algemeen gedeeld sinds de oprichting van de RVZ en van zijn voorganger, de NRV (Nationale Raad voor de Volksgezondheid). De gescheiden verantwoordelijkheid blijkt ook uit het feit dat binnen het CEG de RVZ – en niet de Gezondheidsraad – vorm geeft aan de voorlichtingsfunctie voor zorginstellingen, onderzoeksinstituten en andere betrokken organisaties.

Samen met de RMNO (Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek) heeft de Gezondheidsraad een advies over natuur en gezondheid uitgebracht ⁽⁴²⁾. Een officiële reactie daarop is nog niet ontvangen. Vervolgacties zijn wel afgesproken ⁽⁸⁾.

Zoals vermeld in het inleidende hoofdstuk van dit evaluatieverslag, kreeg de Gezondheidsraad in 2004 voor het eerst een adviesaanvraag van de Tweede Kamer. De zogeheten Themacommissie Ouderenbeleid wilde weten wat de vergrijzing van de bevolking betekent voor diverse beleidsterreinen. De Gezondheidsraad werd gevraagd te adviseren over het thema ‘zorg’ ⁽¹⁶⁾. Tijdens het opstellen van het desbetreffende advies is er geregeld afstemmings- en voortgangsoverleg geweest met de RMO, de VROM-raad en de SER, die ook om advies waren gevraagd. Dat overleg was nuttig en verliep positief.

De Gezondheidsraad heeft zich ook enkele malen op het internationale vlak bewegen. Zo heeft een internationaal samengestelde commissie van de raad zich in de periode 2001-2004 gebogen over een groot aantal gezondheidkundige advieswaarden voor blootstelling aan stoffen op de werkplek. Eind 2005 werd die activiteit voltooid.

Verder kreeg de raad het verzoek om mee te werken aan een project onder auspiciën van de WHO (World Health Organisation). Het ging om het opstellen van een rapport over statische en laagfrequente elektromagnetische velden. Dat rapport zal dit jaar verschijnen ⁽⁴³⁾.

Tot slot kan nog het advies over zoönosen worden genoemd ⁽⁴⁰⁾. Dat kwam in nauwe samenwerking met de WHO en het RIVM tot stand en speelde een rol bij de beleidsconferentie over dit vraagstuk tijdens het Nederlandse EU-voorzitterschap in 2004.

Processen

Van de missie van de raad zijn we via de producten nu bij de processen tijdens het advieswerk beland. Die processen zullen we vanuit twee, opnieuw onderling samenhangende perspectieven belichten. Beide hebben ze betrekking op verschillende fasen van het adviestraject en beide bieden ze aanknopingspunten voor verdere verbeteringen van het functioneren van de raad.

4.1 **Werd voldoende gebruik gemaakt van mogelijkheden voor productdifferentiatie?**

Voor de inhoudelijke kwaliteit van de adviezen is veel waardering, zo hebben wij in de beide voorgaande hoofdstukken kunnen constateren. En dat de Gezondheidsraad met behoud van kwaliteit soms wel degelijk snel kan opereren, is in de afgelopen periode eveneens diverse malen gebleken. Met het thema productdifferentiatie wordt een spanningsveld benoemd waarmee de Gezondheidsraad dikwijls te kampen heeft. In de loop der jaren heeft de raad een grote verzameling instrumenten ontwikkeld om de kwaliteit van zijn adviezen te waarborgen – we schreven daarover in hoofdstuk 2 – maar juist de toepassing van die instrumenten kost tijd en kan dus een snelle advisering in de weg staan.

In *De staat van dienst* werden enkele methoden genoemd waarmee het adviesproces beter kan worden beheerst. Heel belangrijk is tijdig overleg over de precieze bedoeling en inhoud van adviesaanvragen. Binnen het secretariaat van

de raad wordt momenteel gewerkt aan een systematiek om deze vroege fase van het adviestraject verder te professionaliseren. Andere methoden die in aanmerking komen zijn: afstemming met andere organisaties die informatie aan regering en parlement kunnen verschaffen, gebruikmaking van rapporten van buitenlandse instanties en gecomprimeerde vergaderprocedures, zoals korte werkconferenties. Wij zullen de mogelijke toepassing van deze methoden nadrukkelijk bij de keuze van onze werkvormen betrekken.

4.2 Werd voldoende aandacht gegeven aan het relatiebeheer?

In paragraaf 3.2 constateerden we al dat de ministeries in het algemeen te spreken zijn over de verschillende vormen van overleg met de Gezondheidsraad. Zoals in de vorige paragraaf werd betoogd, is een goed begin daarbij het halve werk. Maar niet alleen in de vroege fase van een adviestraject is overleg met één of meer departementale vertegenwoordigers van groot belang, ook verderop in dat traject is regelmatige uitwisseling van informatie met een ambtelijk adviseur in de commissie waardevol. Zo'n adviseur zal ook duidelijk kunnen maken wat er politiek en beleidsmatig speelt wanneer de eindfase in zicht komt. Tijdige afspraken over de timing van publicatie en over de verdere berichtgeving daaromheen zullen de landing van het advies ten goede komen. De functies die een ambtelijk adviseur kan vervullen, zullen wij de komende tijd nog nader onder de loep nemen.

Datzelfde geldt voor het communicatiebeleid van de raad. Diverse relaties zijn dan aan de orde: met de opdrachtgevers, met veldpartijen en met pers en publiek. Daarbij willen we ook nagaan hoe het gesteld is met de kwaliteit van de website en van de periodieken Graadmeter en Network.

Plannen

Wanneer wij de zaken op een rij zetten, komen we tot een aantal conclusies. De missie van de Gezondheidsraad ligt besloten in zijn wettelijke taak: voorlichten over de stand der wetenschap. Niet anders dan in de voorgaande jaren is deze voorlichtingstaak in de periode 2001-2004 als volgt opgevat. Het gaat in beginsel om complexe vraagstukken die een grondige analyse vergen, al kan de breedte van de onderwerpen variëren. Vanwege die complexiteit moeten diverse wetenschapsgebieden bij de beschouwingen worden betrokken.

En voorlichten is meer dan alleen maar rapporteren: juist het adviserende karakter doet ertoe. De ambtelijke top van VWS, VROM, SZW en LNV en leden van de Tweede Kamer met wie vraaggesprekken gehouden zijn, delen deze visie. Zij bevestigen dat de Gezondheidsraad de goede dingen doet. Adviseren op basis van de stand der wetenschap is wat regering en parlement van de raad verwachten. Het is in verband hiermee goed om te weten dat leden van de Tweede Kamer graag zouden zien dat de raad op gezette tijden duidelijk maakt wat hij op adviesgebied in petto heeft. Wij zullen aan dat verzoek gevolg geven.

In het commentaar van onze opdrachtgevers zien we opnieuw bevestigd dat multidisciplinair samengestelde commissies de manier bij uitstek zijn om de wetenschappelijkheid en onafhankelijkheid van het advieswerk te waarborgen. Precies daaraan ontleent de Gezondheidsraad zijn gezag en daardoor kan hij de functie vervullen waaraan regering en parlement behoefte hebben. Wij beseffen echter terdege dat soms behoefte bestaat aan snelle advisering en dat ook andere

werkvormen in aanmerking kunnen komen. Onder welke omstandigheden en voorwaarden dat kan zullen wij de komende tijd nader onderzoeken, met gebruikmaking van de opgedane ervaringen.

De Gezondheidsraad adviseert dikwijls over zaken die de burgers na aan het hart liggen. Geen wonder dus dat de adviezen vaak veel publiciteit trekken en stevige discussies losmaken. Met het oog daarop zullen we meer nog dan in het verleden aandacht schenken aan ons communicatiebeleid. Overigens is op dit vlak naar de mening van VWS na 2004 duidelijk vooruitgang geboekt.

Belangrijk is ook het ‘managen van verwachtingen’ die bij onze opdrachtgevers leven. Dat vraagt om duidelijk gestructureerde vormen van extern overleg. Het interne overleg moet daar goed bij aansluiten. Beide zaken zullen op onze agenda blijven staan.

Tot besluit nog een opmerking over het politieke klimaat. Een deregulerende overheid wordt voor haar informatievoorziening meer afhankelijk van andere organisaties. Wij willen nog eens benadrukken dat bedrijfseconomisch gezien de Gezondheidsraad een succesformule in huis heeft. Topexperts blijken keer op keer bereid om tegen een zeer bescheiden vacatiegeld hun deskundigheid voor de publieke zaak in te zetten. Anders gezegd, onze opdrachtgevers krijgen gezaghebbende adviezen die weinig kosten. Niettemin wordt de Gezondheidsraad momenteel geconfronteerd met één van de grootste bezuinigingen van de afgelopen decennia.

Tegelijk heeft de raad te maken met een ingrijpende herpositionering van adviesorganen op het terrein van VWS. Wij stellen ook vast dat beleid en samenleving toenemend belang hebben bij een goede synthese van de vele wetenschappelijke ontwikkelingen. Daarom hebben wij besloten om de huidige evaluatie te laten volgen door een externe audit. Die audit zal ons extra instrumenten aanreiken voor een goede koersbepaling.

Literatuur

- 1 Gezondheidsraad. De staat van dienst. Vier jaar advisering door de Gezondheidsraad onder de loep. Den Haag: Gezondheidsraad 2002: Nr A02/02.
 - 2 Ministerie van BZK. De staat van advies. Den Haag, 2001.
 - 3 <http://www.andereoverheid.nl>.
 - 4 Ministerie van VWS. Beleidsagenda 2005. Nieuwe fundamenteën voor een toekomstbestendige zorg. Den Haag, 2004.
 - 5 Bal R, Bijker WE, Hendriks R. Paradox van wetenschappelijk gezag. Over de maatschappelijke invloed van adviezen van de Gezondheidsraad. Den Haag, 2002.
 - 6 Gezondheidsraad. Honderd jaar Gezondheidsraad. Een dozijn bespiegelingen. Den Haag: Gezondheidsraad 2003: Nr A03/02.
 - 7 Rigter RBM. Met raad en daad. De geschiedenis van de Gezondheidsraad 1902-1985. Rotterdam: Erasmus Publishing, 1992.
 - 8 Gezondheidsraad. Werkprogramma 2006 Gezondheidsraad/RGO. Den Haag: Gezondheidsraad 2005: Nr A05/05.
 - 9 Brief van de Minister van VWS aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal dd 15 augustus 2003.
 - 10 Vraaggesprek met ir JIM de Goeij, directeur-generaal volksgezondheid, ministerie van VWS, gehouden op 28 september 2005.
 - 11 Vraaggesprek met ir H van der Vlist, directeur-generaal milieu, ministerie van VROM, gehouden op 29 augustus 2005.
-

- 12 Vraaggesprek met drs R Feringa, directeur arbeidsveiligheid en gezondheid, ministerie van SZW, gehouden op 4 oktober 2005.
- 13 Vraaggesprek met mr RM Bergkamp, directeur-generaal, ministerie van LNV, gehouden op 23 september 2005.
- 14 Vraaggesprek met S Buijs, arts, lid van de Tweede-Kamerfractie CDA, gehouden op 24 november 2005.
- 15 Vraaggesprek met drs G van Heteren, lid van de Tweede-Kamerfractie PvdA, gehouden op 16 november 2005.
- 16 Gezondheidsraad. Vergrijzen met ambitie. Den Haag: Gezondheidsraad 2005: Nr 2005/06.
- 17 Bekkers V, Fenger M, Homburg V, Putters K. Doorwerking van strategische beleidsadvisering. Erasmus Universiteit Rotterdam & Universiteit van Tilburg, 2004.
- 18 Hoppe R. Van flipperkast naar grensverkeer. Veranderende visies op de relatie tussen wetenschap en beleid. Den Haag: Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid, 2002.
- 19 Tweede Kamer der Staten-Generaal, Vergaderjaar 2001-2002, Aanhangsel van de Handelingen, 1513.
- 20 Tweede Kamer der Staten-Generaal, Vergaderjaar 2003-2004, Aanhangsel van de Handelingen, 619.
- 21 Tweede Kamer der Staten-Generaal, Vergaderjaar 2003-2004, Aanhangsel van de Handelingen, 1793.
- 22 Gezondheidsraad. Voedingsnormen. Energie, eiwitten, vetten en verteerbare koolhydraten. Den Haag: Gezondheidsraad 2001: Nr 2001/19.
- 23 Gezondheidsraad. Voedingsnormen. Vitamine B6, foliumzuur en vitamine B12. Den Haag : Gezondheidsraad 2003 : Nr 2003/04.
- 24 Gezondheidsraad. Onderzoek gezondheidsrisico's stoffen: een gerichtere benadering. Den Haag: Gezondheidsraad 2001: Nr 2001/24.
- 25 Gezondheidsraad. Blootstelling aan combinaties van stoffen: een systematiek voor het beoordelen van gezondheidsrisico's. Den Haag: Gezondheidsraad 2002: Nr 2002/05.
- 26 Gezondheidsraad. Benchmark-dosismethode:afleiding gezondheidskundige advieswaarden in nieuw perspectief. Den Haag: Gezondheidsraad 2003: Nr 2003/06.
- 27 Gezondheidsraad. Doelmatigheid van langdurige psychotherapie. Den Haag: Gezondheidsraad 2001: Nr 2001/08.
- 28 Gezondheidsraad. Dementie. Den Haag: Gezondheidsraad 2002: 2002/04.
- 29 Gezondheidsraad. Behandeling van drugverslaafde gedetineerden. Den Haag: Gezondheidsraad 2002: Nr 2002/08.
- 30 Gezondheidsraad. Medicamenteuze interventies bij drugverslaving. Den Haag: Gezondheidsraad 2002: Nr 2002/10.
- 31 Gezondheidsraad. Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap. Den Haag: Gezondheidsraad 2002: Nr 2002/14.
- 32 Gezondheidsraad. Omstreden herinneringen. Den Haag: Gezondheidsraad 2004: Nr 2004/02.
- 33 Gezondheidsraad. Noodgedwongen: Zorg voor niet-opgenomen acute psychiatrische patiënten. Den Haag: Gezondheidsraad 2004: Nr 2004/10.
-

- 34 Gezondheidsraad. Geavanceerde thuiszorgtechnologie: morele vragen bij een ethisch ideaal. Den Haag: Gezondheidsraad 2004: Nr 2004/12-4.
- 35 Gezondheidsraad. Terminale sedatie. Den Haag: Gezondheidsraad 2004: Nr 2004/12-2.
- 36 Gezondheidsraad. Het nut van bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Den Haag: Gezondheidsraad 2002; 2002/03.
- 37 Gezondheidsraad. Bioterrorisme: vervolgadvis. Den Haag: Gezondheidsraad 2002: Nr 2002/11.
- 38 Gezondheidsraad. Antivirale middelen bij een griep pandemie. Den Haag: Gezondheidsraad 2004: Nr 2004/05.
- 39 Gezondheidsraad. TNO-onderzoek naar effecten van GSM- en UMTS-signalen op welbevinden en cognitie. Den Haag: Gezondheidsraad 2004: Nr 2004/13.
- 40 Gezondheidsraad. Opduikende zoönosen. Den Haag: Gezondheidsraad 2004: Nr 2004/18.
- 41 Bal R, Hendriks R, Bijker W. Het CEG: klaar voor een eigen identiteit. Universiteit Maastricht 2005.
- 42 Gezondheidsraad, RMNO. Natuur en gezondheid. Invloed van natuur op sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden. Den Haag: Gezondheidsraad 2004: Nr 2004/09.
- 43 World Health Organization. Static fields. Environmental Health Criteria 232. Geneva: WHO 2006.

A Gesprekspartners

B Presidiumcommissie

Bijlagen

Gesprekspartners

-
- mw mr RM Bergkamp, directeur-generaal, ministerie van LNV
 - drs R Feringa, directeur arbeidsveiligheid en gezondheid, ministerie van SZW
 - ir JIM de Goeij, directeur-generaal volksgezondheid, ministerie van VWS
 - ir H van der Vlist, directeur-generaal milieu, ministerie van VROM
 - S Buijs, arts, lid van de Tweede-Kamerfractie CDA
 - Mw drs G van Heteren, lid van de Tweede-Kamerfractie PvdA

Presidiumcommissie

-
- Prof. dr JA Knottnerus, *voorzitter*
voorzitter van de Gezondheidsraad; Den Haag
 - Prof. dr HR Büller
hoogleraar interne geneeskunde; AMC, Amsterdam
 - Prof. dr HJP Eijsackers
voorzitter Wetenschappelijke Adviesraad; Universiteit Wageningen
 - Prof. mr JKM Gevers
hoogleraar gezondheidsrecht; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
 - Prof. dr ir D Kromhout
vice-voorzitter van de Gezondheidsraad; Den Haag
 - Prof. dr NJ Leschot
hoogleraar klinische genetica; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
 - Prof. dr D van Norren
directeur TNO Technische Menskunde; Soesterberg
 - Dr WRF Notten
oud directeur TNO Preventie en Gezondheid; Leiden
 - Prof. dr HA Verbrugh
hoogleraar medische microbiologie; Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
 - Prof. dr M de Visser
vice-voorzitter van de Gezondheidsraad; Den Haag
-

- Prof. dr C van Weel
waarnemend voorzitter Raad voor Gezondheidsonderzoek; Den Haag
- Ir A Wijbenga, *secretaris*
algemeen secretaris van de Gezondheidsraad; Den Haag