



De Voorzitter van de Tweede  
Kamer der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk IBE-I-2386015	Inlichtingen bij Onderwerp Standpunt evaluatie Gezondheidsraad	Doorkiesnummer Bijlage(n)	Den Haag 15 augustus 2003 Uw brief
------------------------------	--	------------------------------	--

Met deze brief geef ik u mijn standpunt op de evaluatie van de Gezondheidsraad 'De staat van dienst'. Dit standpunt neem ik in mede namens mijn collega's van VROM en SZW, als belangrijkste medeopdrachtgevers aan de Raad.

#### Inleiding

Op 27 september 2002 heeft de Gezondheidsraad aan mij de publicatie 'De staat van dienst' aangeboden. Deze publicatie heeft als ondertitel 'Vier jaar advisering door de Gezondheidsraad onder de loep' en betreft een (zelf-)evaluatie van de Gezondheidsraad over de jaren 1997 tot en met 2000.

De Kaderwet adviescolleges is van toepassing op de Gezondheidsraad. Met de publicatie 'De staat van dienst' heeft de Gezondheidsraad voldaan aan de verplichting die voortkomt uit artikel 28, lid 2 van de Kaderwet. Dit artikel stelt dat een adviescollege elke vier jaar een evaluatieverslag dient uit te brengen, waarin het college aandacht besteedt aan zijn taakvervulling. Lid 4 van artikel 28 geeft aan dat de Minister aan wie het evaluatieverslag gericht is, de beide Kamers der Staten-Generaal in kennis stelt van zijn standpunt over het verslag. Dit standpunt treft u hierbij aan.

#### Totstandkoming evaluatie

De Kaderwet geeft geen richtlijnen op welke wijze een adviescollege vorm moet geven aan de evaluatie. De Gezondheidsraad heeft gekozen voor een zelfevaluatie, die bestond uit een tweeledige aanpak. Twee medewerkers van de Raad hebben vraaggesprekken gevoerd met DG's en andere hoge ambtenaren van de ministeries van VWS, VROM, SZW en LNV. Daarnaast zijn gegevens verkregen tijdens een speciale bijeenkomst van de Presidiumcommissie van de Gezondheidsraad, die bestaat uit het bestuur van de Raad en uit de vice-voorzitters van de beraadsgroepen.

### Conclusies in de evaluatie

De Gezondheidsraad stelt dat de evaluatie 'grosso modo' tot tevredenheid stemt. "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", aldus de evaluatie. Ik kan mij vinden in deze algemene conclusie van de Raad. Het is naar mijn inzicht een juiste weergave van de meningen zoals die zijn geventileerd in de interviews met de departementen.

In de evaluatie wordt daarnaast opgemerkt dat "er zaken zijn die nadere aandacht vragen van raad en secretariaat." De Raad stipt naar mijn oordeel daarbij de juiste punten aan. Ik wil onderstaand dieper op deze aandachtspunten ingaan.

### Snel en slagvaardig

De Gezondheidsraad ondervond in de gesprekken dat het snel kunnen beschikken over een advies hoog op het wensenlijstje van de opdrachtgevers staat. In een aantal gevallen bleek de oplevering te traag of te laat.

De Gezondheidsraad karakteriseert een 'typisch' Gezondheidsraadadvies als breed en diep. 'Breed' omdat bij de behandeling van een probleem de vele kanten ervan onder de loep worden genomen: zowel de wetenschappelijke als de maatschappelijke, ethische en eventueel juridische aspecten. 'Diep' verwijst naar de grondigheid van het literatuuronderzoek en de probleemanalyse. Juist de combinatie van deze twee aspecten - zo ben ik met de Gezondheidsraad eens - geven de adviezen van de Raad zoveel krediet. De Gezondheidsraadadviezen worden in de regel opgesteld door een multidisciplinair samengestelde commissie van ongeveer 8 tot 15 deskundigen. Dit leidt er toe dat de adviezen van de commissies niet alleen van hoge wetenschappelijke kwaliteit zijn, maar ook dat zij in het algemeen kunnen steunen op een groot draagvlak in het veld. Ik ben het daarom met de Raad eens dat de formule van de Gezondheidsraadcommissie in principe moet worden aangehouden.

Keerzijde is dat deze werkwijze veel tijd vergt en het gevaar dreigt dat een advies als mosterd na de maaltijd komt. Ik ben erg ingenomen met de erkenning van de Gezondheidsraad dat meer prioriteit gegeven moet worden aan de snelheid van oplevering. Ik zal in mijn contacten met de Raad het belang van verbetering op dit punt blijven benadrukken. De Gezondheidsraad noemt zelf als mogelijkheden een meer gerichte inzet van werkconferenties en geeft aan dat advisering ook vaker in de vorm van 'signalementen' kan gebeuren. Daarnaast stelt de Gezondheidsraad dat niet in alle gevallen de inzet van een multidisciplinair team nodig is. Dit geldt met name bij adviesaanvragen die van doen hebben met een ééndimensionaal probleem. Ik, op mijn beurt, heb met mijn collega's afgesproken om in de fase waarin de adviesaanvragen inhoudelijk met de Gezondheidsraad worden doorgesproken, meer dan voorheen de doorlooptijd van het onderzoek te benadrukken. Dat kan er ook toe leiden dat een aanvraag wordt geherformuleerd van 'breed en diep' naar 'smal en diep'. Want ik hecht er sterk aan dat de diepgang altijd gewaarborgd blijft. De Gezondheidsraad is er niet voor 'quick en dirty'.

#### Adviezen met een interdepartementale strekking.

De Gezondheidsraad merkt op dat er bijzondere zorg vereist is voor de afstemming tussen departementen wanneer het gaat over adviezen die zich richten tot meerdere bewindslieden. Door dit punt op te voeren suggereert de Gezondheidsraad dat dit proces nog niet optimaal verloopt. Mijn collega's en ik nemen het voorstel van de Gezondheidsraad dat wijst op de mogelijkheid van waarnemerschap in de Gezondheidsraad-adviescommissies door medewerkers van de departementen ter harte. Wanneer dat bijdraagt aan een verbetering van de interdepartementale afstemming zullen wij het gebruik ervan vaker overwegen.

Overigens treffen de departementen elkaar in principe reeds op de belangrijke momenten. Zo maakt een interdepartementaal overleg op DG-niveau deel uit van de voorbereiding van het Werkprogramma van de Gezondheidsraad. In dat overleg worden de onderwerpen die voor advisering in aanmerking komen, tegen het licht gehouden. Ook bij de opstelling van de eigenlijke adviesaanvragen, die terreinen bestrijken van meerdere ministeries, vindt in beginsel interdepartementaal overleg plaats. Evenzo geldt dat in de afsluitende fase bij de bepaling van een kabinetsstandpunt.

Ten aanzien van een kabinetsstandpunt op Gezondheidsraadadviezen wil ik nog het volgende opmerken. De Kaderwet adviescolleges stelt in artikel 24 dat de Minister een standpunt uitbrengt op gevraagde adviezen over een vast te stellen ministeriële regeling of over te voeren beleid (lid 1a) dan wel over een door de Raad uit eigen beweging uitgebracht advies over hoofdlijnen van beleid (lid 1b). Artikel 24 biedt de Minister de keuzevrijheid om al dan niet een standpunt op te stellen op (gevraagde of ongevraagde) adviezen die niet tot de - in lid 1a en 1b - genoemde categorieën behoren. Dit geldt voor adviezen die zich richten op het terrein van één bewindspersoon als ook de adviezen met een interdepartementale strekking. Mijn collega's en ik behouden ons derhalve het recht voor om niet op alle adviezen te reageren.

#### Voor- en nazorg / risico's.

De Gezondheidsraad geeft aan dat de Raad onderwerpen, waarover hij reeds een advies heeft uitgebracht, blijft volgen. Ik vind dat een goede zaak. Wanneer departementen tijdig geïnformeerd worden over nieuwe ontwikkelingen, zal een zo mogelijk gewenste bijstelling van beleid ook efficiënter kunnen gebeuren. Niet zozeer bijstelling van beleid als wel pro-actieve beleidsvorming is aan de orde bij het thema van de 'Early Warning', dat ik hier nadrukkelijk wil toe voegen. Early warning houdt in het vroegtijdig identificeren van - voor de zorgpraktijk en het beleid - betekenisvolle nieuwe en opkomende gezondheids-technologieën op het gebied van preventie, cure en care. Early warning heeft betrekking op technologieën die zich binnen een tijdsspanne van 0 tot 3, hooguit 5 jaar, zullen aandienen. Ik ben reeds met de Gezondheidsraad in overleg op welke wijze de Raad zijn signalering over nieuwe technologieën en trends meer adequaat vorm kan geven. Een en ander kan goed aansluiten bij een ander thema dat de Raad terecht als aandachtsgebied aanstipt, te weten de signalering van (nieuwe) risico's en omgang met risico's. Immers, risicoanalyse, risicobeheersing, preventie en risicoperceptie beheersen in steeds grotere mate de politieke agenda.

#### Adviseren over stand van wetenschap

Wetenschappelijke bronnen zijn de basis voor het werk van de Gezondheidsraad. In de evaluatie wordt opgemerkt dat er echter vaak vragen worden voorgelegd waarover weinig wetenschappelijk materiaal voorhanden is. De Gezondheidsraad heeft door het aanboren van aanwezige ervaringskennis toch nuttige adviezen kunnen publiceren. Genoemd worden onder meer de adviezen over 'Diagnostiek en behandeling van ADHD' (2000) en 'Dyslexie' (1995). Ik ondersteun de Raad in zijn beleid om - waar dat van toepassing is - in zijn adviezen substantieel plaats in te ruimen voor relevante praktijkervaring.

Evenzo ben ik ingenomen met het belang dat de Gezondheidsraad hecht aan de deelname van gedragwetenschappers in de commissies. Dat voorkomt dat vraagstukken alleen vanuit een medisch-technische invalshoek benaderd worden.

In aansluiting hierop moet naar mijn mening de Gezondheidsraad er voor waken dat de Raad zich bij keuze van onderwerpen uit de gezondheidszorg waarover hij adviseert, niet beperkt tot de cure of de geestelijke gezondheidszorg. Juist ook de care verdient veel aandacht en het aantal adviezen die van doen hebben met verzorging en verpleging is zeer beperkt.

#### Internationale speelveld.

De bronnen waarop de Gezondheidsraad zijn werk baseert zijn zowel nationaal als internationaal. Terecht stelt de Gezondheidsraad dat door steeds grotere invloed van de EU op het gezondheids- en milieubeleid in de nationale lidstaten, de internationale dimensie van het werk van de Gezondheidsraad toeneemt. De Gezondheidsraad uit daarom het voornemen om de internationale contacten verder te intensiveren. Ik stel mij voor dat de Raad de mogelijkheden daartoe bekijkt in het licht van de dienstverlening aan de departementen, bijvoorbeeld door de toegankelijkheid van internationale kennis te verbreden. Ik ben van plan om deze gedachte met de Gezondheidsraad verder uit te werken.

#### Tot slot

'De staat van dienst' betreft een evaluatie over de laatste 4 jaar. De Gezondheidsraad bestaat echter al 100 jaar. In deze periode heeft de Raad zich ontwikkeld tot een instituut dat - zowel in zijn opzet als in zijn werkwijze - uniek is. De Gezondheidsraad bestaat uit 200 leden behorend tot het puikje van de wetenschap en kan daarbij nog een beroep doen op zo'n 200 overige deskundigen. Er bestaat in het buitenland geen soortgelijk voorbeeld waar een Minister van Volksgezondheid voor zijn beleid kan putten uit zo'n groot reservoir van wetenschappers. Gelijkertijd wordt de Gezondheidsraad alles behalve ervaren als een verlengde arm van het VWS-beleid, maar ontleent de Raad zijn gezag juist door zijn onafhankelijke en onpartijdige opstelling.

Ter gelegenheid van zijn 100-jarig bestaan heeft de Gezondheidsraad door de Universiteit van Maastricht een onderzoek laten uitvoeren naar de maatschappelijke invloed van zijn adviezen. Het lijvige onderzoeksverslag, 'Paradox van het wetenschappelijk gezag' geheten, constateert een aantal tegenstrijdige trekken bij de Gezondheidsraad. Dit betreft de positie van de Raad: "Enerzijds past een prominente rol van de Raad bij het beeld van onze samenleving als een technische cultuur, (maar) anderzijds lijkt de Gezondheidsraad beter te passen in een vervlogen tijd waarin artsen en (hoog)leraren nog vanzelfsprekend gezag hadden."

VWS

De tegenstrijdigheid slaat ook op het functioneren van de Raad: "De Gezondheidsraad blijkt zijn gezag als wetenschappelijk adviseur namelijk niet alleen te verkrijgen door wetenschappelijke kwaliteit, maar juist ook door heel goed rekening te houden met de buitenwetenschappelijke wereld van politiek, beleid en maatschappelijk debat." En juist in deze 'buitenwetenschappelijke wereld' blijken geleerden ook mensen van vlees en bloed, met daarmee het gevaar van relativering van het belang van de kennis die zij uitdragen.

Bovenstaande beschouwingen staan als zodanig niet opgenomen in 'De staat van dienst'. Daar leent een evaluatie over de afgelopen 4 jaar zich ook niet voor. Het siert de Raad dat hij besloten heeft tot het Maastrichtse onderzoek met een openhartige publicatie als resultaat. De conclusies daarin zijn van wezenlijk belang voor een daadkrachtig functioneren voor de lange termijn. Ik stel mij op het standpunt dat de Gezondheidsraad in zijn evaluatie over 4 jaar uitgebreid terugkomt op hoe de Raad met de uitdagingen uit 'Paradox van het wetenschappelijk gezag' is omgegaan.

Het belang van een visie van de Gezondheidsraad op zijn positie is ook aan de orde waar het de relatie betreft met de twee 'collega'-adviesraden, te weten de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO). Te signaleren is dat de grenzen van werkterreinen waarop de Gezondheidsraad, de RVZ en de RGO adviseren, soms zeer subtiel liggen. Het moet helder blijven waar de Gezondheidsraad voor staat en waar de Raad op aanspreekbaar is. Aan de zijde van VWS zal bij de opstelling van adviesvragen extra aandacht worden geschonken aan het voorkomen van grensoverschrijding. Dat laat onverlet dat synergie tussen de Raden denkbaar is en waar deze mogelijk is door mij ten zeerste wordt toegejuicht.

de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

H. Hoogervorst