
De staat van dienst

Vier jaar advisering door de Gezondheidsraad onder de loep



De staat van dienst

Vier jaar advisering door de Gezondheidsraad onder de loep

Nr A02/02, 27 september 2002

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, Natuurbeheer & Visserij. 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 multidisciplinair samengestelde 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.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad: De staat van dienst. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002;
publicatie nr A02/02.

auteursrechten voorbehouden

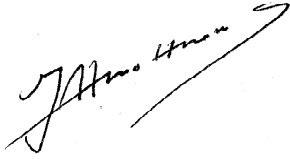
Ten geleide

Dit is de eerste zelfevaluatie die de Gezondheidsraad heeft uitgevoerd sinds de invoering van de Kaderwet adviescolleges. De evaluatie betreft de periode 1997 tot en met 2000.

Ter voorbereiding van deze evaluatie hebben wij opdracht gegeven aan de heer drs EJ Schoten en mevrouw drs JH Stegeman, secretarissen bij de Gezondheidsraad, tot het instellen van een beperkt onderzoek naar de meningen van onze belangrijkste opdrachtgevers over het functioneren van de raad. Het onderzoeksverslag is in dit rapport opgenomen. De Presidiumcommissie van de Gezondheidsraad heeft, van binnen uit, kritisch gekeken naar de 'bedrijfsprocessen' en belangrijke suggesties gedaan voor een verdere stroomlijning daarvan. Wij zijn alle geïnterviewden en de leden van de Presidiumcommissie bijzonder erkentelijk voor de wijze waarop zij ten behoeve van deze zelfevaluatie hun medewerking hebben verleend.

Deze zelfevaluatie bestrijkt, zoals gezegd, de jaren 1997 tot en met 2000. Dat betekent dat zij eigenlijk in 2001 had moeten worden afgerond. De omvang van het Werkprogramma, en het gegeven dat de tussentijdse adviesaanvragen soms met enige urgentie moesten worden behandeld, deden ons besluiten prioriteit te geven aan de primaire taak van de Gezondheidsraad, het geven van wetenschappelijk gefundeerde adviezen ten behoeve van het beleid.

Den Haag, 27 september 2002

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'JA Knottnerus', written over a faint, illegible stamp.

prof. dr JA Knottnerus, voorzitter

dr M van Leeuwen, algemeen secretaris

Inhoud

1	Doel en werkwijze	8
2	Belangrijkste conclusies	10
2.1	Snelheid en slagvaardigheid	10
2.2	Adviezen met interdepartementale strekking	13
2.3	Voor- en nazorg	13
2.4	Risico's	14
2.5	“Adviseren over de stand van wetenschap ...”	14
2.6	Het internationale speelveld	15
2.7	De Presidiumcommissie	16
	Onderzoeksverslag	17

Zelfevaluatie van het functioneren in de periode 1997 tot en met 2000

Doel en werkwijze

In het navolgende gaan de voorzitter en de algemeen secretaris van de Gezondheidsraad nader in op de bevindingen uit de interviews. In het bijzonder gaat het daarbij om conclusies ten aanzien van door de geïnterviewden als positief aangeduide zaken die geborgd moeten blijven, en andere die aanleiding moeten zijn voor verbeteringen.

Bij het formuleren van de opdracht voor deze eerste zelfevaluatie hebben wij ons gericht op het oordeel van de directe gebruikers van de adviezen van de Gezondheidsraad, in de personen van de ambtelijke top van de ministeries waarvan het leeuwendeel van de adviesvragen afkomstig was.

Gezien de bedoeling van een (zelf)evaluatie waren wij deze eerste keer vooral geïnteresseerd in de opvattingen van degenen die de adviezen vragen of die ze soms ongevraagd ontvangen. Daarmee is geenszins gezegd dat de receptie van een Gezondheidsraadadvies door anderen zonder betekenis is. De adviezen kennen een ruime verspreiding, zowel in druk als vermoedelijk via de website*. Het is bijvoorbeeld bekend dat de adviezen over medische onderwerpen de nodige aandacht krijgen van de beroepsgroep, door rechtstreekse kennisgeving van de adviestekst, als ook door artikelen en beschouwingen in de vakbladen. Van een aantal van dergelijke adviezen is ook bekend dat ze door de desbetreffende beroepsgroep zijn geïmplementeerd, ook zonder dat expliciete beleidsbeslissingen daartoe aanleiding gaven. Ook in de sfeer van milieu en

* Over het aantal malen dat een advies wordt gedownload ontbreken betrouwbare cijfers.

gezondheid is regelmatig sprake van 'rechtstreekse' implementatie. Het zou daarom op zichzelf niet onlogisch zijn geweest het onderzoek uit te breiden tot een veel grotere populatie, waaronder het algemene publiek, dat diskwils veel belangstelling toont voor adviezen van de raad. Bij een volgende zelfevaluatie zou daarop meer nadruk kunnen worden gelegd. Overigens loopt op dit moment een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar de impact van de Gezondheidsraadadviezen. De resultaten van dit onderzoek, uitgevoerd onder leiding van prof. dr ir Wiebe Bijker, verschijnen in boekvorm in oktober 2002, ter gelegenheid van de viering van het 100-jarig bestaan van de raad.

Belangrijkste conclusies

Grosso modo stemt de evaluatie tot tevredenheid. 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. Toch zijn er zaken die nadere aandacht vragen van raad en secretariaat.

2.1 Snelheid en slagvaardigheid

Een thema dat meermalen wordt genoemd betreft het feit dat men soms sneller over een Gezondheidsraadadvies zou willen beschikken. Hoewel met veel waardering wordt gesproken over de gedegenheid van de adviezen, en men zich ook realiseert dat het commissieproces draagvlak creëert, doen zich ontegenzeggelijk situaties voor waarin het beleid (beter) gediend zou zijn met een beperkter maar sneller advies. De geïnterviewden gaven daarbij aan dat zij vooral hechten aan behoud van de kwaliteit die zij gewend zijn en zeer waarderen. Zij meenden echter dat er winst te behalen is in stroomlijning van processen.

Beschouwing

Een typisch Gezondheidsraadadvies is te karakteriseren als tegelijk breed en diep. De diepgang zegt iets over de grondigheid van het literatuuronderzoek en de probleemanalyse, de breedte verwijst naar de gewoonte de vele aspecten van een probleem — de wetenschappelijke, maatschappelijke, ethische en eventueel juridische — geïntegreerd te beschouwen. Voor deze werkwijze is het commissieproces het instrument bij uitstek. Een zorgvuldig gebruik van dit instrument vraagt tijd, omdat de deskundigen in multidisciplinair samengestelde commissies elkaars taal moeten leren verstaan en begrijpen waar voor de ander de problemen liggen. Tegelijk is vast te stellen dat deze groepsdynamiek zeker twee belangrijke winstpunten oplevert. Het eerste is dat juist het discours met andere wetenschappers een van de grote aantrekkelijkheden is van het lidmaatschap van een Gezondheidsraadcommissie. Dit is een niet te onderschatten gegeven. Het commissielidmaatschap vraagt immers een forse tijdinvestering, waar tegenover slechts een bescheiden vacatiegeld staat. Het tweede winstpunt, ook aangegeven door de geïnterviewden, is dat een dergelijk commissie-advies in het algemeen kan steunen op een breed draagvlak bij de deskundigen in het veld; de conclusies en aanbevelingen zijn immers die van hun peers.

De Gezondheidsraadcommissie moet daarom in ere gehouden worden. Zij is in onze visie een unieke werkvorm, waarmee de Gezondheidsraad zich in positieve zin onderscheidt. De Gezondheidsraad moet echter in staat zijn desgewenst ook snel te kunnen adviseren. Gebleken is dat de raad daartoe in staat is. Herinnerd zij wat dat betreft aan de beide kinkhoestadviezen en het recente advies over borstkankerscreening, die binnen enkele weken tot stand kwamen. Er zijn vele andere voorbeelden te geven waarin de raad op betrekkelijk korte termijn een advies uitbracht ook, zoals in genoemde voorbeelden, met een commissie van deskundigen. Een beschouwing achteraf leert dat het in die gevallen ging om betrekkelijk ‘technisch-wetenschappelijke’ adviezen. Hoewel het commissieproces zich dus zeer wel kan verdragen met een vlotte procesgang, geldt in het algemeen dat deze werkwijze bij uitstek is aangewezen voor complexe vraagstukken die de inbreng vragen van deskundigen uit zeer uiteenlopende wetenschapsgebieden. Dit proces moet de tijd gegund worden die het nu eenmaal kost.*

* Opgemerkt zij dat een advies van het Amerikaanse Institute of Medicine, dat een vergelijkbare werkwijze kent, niet minder tijd kost dan een Gezondheidsraadadvies.

De opmerking door de geïnterviewden over de soms als te lang ervaren responstijd moet serieus genomen worden. Voor de Gezondheidsraad betekent dit dat hij moet beschikken over een breed arsenaal van middelen om een adviesvraag te behandelen. Voor de meer 'ééndimensionale' problemen is behandeling door een multidisciplinaire commissie niet altijd nodig, althans minder efficiënt. Het betekent ook dat tussen Gezondheidsraad en adviesvrager volstrekt duidelijk moet zijn wat van de kant van de laatste de verwachtingen en de behoeften zijn. Niet minder belangrijk is dat de vraagstelling daarmee in overeenstemming is.

Een suggestie die nog wel eens gehoord wordt in dit verband — overigens niet in de interviews — is zich te beperken tot een 'advies op hoofdlijnen'. Wij achten dit in het algemeen geen goede benadering. Kenmerkend voor de werkwijze van de Gezondheidsraad is immers dat een advies degelijk wordt onderbouwd. Het vereist dan ook een beschouwing van de onderliggende detailgegevens voordat een goed gefundeerd advies op hoofdlijnen kan worden gegeven. Een hoofdlijnenadvies kan daardoor in het algemeen slechts achteraf geformuleerd worden, vergelijkbaar met de executive summary die deel uitmaakt van elk Gezondheidsraadadvies. Een goed advies-op-hoofdlijnen levert dan ook in het algemeen geen tijdswinst op. Een optie die wel kan bijdragen tot een snellere advisering is de vraagstelling te beperken: *smal en diep* in plaats van *breed en diep*. Dit vraagt een goed voorbereidend overleg tussen de raad en het betreffende departement.

Conclusie:

Het is van belang dat de raad beschikt over een flexibele repons op adviesvragen van diverse aard. De raad zal daartoe systematischer aandacht besteden aan de inzet van een gevarieerd repertoire van werkwijzen, met als doel het optimaliseren van de responstijd, met behoud van de kwaliteit van advisering. Te denken valt aan een gerichtere inzet van werkconferenties, signalementen en andere werkwijzen die in betrekkelijk korte tijd tot een resultaat moeten leiden. Vraagstelling en werkwijze dienen daarbij zorgvuldig op elkaar te worden afgestemd. Hoewel het 'klassieke' commissieproces zonder twijfel veel tijd zal blijven kosten en de belangrijkste werkvorm zal blijven, zullen ook de verschillende fasen van dat proces gezien worden op mogelijkheden tot optimalisering.

2.2 Adviezen met interdepartementale strekking

Met het brede karakter van veel Gezondheidsraadadviezen, waaraan wij in de vorige paragraaf refereerden, hangt samen dat dergelijke adviezen zich richten tot meer dan één bewindspersoon. In sommige gevallen is dat voorzien, en betreft het een adviesvraag van of namens meer dan één bewindspersoon. In andere gevallen betreft het een adviesaanvraag van één minister of staatssecretaris aan wie het advies wordt aangeboden; gezien de aard van het advies zendt de voorzitter van de Gezondheidsraad het tevens ter kennisneming aan andere bewindslieden.

Idealiter vraagt een advies dat zich richt tot meerdere bewindspersonen om afstemming ten aanzien van de (formele) reactie van de ontvangers. De interdepartementale afstemming die dit vraagt behoeft bijzondere zorg. Onze eigen ervaring wat dat betreft wordt bevestigd in de interviews. De primaire verantwoordelijkheid voor deze interdepartementale afstemming hiervoor ligt vanzelfsprekend bij de betreffende ministeries. Waar het een advies betreft dat wordt uitgebracht aan één bewindspersoon en ter kennis van andere ministers of staatssecretarissen, is het allereerst aan de adviesvrager desgewenst met een interdepartementaal afgestemde reactie te komen.

Conclusie:

Het is belangrijk dat in het gebruikelijke ambtelijke vooroverleg het interdepartementale karakter van de (concept-)adviesaanvraag benadrukt wordt. Het kan eveneens van belang zijn dat ambtenaren van de betreffende departementen als adviseur deel uit maken van de in te stellen commissie. In de aanbevelingen en de adressering van de adviezen zal expliciet aandacht worden besteed aan interdepartementale aspecten.

2.3 Voor- en nazorg

In het voorgaande kwam het ambtelijke vooroverleg ten behoeve van een adviesaanvraag kort ter sprake. Het belang daarvan is groot. Goed overleg dient er onder meer voor te zorgen dat vragen worden gesteld in overeenstemming met de wettelijke taak en de mogelijkheden van de Gezondheidsraad, en dat de raad volledig geïnformeerd is over de achterliggende beleidsvraag. Na het

uitbrengen van een advies blijft het secretariaat van de Gezondheidsraad de ontwikkelingen volgen.

Conclusie:

Uit de interviews blijken geen problemen ten aanzien van voor- en nazorg. Wel benadrukken enkele geïnterviewden het belang dat zij hechten aan actieve monitoring van zaken die onderwerp van advisering zijn geweest. Wij beschouwen dit als een aansporing tot voortzetting van het huidige beleid ter zake, dat gericht is op tijdige signalering van beleidsrelevante nieuwe ontwikkelingen.

2.4 Risico's

Een aantal ministeries gaf het belang aan van risicoanalyse en signalering waar het betreft (nieuwe) risico's. De beleidsrelevantie is enerzijds het omgaan met bestaande risico's, anderzijds gaat het om preventie en anticipatie. Risicoanalyse, risicobeheersing, preventie en risicoperceptie zijn aan de orde op tal van beleidsterreinen, bijvoorbeeld in de omgang met milieuvraagstukken en in de gezondheidszorg. De relatie met gedragswetenschappen, waarover in de volgende paragraaf meer gezegd wordt, ligt hier voor de hand.

2.5 “Adviseren over de stand van wetenschap ...”

Een interessant onderwerp dat door een der geïnterviewden aan de orde werd gesteld is het gegeven dat er vragen zijn die men terecht aan de Gezondheidsraad voorlegt, waarover strikt genomen weinig of geen wetenschappelijke bronnen geraadpleegd kunnen worden. In dat verband werd gesteld dat de Gezondheidsraad meer zou kunnen doen aan, wat genoemd werd, “het productief maken van ervaringskennis.” Wij onderschrijven het belang van dat laatste en wijzen op een groot aantal adviezen waarbij ervaringskennis uit de praktijk een essentiële rol heeft gespeeld, zoals Diagnostiek en behandeling van ADHD (2000), Dagbesteding voor mensen met een ernstige meervoudige handicap (1999) en het binnenkort te verschijnen advies over anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap. Uit de periode vóór die waarop de zelfevaluatie betrekking heeft kunnen nog genoemd worden Dyslexie (1995) en Daklozen en thuislozen (1995). Dit waren allemaal onderwerpen waar een synthese van de wetenschap de vraagstelling maar zeer beperkt tot een oplossing

kon brengen, en waar ervaringsdeskundigheid een noodzakelijke aanvulling op de wetenschappelijke gegevensbronnen bood.

Enigszins verwant met het voorgaande is de vraag meer aandacht te besteden aan gedragswetenschappen.

Conclusie:

Wij achten beide opmerkingen een belangrijke ruggesteun voor ons beleid dat er op gericht is er voor te zorgen dat relevante praktijkervaring haar inbreng krijgt in Gezondheidsraadadviezen, en bij de samenstelling van commissies de nodige aandacht te geven aan de inbreng van gedragswetenschappers. Wij achten dit belangrijk als bron van wetenschappelijke kennis, maar ook omdat de gedragswetenschappen een specifieke methodologie kennen voor het omgaan met onzekerheden en ervaringskennis.

2.6 Het internationale speelveld

Wetenschap is per definitie een internationale zaak. De kennisbronnen waaruit de Gezondheidsraad put zijn in belangrijke mate internationale vaktijdschriften en gegevensbanken. Ook de problemen waarmee de raad zich bezig houdt zijn doorgaans niet uniek voor Nederland. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de raad, via zijn staf, al vele jaren op tal van manieren internationale contacten onderhoudt, bijvoorbeeld op het gebied van stoffen, voeding, ethiek en health technology assessment. In de interviews wordt de internationale dimensie wel genoemd, maar deze krijgt weinig nadruk.

Het zou kunnen zijn dat men het, gezien het voorgaande, als vanzelfsprekend ziet dat de Gezondheidsraad ook buiten de landsgrenzen actief is. Deze activiteit zal de komende jaren onverminderd voortgang vinden. De raad zal zijn Europese netwerk verder uitbreiden, om de voor de hand liggende reden dat het Nederlandse gezondheids- en milieubeleid steeds meer onder Europese jurisdictie komt. Daarbij moet worden gedacht aan internationale samenwerking op het gebied van milieu en gezondheidsbeleid, voeding, ethiek en *health technology assessment*. Als voorbeeld van dit laatste zij vermeld dat onder meer door de Gezondheidsraad de afgelopen tien jaar met succes geïnvesteerd is in het tot stand brengen van een internationaal netwerk van soortgelijke instituten (*International Network of Agencies for Health Technology Assessment, INAHTA*). Het moment is nu aangebroken die investeringen te verzilveren. Er is

consensus ontwikkeld over de belangrijke methodologische criteria waaraan een goede assessment moet voldoen. De praktijk van de afgelopen jaren heeft geleerd dat niet alleen de vragen heel vaak dezelfde zijn, maar dat ook de conclusies van de verschillende rapporten meestal goed sporen. Wanneer goede buitenlandse evaluatieonderzoeken voorhanden zijn, zou dan ook mogelijk moeten zijn een Gezondheidsraadcommissie te starten met een dergelijk rapport als basis, onder het motto “*Globalize the evidence, localize the decisions*” (John Eisenberg). Daarmee zou een belangrijke versnelling van het adviesproces tot de mogelijkheden behoren.

Conclusie:

*De bestaande internationale contacten waar nodig worden geïntensiveerd.
Binnen Europa zal de Gezondheidsraad de mogelijkheden van verdere samenwerking nader exploreren.*

2.7 De Presidiumcommissie

De GR kent een Presidiumcommissie, die bestaat uit de vice-voorzitters van de beraadsgroepen, en de vice-voorzitters van de Gezondheidsraad, onder voorzitterschap van de voorzitter van de Gezondheidsraad. Belangrijke taak van de Presidiumcommissie is de voorzitter van de raad te adviseren over strategische kwesties. Deze commissie wordt nader betrokken bij de uitwerking van de in het voorgaande besproken initiatieven.

Onderzoeksverslag

EJ Schoten / JH Stegeman

Administratieve ondersteuning: R Aksel-Gauri, WY Lee, V Vianello
Opmaak: M Javanmardi, J van Kan

Inhoud

1	Opdracht, aanpak en opzet	20
1.1	Kaderwet adviescolleges	20
1.2	Evaluatieverslag	21
1.3	Werkwijze	22
1.4	Niveaus van evaluatie	23
<hr/>		
2	Visies van de opdrachtgevers	24
2.1	Kwaliteit van de adviezen	25
2.2	Actieradius van de Raad	26
2.3	Reikwijdte en oplevertermijn van de adviezen	30
2.4	Totstandkoming van adviesaanvragen	33
2.5	Behoeftte aan nazorg	38
2.6	Productdifferentiatie	39
2.7	Gezondheidsraad internationaal	39
2.8	Beschouwing	39
<hr/>		
3	Visies binnen Secretariaat en Raad	42
3.1	De secretarissen aan het woord	42
3.2	De Presidiumcommissie aan het woord	43
3.3	Beschouwing	46

4	De handschoen toegeworpen	47
4.1	Twee perspectieven	47
4.2	De Evaluatie Kaderwet adviescolleges	48
4.3	Kennismanagement en lerende organisaties	49

	Bijlagen	52
A	De departementale gesprekspartners	53
B	De Presidiumcommissie	54
C	Bedrijfskundige kerncijfers	56

Opdracht, aanpak en opzet

Onderzoek naar het functioneren van adviesorganen in het staatsbestel kent een lange traditie. Wij beginnen met een korte schets van de voorgeschiedenis.

1.1 Kaderwet adviescolleges

In 1990 gaf de toenmalige Voorzitter van de Tweede Kamer het startsein voor een proces van staatkundige, bestuurlijke en staatsrechtelijke vernieuwing. Het vizier werd onder meer gericht op de externe adviesorganen (vaste colleges van advies in zaken van wetgeving en bestuur van het Rijk). Hun aantal was sinds de jaren zestig sterk gegroeid door de grotere complexiteit van maatschappelijke vraagstukken, door de sterkere overheidsbemoeienis en door de toenemende invloed van het zogenoemde poldermodel, georiënteerd als dat is op afstemmingsoverleg met belangengroepen. Bij alle voordelen traden volgens regering en parlement de nadelen van dit adviesstelsel steeds duidelijker aan het licht: het risico van een wildgroei nam toe; het was moeilijk zicht te houden op de samenhang tussen de colleges; en door de verwevenheid van advies en overleg dreigde het speelveld voor politieke sturing en besluitvorming almaar kleiner te worden. Vandaar dat een herziening van het stelsel een prominente plaats op de agenda kreeg.

Op 3 juli 1996 was de herziening een feit. Toen verscheen de *Kaderwet adviescolleges* in het Staatsblad. De wet trad op 1 januari 1997 in werking.

Oogmerk: versobering en transparantie van het adviesstelsel; scheiding van advies en overleg, en daarmee herstel van het primaat van de politiek; en verbetering van de politieke aansturing van de nieuwe of opnieuw ingestelde adviescolleges. Uit een in 2001 afgerond onderzoek onder auspiciën van het Ministerie van BZK blijkt dat deze doelstellingen inmiddels in belangrijke mate zijn verwezenlijkt, al is de politieke regie volgens de onderzoekers nog voor verbetering vatbaar*.

1.2 Evaluatieverslag

Op grond van artikel 27 van de Kaderwet moet een adviescollege elke vier jaar een evaluatieverslag uitbrengen. Zo ook de Gezondheidsraad, die via een wijziging van de Gezondheidswet op 1 januari 1997 een 'doorstart' beleefde. Het wetsartikel laat adviescolleges vrij in de manier waarop zij die evaluatie vorm geven.

Wettelijke taak van de Gezondheidsraad is de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand van wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid'. De Raad telt momenteel 209 leden. Adviezen worden meestal opgesteld door multidisciplinair samengestelde *ad hoc* commissies van - op persoonlijke titel benoemde - Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

Voorzitter en Algemeen Secretaris van de Gezondheidsraad ('de leiding') vroegen ons om in deze eerste evaluatieronde, die de periode 1997 - 2000 beslaat, vooral aandacht te schenken aan de primaire relatie, namelijk die met de opdrachtgevers. Gezondheid raakt veel terreinen van overheidsbeleid. Begrijpelijk dus dat diverse ministeries de Gezondheidsraad in de achterliggende periode hebben geconsulteerd. Naast het Ministerie van VWS, opdrachtgever nummer één, hebben de departementen van VROM, SZW en LNV regelmatig een beroep op de Raad gedaan. Wij hebben daarom de ambtelijke top van deze vier ministeries in afzonderlijke gesprekken gevraagd naar hun oordeel over het functioneren van dit college (zie bijlage A). Ook wilde de leiding vernemen hoe dat functioneren binnen de Raad zelf werd beoordeeld. Dit punt kwam aan de orde tijdens een speciale bijeenkomst van de Presidiumcommissie, waarin deskundigen uit alle geledingen van de Gezondheidsraad zitting hebben (zie bijlage B).

Wij moesten afzien van een onderzoek naar het beeld dat andere instanties, zoals verwante colleges, onderzoeksinstituten, beroepsverenigingen en

* Ministerie van BZK. De staat van advies. Den Haag, 2001.

koepelorganisaties, van de Gezondheidsraad hebben. Evenmin waren we in de gelegenheid om precies na te gaan hoe het met de bekendheid van de Raad bij pers en publiek gesteld is. Wel hebben we geconstateerd dat de adviezen menigmaal de voorpagina's van de dagbladen halen en dikwijls aandacht krijgen in actualiteitenprogramma's op radio en televisie.

Tot slot: ook een onderzoek naar de politieke en maatschappelijke doorwerking van de adviezen, los van wat de opdrachtgevers van de Gezondheidsraad daarover in de vraaggesprekken opmerkten, behoorde niet tot de taakopdracht. Onze algemene indruk, gebaseerd op ministeriële reacties op adviezen, is overigens gunstig: meestal blijken door Raadscommissies gedane aanbevelingen te worden overgenomen. Wij wijzen erop dat onderzoekers van de Universiteit Maastricht ter gelegenheid van het honderdjarig bestaan van de Gezondheidsraad uitvoerig bestuderen welke factoren de effectiviteit van advisering bepalen. Hun rapport ziet in oktober van dit jaar het licht.

1.3 Werkwijze

De opvattingen van de betrokken topambtenaren en van de Presidiumcommissie moesten dus richting geven aan de evaluatie. Bij het in kaart brengen van die opvattingen zijn we als volgt te werk gegaan. Ter voorbereiding op een open interview in oktober 2001 ontving ieder van onze departementale gesprekspartners een brief met thema's waarin wij van onze kant belang stelden. Het betrof vragen van zowel inhoudelijke als procesmatige aard:

- *Wat vindt u van de wijze waarop de Gezondheidsraad het beleid van uw ministerie heeft ondersteund? (Zijn de adviezen 'to the point'?)*
- *Ziet u mogelijkheden voor advisering die tot nu toe onvoldoende benut zijn?*
- *Bij welk type vragen komt voor u de Gezondheidsraad in beeld?*
- *Hoe goed verloopt de voorbereiding van adviesaanvragen (reikwijdte, koppeling met beleidstrajecten, frequentie van vooroverleg)?*
- *Zijn er voldoende mogelijkheden voor interactie tussen Raad en ministerie tijdens het adviesproces (rol van adviseurs, transparantie, voortgangsrapportages en -overleg)?*
- *Hoe staat het met de behoefte aan nazorg wanneer adviezen zijn verschenen?*

De vraaggesprekken (zes in totaal) werden integraal op een geluidsband vastgelegd en verbatim uitgetypt. Wij analyseerden de teksten op thema's en toonzettingen. Eerst separaat en vervolgens gezamenlijk, voortbouwend op die

afzonderlijke analyses. Dit om zo veel mogelijk recht te doen aan het materiaal en de daarin aanwezige elementen en nuances.

In de interviews met de ambtenaren diende één kwestie zich dusdanig pregnant aan, dat wij een groeps gesprek met het (wetenschappelijk) Secretariaat van de Raad zinvol vonden. Onderwerp: de totstandkoming van adviesaanvragen en de voors en tegens van een met de opdrachtgevers meedenkend Secretariaat. In twee sessies, beide in oktober 2001, lieten we de secretarissen daarover aan het woord.

De vergadering van de Presidiumcommissie vond plaats in december 2001. Wij informeerden de commissieleden vooraf op hoofdlijnen over de inhoud van de zes gesprekken met de ministeriële vertegenwoordigers.

1.4 Niveaus van evaluatie

Het verslag van de interviews en groeps gesprekken, langs thematische lijnen en met aandacht voor aangebrachte accentueringen en nuanceringen, vormt het eerste niveau van evaluatie. Hoofdstukken 2 en 3 zijn daaraan gewijd. Bijlage C bevat enkele in dit verband relevante kerncijfers. In hoofdstuk 4 tillen we de beschouwingen naar een algemener plan. Heeft de Gezondheidsraad als adviescollege enkele unieke trekken (een college dat nooit plenair vergadert, bijna steeds met ad hoc-commissies werkt en diverse departementen bedient), hij vertoont ook verwantschap met andere kennisintensieve organisaties in het publieke domein (zoals overige colleges, planbureaus, onderzoeksinstituten en departementen). Over het karakteristieke van zulke organisaties is de laatste jaren veel literatuur verschenen. Die verschaft een interpretatief kader voor onze bevindingen en kan de leiding van de Gezondheidsraad ideeën aan de hand doen hoe aan wensen van de opdrachtgevers tegemoet kan worden gekomen.

Visies van de opdrachtgevers

In oktober 2001 spraken wij met de ambtelijke top van de Ministeries van VWS, VROM, SZW en LNV. Moet je de gesprekken onder één grote thematische noemer brengen, dan kun je zeggen dat ze vooral over beeldvorming gingen. Daaraan zitten inhoudelijke en procesmatige kanten, schreven we al in ons inleidende hoofdstuk. Het beeld dat de opdrachtgevers van de Gezondheidsraad hebben, heeft te maken met de feitelijke geleverde producten, met wat de Raad in potentie te bieden heeft en met de manier waarop die producten totstandkomen. In vrijwel alle vraaggesprekken werden deze onderwerpen aangestipt, zij het in wisselende mate en vanuit wisselende perspectieven.

Concreter gesproken hebben wij uit het tekstmateriaal de volgende thema's gedestilleerd: 'kwaliteit van de adviezen', 'actieradius van de Raad', 'reikwijdte en oplevertermijn van de adviezen', 'totstandkoming van adviesaanvragen', 'behoefte aan nazorg', 'productdifferentiatie' en 'Gezondheidsraad internationaal'. We beschrijven hierna wat onze gesprekspartners over die thema's te berde hebben gebracht (als ze zich daarover tenminste hebben uitgelaten). Het hoofdstuk bevat tot besluit een korte beschouwing waarin we onze bevindingen nader interpreteren.

2.1 Kwaliteit van de adviezen

Oudendijk (VWS):

“Vinden we dat de Gezondheidsraad het beleid met zijn adviezen goed heeft ondersteund? Nou, dan is mijn algemene antwoord zeker: ja.”

Tijdens het vraaggesprek voorziet Oudendijk dit positieve oordeel nauwelijks van verdere kanttekeningen. Kort gezegd: de producten van de Raad vallen bij het ministerie inhoudelijk als regel in goede aarde.

Pont (VROM):

“Met maatschappelijk relevante vragen kun je goed terecht bij de Gezondheidsraad.”

De lijst van uitgebrachte adviezen overziende, meent Pont dat de Gezondheidsraad door het Ministerie van VROM steeds zorgvuldig is ingeschakeld en dat de Raad zich al even zorgvuldig van zijn taak heeft gekweten. Veel waardering oogsten ‘echte’ adviezen: publicaties waarin het niet blijft bij nuchtere rapportages, maar met opinies en aanbevelingen op basis van de ‘stand van de wetenschap’. Daarmee betreed je het schimmige gebied tussen wetenschap en beleid, weet Pont. Van adviescolleges mag je echter een zekere pionierszin verwachten.

Holtkamp (VROM):

“Grosso modo zijn we heel tevreden met de adviezen van de Gezondheidsraad. En in dat ‘grosso modo’ zit geen voorbehoud.”

De Gezondheidsraad is een college dat gezaghebbende adviezen uitbrengt, verduidelijkt Holtkamp, adviezen die op transparante wijze totstandkomen en helder zijn verwoord en waar je meestal iets mee kunt. Met andere woorden, die een rol spelen bij de meningsvorming en beleidsvoorbereiding op het departement.

Noordam (SZW):

“De kwaliteit is goed en het draagvlak voor de adviezen is ook groot, merk ik altijd. En dat is natuurlijk heel belangrijk voor het ministerie, dat je gezaghebbende adviezen kunt overleggen.”

In binnen- en buitenland hebben de producten van de Raad volgens Noordam een uitstekende reputatie. Nederland kent al zo'n kwart eeuw een werkzame drietrapsprocedure*. Eerst is de Gezondheidsraad aan zet, met de afleiding van zogeheten gezondheidskundige advieswaarden voor blootstelling aan stoffen. Vervolgens wordt in de Sociaal Economische Raad bekeken of die waarden bedrijfskundig ook haalbaar zijn. En tenslotte stelt de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid normen vast. De adviezen van de Gezondheidsraad vormen daarbij steeds een solide fundament.

Koopstra (LNV):

“De Gezondheidsraad geldt als een gezaghebbend instituut. Als die een uitspraak doet over iets, wordt dat niet lichtvaardig opgevat.”

Koopstra maakt algemene opmerkingen en geeft een enkel voorbeeld. Er is een aantal adviezen verschenen die naar zijn zeggen “een heel directe invloed hebben uitgeoefend op het beleid van het ministerie”. Bijvoorbeeld het advies over antimicrobiële groeibevorderaars**.

2.2 Actieradius van de Raad

Oudendijk (VWS):

“We moeten gezamenlijk nog eens goed bekijken wat de Gezondheidsraad te bieden heeft. Ik bedoel, ik zou het antwoord ook niet goed weten.”

“Niet goed weten” slaat op mogelijk nieuwe adviesthema's. Tot nu toe overheerst het beeld van een college dat vooral adviseert over medisch technische onderwerpen. Veel adviezen vallen onder de paraplu van wat bekend

* Ministerie van SZW, Gezondheidsraad, SER. Grenzen aan de MAC. Conferentie ter gelegenheid van het 25-jarig bestaan van de MAC-procedure. Den Haag, 20 november 2001. De Gezondheidsraad maakt sinds 1994 deel uit van deze drietrapsprocedure.

** Gezondheidsraad. Antimicrobiële groeibevorderaars. Gezondheidsraad: Den Haag 1998, nr 1998/15.

is als MTA (*Medical Technology Assessment*). Oudendijk voegt eraan toe dat de Gezondheidsraad zich weliswaar breder opstelt (MTA bestrijkt volgens de Raad nadrukkelijk ook de ethische, juridische en maatschappelijke kanten van medische technieken), maar hij stelt tegelijk vast dat technische of biologische vragen aan de Raad voorop staan.

Dat andersoortige kwesties, bijvoorbeeld op het terrein van verzorging en verpleging, met betrekking tot de openbare gezondheidszorg of van gedragswetenschappelijke aard, zelden of nooit aan de Gezondheidsraad worden voorgelegd, berust niet zozeer op een bewuste afweging, maar komt grotendeels door onbekendheid met het potentiële werkveld van de Raad. Dit zijn mogelijkheden die een nadere verkenning verdienen, aldus Oudendijk. In onderling overleg, wel te verstaan.

Van Lieshout (VWS):

“Ik denk dat de meeste medewerkers bij directies als Verpleging en Verzorging en Gehandicaptenebeleid de Gezondheidsraad weinig op het netvlies hebben.”

De contacten tussen het Ministerie van VWS en de Gezondheidsraad, zeiden we al, lopen vooral via het Directoraal-Generaal Volksgezondheid. Reden waarom de Raad bij de rest van het ministerie relatief onbekend is. Van Lieshout beziet de departementale organisatie door een historische bril. Enkele jaren geleden bestond er tussen het Directoraat-Generaal Volksgezondheid en het Directoraat-Generaal Welzijn een “stevige waterscheiding”. Daarmee correspondeerde een even stevige scheiding tussen *care* en *cure*.

Beleidsdirecties op het eerstgenoemde terrein hadden naar verhouding weinig oog voor ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Maar er zijn veranderingen gaande. Zo maakt het grofmazige onderscheid tussen *care* en *cure* als “dragend organisatieprincipe” geleidelijk plaats voor subtielere beleidsthema’s die zich richten op specifieke groepen cliënten of patiënten. Bij ouderen of gehandicapten moet je niet alleen letten op beperkingen (de *care*-benadering), maar ook op stoornissen en wat daar aan diagnostiek en behandelmogelijkheden bij komt kijken (meer een *cure*-perspectief). Van Lieshout zegt dat het departement doende is zulke dimensies meer in samenhang te beschouwen.

Welke functie kan de Gezondheidsraad daarbij vervullen? Volgens Van Lieshout moet de Raad zich de komende tijd misschien meer gaan bezighouden met het terrein van de beperkingen. Wetenschappelijk onderzoek op dit gebied is “half ondergebracht” bij de revalidatiegeneeskunde, maar het gaat om een

wereld die nog erg versnipperd is en waar grote behoefte bestaat aan “het productief maken van ervaringskennis”. Een rol die de Gezondheidsraad met zijn commissies van deskundigen op het lijf zou zijn geschreven.

Holtkamp (VROM):

“De signaleringsfunctie kan misschien wat worden versterkt. Nadrukkelijk ook op het grensvlak van natuurwetenschappen en sociale wetenschappen.”

De achterliggende jaren is enige ervaring opgedaan met signalementen: ongevraagde adviezen over onderwerpen of ontwikkelingen die nog geen duidelijke plaats op de beleidsagenda hebben, maar volgens de Gezondheidsraad wel voor zo'n positionering in aanmerking komen. Holtkamp heeft “absoluut niet de indruk dat de Raad hier steken laat vallen”. Toch acht hij het zinvol om in goed onderling overleg te bekijken hoe die signalering nog wat beter uit de verf kan komen. Onder andere met het oog op een beleidsnotitie waarin de aandacht voor ‘gezondheid en milieu’ een nieuwe impuls krijgt. Meer en meer is het besef gegroeid dat natuurwetenschappelijke en technisch georiënteerde beschouwingen niet volstaan, willen beleidsmaatregelen op een draagvlak in de samenleving kunnen rekenen. Hoe mensen tegen risico's aankijken, blijkt vaak een krachtig stempel te drukken op discussies over milieuproblemen en over aanvaardbare oplossingen. Het ministerie heeft dus toenemend behoefte aan advisering over kwesties van gedragswetenschappelijke aard. Ook eigener beweging zou de Gezondheidsraad zich wat verder op dit wetenschappelijke terrein kunnen begeven.

Oog hebben voor de “beleving van de burger” betekent ook aandacht schenken aan ethische vraagstukken rond de ontwikkeling en toepassing van technologieën. In zijn aanzet is het milieubeleid, aldus Holtkamp, lange tijd “erg technisch wetenschappelijk gericht geweest”. Bovendien was het daarbij vaak “toonaangevend”: milieuregels legden de grenzen vast waarbinnen zich activiteiten konden ontplooiën. Geleidelijk zijn de bakens verzet. Tegenwoordig is er sprake van beleidsprocessen waarbij milieubelangen veel meer worden afgewogen tegen economische en andere overwegingen. Beleidsontwikkelingen op het terrein van de biotechnologie bieden diverse voorbeelden. Holtkamp kan zich voorstellen dat de komende jaren misschien expliciet aan de Gezondheidsraad gevraagd wordt om in te gaan op zowel de ethische als de technische kanten van bepaalde vraagstukken.

Noordam (SZW):

“Hoe krijgen we meer zicht op nieuwe risico’s? Met die vraag houdt de Raad zich nog niet zozeer bezig, ook niet in opdracht van ons.”

Nieuwe risico’s waarmee werknemers en werkgevers geconfronteerd worden - Noordam noemt de opkomst van allergieën - krijgen toenemend aandacht. Die aandacht richt zich zowel op preventie als op verzekeraarbaarheid. Tijdige signalering van zulke risico’s wint voor het departement zo eveneens aan belang. Noordam stelt vast dat de Gezondheidsraad op dit terrein nog weinig actief is, maar voegt er wel aan toe dat het departement tot nu toe evenmin op een actievere rol heeft aangedrongen. Informatie is momenteel vooral afkomstig van organisaties als het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en TNO. De Gezondheidsraad zou gegevens kunnen synthetiseren en trends kunnen analyseren, meent Noordam.

Ook voor het thema arbeidsongeschiktheid ziet hij in beginsel mogelijkheden voor bijdragen van de Gezondheidsraad. Te denken valt aan onderwerpen als keuringen, RSI en *burn-out**. Alleen lijkt de politieke belangstelling nu vooral uit te gaan naar poortwachtermodellen, regelingen dus om de instroom in de WAO terug te dringen. Noordam denkt dat er met dit accent op uitvoeringsmodaliteiten binnen het departement “wat weinig animo” is voor een consultatie van de Gezondheidsraad over inhoudelijke kwesties. Deels zal echter ook onbekendheid met de Raad debet zijn aan de beperkte raadpleging. Kennismaking met andere beleidsdirecties kan de Gezondheidsraad helpen bij een nadere strategische positionering.

Koopstra (LNV):

“In de eerste plaats is de Gezondheidsraad, denk ik, toch actief op een terrein dat wat buiten de aandachtsfeer van ons ministerie ligt.”

Voor velen op het departement, verklaart Koopstra, is de Gezondheidsraad “een eind weg”. Weliswaar hebben tal van beleidskwesties met volksgezondheid te maken, maar kennelijk wordt het ministerie van LNV zo in beslag genomen door andere dingen dat weinigen denken aan een eventuele consultatie van de

* De Gezondheidsraad heeft zich al incidenteel op dit terrein bewogen, in 1993 met het advies *Keuren en voorspellen (nr 1993/11)* en in 2000 met het advies *RSI (nr 2000/22)*. ‘Psychische oorzaken van arbeidsongeschiktheid’ staat als mogelijk onderwerp op het *Werkprogramma 2002* van de Raad.

Gezondheidsraad. Als men al een beeld van de Raad heeft, is het dat van een overwegend medisch georiënteerd college, aldus Koopstra.

Een groot deel van ons vraaggesprek met hem gaat over onderwerpen waarbij de Gezondheidsraad in principe zou kunnen worden ingeschakeld. Sleutelwoorden zijn ‘risico’s’ en ‘gezondheidsclaims’. Net als bij andere ministeries gebeurt bij het Ministerie van LNV veel onder de vlag van risicobeoordeling en risicobeheersing. Zo is men al een tijd doende om risico’s in voedselproductieketens in kaart te brengen. Graag zou je willen weten, zegt Koopstra, waar zwakke schakels in zulke ketens zitten. Of waar nieuwe problemen kunnen rijzen. “Ik kan me voorstellen dat zo ook de Gezondheidsraad af en toe in beeld komt”. Met dat “ook” verwijst Koopstra naar andere spelers, zoals het RIVM, het RIKILT (Rijks-Kwaliteitsinstituut voor Land- en Tuinbouwproducten) en de Voedsel en Waren Autoriteit. Hij realiseert zich dat het dan wel aankomt op een goede onderlinge taakverdeling.

Bij de beoordeling van gezondheidsclaims van nieuwe voedingsmiddelen is de behoefte aan ondersteuning door de Gezondheidsraad misschien nog wel groter, vervolgt Koopstra. Op het departement schort het volgens hem aan de vereiste expertise. Het opbouwen van die expertise is bovendien geen sinecure. Voor zoiets is de Gezondheidsraad nu juist wel toegerust.

2.3 Reikwijdte en oplevertermijn van de adviezen

Oudendijk (VWS):

“Als je op ‘quick and dirty’ zit te wachten, moet je niet bij de Gezondheidsraad zijn.”

Vraag wetenschappers naar de hoed en de rand, en ze stellen je niet teleur: je krijgt meestal prima doortimmerde beschouwingen waarin weinig details aan de aandacht ontsnappen. Daar is op zich niets mis mee, zegt Oudendijk, maar de politiek kan het dan benodigde geduld soms moeilijk opbrengen. Regering en parlement willen nu eenmaal vaak op korte termijn advies ontvangen. Veel hangt daarmee af van de reikwijdte van de voorgelegde vragen. Oudendijk erkent dat vraagstellingen vooraf goed moeten worden doordacht. Om hem nogmaals te citeren: “Wat is de bedoeling, wat voor vragen hebben we nou eigenlijk?”. Een kwestie die in de loop van het gesprek vanuit verschillende hoeken wordt belicht en die onder de hierna volgende paragrafen afzonderlijk aan de orde komt.

De uitspraak over “quick and dirty” is wat Oudendijk betreft overigens eerder een constatering dan een verwijt. Dat blijkt uit diverse andere uitlatingen tijdens het interview. Bij het departement leeft wel degelijk het besef dat multidisciplinair samengestelde en naar consensus strevende commissies hun werk niet eenvoudig kunnen “afraffelen”. Dan zou volgens Oudendijk het paard achter de wagen worden gespannen: met de wetenschappelijke deugdelijkheid moet je, zegt hij, niet gaan marchanderen.

Pont (VROM):

“Als ik de Gezondheidsraad was, zou ik de adviestaak ruimer benutten. Maar ga je daarin te ver, dan kun je uiteraard de verhouding met de opdrachtgever verstoren.”

Uit het citaat blijkt dat Pont belang hecht aan een Raad die zijn nek durft uit te steken. Nog een uitspraak uit zijn mond: “als je iets een advies noemt, moet het ook een advies zijn”. Anderzijds toont Pont zich een bestuurlijk realist. Soms wil een departement de touwtjes strak in handen houden. Adviesvragen worden dan bewust zozeer toegespitst dat er weinig ruimte blijft voor bredere bespiegelingen of alternatieve beleidsoverwegingen. Willens en wetens een vraagstelling verruimen of anderszins wijzigen zal in zo’n geval averechts werken. Maar er zijn volgens Pont ook omstandigheden denkbaar waarin de Gezondheidsraad een actievere rol kan spelen bij de formulering van vragen. Wel houden departementen en adviescolleges natuurlijk hun eigen verantwoordelijkheid. De Gezondheidsraad zou bijvoorbeeld best ideeën kunnen aanreiken voor een “flexibele normstellingsfilosofie”, waarbij overschrijding van normen voor blootstelling aan milieufactoren onder voorwaarden is toegestaan. Uiteraard is het aan de politiek om op dit punt knopen door te hakken.

Dat met het opstellen van adviezen, zeker over complexe vraagstukken, nogal wat tijd gemoeid is, vindt Pont geen probleem. “Een half jaar meer of minder maakt meestal niet zoveel uit”. Alleen bij een “hype” zal tijdigheid van een advies een grote rol spelen.

Holtkamp (VROM):

“De Gezondheidsraad reikt ons naar beste eer en geweten het gereedschap aan om de vertaalslag naar het beleid gemakkelijker te maken.”

Wetenschappers en beleidsmakers moeten niet op elkaars stoel gaan zitten. Maar daar is naar de ervaring van Holtkamp in de relatie tussen het departement en de Gezondheidsraad ook geen sprake van. Integendeel, de adviezen van de Raad geven het departement een prima steun in de rug wanneer de politieke leiding voor het besluit staat om dingen te doen of juist na te laten. Holtkamp waardeert ook de manier waarop in de adviezen met onzekerheden omgesprongen wordt. Die onzekerheden worden meestal nauwkeurig in kaart gebracht, maar beletten de Raad niet om toch bepaalde uitspraken of aanbevelingen te doen. “Kortom, het zijn geen angstige adviezen”.

Een minpuntje: adviezen laten dikwijls vrij lang op zich wachten. Al naar gelang je perspectief kun je spreken van de “traagheidsfactor” of van de “gedegenheidsfactor”. Soms moet het departement dan zelf een standpunt innemen. “En dan hopen we maar dat het advies niet te veel afwijkt van de keuze die we zelf hebben gemaakt. Is er geen modus denkbaar waardoor we soms sneller worden bediend?”.

Noordam (SZW):

“Het gaat wel eens wat traag. Dat is het punt waar ik nogal eens tegenaan loop. Maar dat is misschien inherent aan het systeem van de Raad, dat zich niet anders laat organiseren.”

Noordam roert tijdens het vraaggesprek herhaaldelijk de adviesduur aan. Wetenschappelijke grondigheid, redactionele eisen, toetsing door een beraadsgroep en de openbaar-conceptronde, alle verlengen ze de tijd die met het opstellen van adviezen is gemoeid*. Stuk voor stuk zijn die factoren van belang, weet Noordam. Toch vraagt hij zich af of “het systeem van de Raad” niet zo kan worden ingericht dat adviezen soms eerder van de persen rollen. Waar hij overigens onomwonden aan blijkt te hechten is de openbaar-conceptronde: een waardevol gebleken procedure die vertegenwoordigers van werknemers en werkgevers gelegenheid biedt om commentaar te leveren op concept-adviezen.

* Via een zogeheten openbaar-conceptronde worden derden in de gelegenheid gesteld concept-adviezen over een gezondheidskundige beoordeling van stoffen binnen een termijn van maximaal drie maanden inhoudelijk te commentariëren.

Hardop denkend laat hij diverse opties de revue passeren. Het uitvoerigst staat hij stil bij de mogelijkheid van interimadviezen. “Kun je soms niet met een voorlopig advies komen, dat vast een bepaalde richting aangeeft?”. Tegelijk ziet Noordam mogelijke bezwaren. Zo dreigt de Raad zijn geloofwaardigheid te verliezen, wanneer hij op voorlopige uitspraken zou moeten terugkomen. Misschien moet het ministerie, als haast geboden is, een “parallel circuit optuigen”. Dat wil zeggen, andere instanties vragen om op hoofdlijnen informatie te verstrekken. Het “circuit van de Gezondheidsraad” zou dan moeten worden gereserveerd voor de “heel goed onderbouwde adviezen”.

Een laatste opmerking: het tempo waarmee afzonderlijke adviezen totstandkomen mag zich dan maar beperkt laten beïnvloeden, op het vlak van agendering en prioritering van onderwerpen (stoffen waarover advies wordt gevraagd) valt volgens Noordam nog wel enige vooruitgang te boeken*.

Koopstra (LNV):

“Kijk, ik heb er alle begrip voor dat een advies enige tijd kost. Maar misschien zou toch eens kunnen worden gekeken of de procedures kunnen worden verbeterd.”

Wij vinden dat het soms lang duurt voordat een adviesaanvraag wordt beantwoord, zo vertolkt Koopstra het heersende gevoel. Of het inhoudelijk sneller kan, weet hij niet. Maar wellicht zijn er procedurele aanpassingen mogelijk. Tussentijdse bemoeienis van de opdrachtgever met het adviesproces is in zijn ogen echter ongewenst.

2.4 Totstandkoming van adviesaanvragen

Oudendijk (VWS):

“Ik vind dat we met de energie die we er van beide kanten ingestopt hebben, een enorme slag hebben gemaakt. Moet het honderd procent zijn, dan zitten we op negentig.”

Het citaat heeft vooral betrekking op de totstandkoming van het werkprogramma, het ensemble van onderwerpen die de Raad op verzoek van de

* Vanaf 2000 is het Ministerie van SZW de Gezondheidsraad ruimer gaan financieren en is het takenpakket van de Raad omvangrijker geworden.

diverse ministeries of eigener beweging in behandeling neemt. Momenteel krijgt de samenwerking een negen, maar dit gunstige oordeel geldt niet de hele evaluatieperiode. Oudendijk steekt van wal met enkele kritische opmerkingen. In de achterliggende jaren zouden de inventarisatie en selectie van adviesonderwerpen “veel te hap snap” zijn verlopen. Processen waar overigens niet alleen de Gezondheidsraad de hand in had, maar ook de beleidsdirecties van het departement zelf. Die laatste zouden regelmatig met wensen of aanvragen komen, zonder dat op ambtelijk topniveau, in samenspraak met de Raad, over een prioritering van onderwerpen was gesproken. Zo’n prioritering mag echter niet ontbreken bij het finale overleg met de minister (die formeel voor het werkprogramma tekent). Onvermijdelijk gaat met de dan benodigde voorbereidingsbesprekingen de tijd al gauw dringen. Dat vraagt om een krachtige procesbeheersing. Anderhalf jaar geleden is een stap in de goede richting gezet: via een zogeheten ‘gestructureerd entree’ kunnen wensen en mogelijkheden beter op elkaar worden afgestemd. En passant merkt Oudendijk op dat deze entree ook kan dienen om de Gezondheidsraad ruimere bekendheid te geven op het ministerie.

Over de nadere invulling van onderwerpen op het werkprogramma is dan nog niet alles gezegd. Al eerder maakten we melding van Oudendijk’s opvatting dat beleidsdirecties bij zichzelf te rade moeten gaan waarover ze nu precies advies willen krijgen. Ook hier werpt tijdig overleg met de Gezondheidsraad zijn vruchten af. De tijd en energie die je in dit voortraject steekt, zegt Oudendijk, verdien je altijd terug.

Van Lieshout (VWS):

“Shopper en jezelf present stellen helpt natuurlijk. Maar voor de rest is het ook een langduriger proces hier in huis.”

Van Lieshout vindt de Gezondheidsraad “altijd vrij dominant” tijdens de informele fase van voorbereiding van het werkprogramma. In één adem voegt hij er overigens aan toe dat voor zo’n attitude wel iets te zeggen valt: “je moet je eigen verantwoordelijkheid nemen en proberen die wat ruimer te maken”. Laat de Raad dus maar eens contact leggen met beleidsdirecties binnen het Directoraat-Generaal Zorg. Tegelijk moeten die directies hun vragen scherper zien af te bakenen, aldus Van Lieshout. Dat vergt ook intensiever overleg met het Directoraat-Generaal Volksgezondheid.

Pont (VROM):

“Van belang is om de politiek in staat te stellen de dingen in samenhang te bekijken.”

Een rode draad in het interview is Pont's pleidooi voor “meer geïntegreerde en proportionele beschouwingen”. Hij richt zich daarbij niet alleen tot de Gezondheidsraad maar ook tot het Ministerie van VROM zelf. Helaas, zegt Pont, komt het maar al te vaak voor dat maatschappelijke thema's beleidsmatig sterk gecompartmentaliseerd worden. En met die compartimentalisering dreigen schotten te worden opgericht die doelmatige maatregelen kunnen blokkeren. Pont gebruikt het voorbeeld van lood in drinkwater, een onderwerp waarover de Gezondheidsraad op verzoek van het ministerie advies heeft uitgebracht*. Kern van het probleem: in allerlei oude stadswijken hebben huizen nog loden drinkwaterleidingen; de loodgehaltenes van het water bereiken daar soms waarden waarbij zuigelingen een subtiele ontwikkelingsachterstand kunnen oplopen; wordt het probleem zo gedefinieerd, dan is de roep om snelle sanering van de leidingen onontkoombaar. “Er is geen weg meer terug”. Toch is het maar de vraag, aldus Pont, of je de betrokken bevolkingsgroepen daarmee gezondheidskundig de beste dienst bewijst. Misschien laten de met sanering gemoeide miljarden zich zinniger besteden wanneer je de algehele gezondheidstoestand van de betrokkenen centraal stelt. Wel moet je dan bereid zijn om “in proporties te denken” (wat moet zwaarder wegen en wat minder zwaar?) en om de “per saldo belasting” van bevolkingsgroepen en het “per saldo effect” van beleidsacties als maatstaf te hanteren. Vergelijkbare kwesties spelen volgens Pont op het raakvlak van milieubeheer en ruimtelijke ordening. Dat wil zeggen, ook daar is het de moeite waard om de dingen van meet af aan binnen een bredere context te beschouwen. Een flexibele normstellingssystematiek past daar zijns inziens goed bij.

Pont erkent dat zijn visie een politieke lading heeft. Politici en beleidsmakers kunnen immers redenen hebben om zaken te scheiden die anderen juist willen koppelen. Voor de Gezondheidsraad ziet Pont hier een belangrijke taak weggelegd: dit college kan zijn rol als onafhankelijke adviesinstantie mede inhoud geven door problemen te structureren en mogelijke verbanden zichtbaar te maken. Politieke discussies kunnen zo aan kwaliteit winnen, ook al mocht

* Gezondheidsraad. Lood in drinkwater. Gezondheidsraad: Den Haag 1997, nr 1997/07.

uiteindelijk worden besloten af te wijken van door de Raad voorgestelde oplossingsrichtingen. Het is dan wel zaak dat de Gezondheidsraad tijdig met het departement overlegt over de aard en reikwijdte van de adviesvragen.

Holtkamp (VROM):

“Wij hebben de Gezondheidsraad vaak gevraagd: kunnen jullie ons helpen om meer verband te brengen in ons sterk gecompartmentaliseerde beleid?”

Die verkokering speelt op verschillende niveaus. Ten eerste binnen het Directoraat-Generaal Milieubeheer zelf. Problemen zijn daar onder meer gerubriceerd naar thema's, zoals 'verzuring', 'vermesting' en 'verspreiding', en naar milieucompartimenten: 'bodem', 'water' en 'lucht'. Tegelijk is men er op het ministerie natuurlijk wel degelijk van doordrongen, zegt Holtkamp, dat wat administratief gescheiden is in werkelijkheid vaak een complexe samenhang vertoont. Vandaar dat de Gezondheidsraad bij herhaling gevraagd is om uitspraken te doen over de manier waarop je rekening kunt houden met het feit dat mensen en ecosystemen aan een mêlee van milieufactoren blootstaan. Dat lukt ons nog niet goed, luidde steevast het antwoord van de Raad*. Bezie je het departement als geheel, dan moet je vaststellen dat het Directoraat-Generaal Milieubeheer en het Directoraat-Generaal Ruimtelijke Ordening vaak gescheiden optrekken, ook waar samenwerking voor de hand ligt. In ons dichtbevolkte land hebben ettelijke milieuproblemen een “forse ruimtelijke dimensie”, aldus Holtkamp. Bestaande plannen om bepaalde “milieuaspecten” in de Wet Ruimtelijke Ordening op te nemen juicht hij dan ook toe. Maar ook de Gezondheidsraad zou het ministerie op dit vlak misschien ideeën aan de hand kunnen doen.

In het algemeen is Holtkamp te spreken over het meedenken van de Raad. Er zijn regelmatige contacten, ook bij de voorbereiding van het jaarlijkse werkprogramma. Toch vragen de behoefte aan meer samenhang in beleidsactiviteiten en de wens om in sommige gevallen redelijk snel advies te ontvangen om een wat beter gestructureerd overleg. Volgens Holtkamp mag de Gezondheidsraad bij uitstek in staat worden geacht ontwikkelingen te overzien en te ordenen. Door de druk van alledag ontbreekt het beleidsdirecties namelijk vaak aan zo'n “totaalbeeld”. Holtkamp voegt er overigens meteen aan toe dat die directies zelf ook meer energie moeten steken in de coördinatie van hun

* Onlangs is een advies verschenen over de stand van wetenschap op dit gebied: *Blootstelling aan combinaties van stoffen: een systematiek voor het beoordelen van gezondheidsrisico's (nr 2002/05)*.

werkzaamheden. Duidelijker dan tot nu toe zou met de Gezondheidsraad moeten worden besproken hoeveel prioriteit onderwerpen hebben en wanneer adviezen bij voorkeur ter tafel moeten liggen. Wensen die repercussies hebben voor het soort vragen dat je kunt stellen, beseft Holtkamp. Wat hem betreft is er een palet aan mogelijkheden. Soms zullen vragen scherper moeten worden afgegrensd. Andere keren is er misschien een zodanige tijdsdruk dat inschakeling van de Gezondheidsraad achterwege moet blijven. Weer andere keren ligt de beleidshorizon verder weg. Onder zulke omstandigheden kunnen “bredere” adviezen juist hun waarde hebben. Holtkamp verwijst in verband hiermee naar zijn eerdere opmerkingen over ‘techniek en ethiek’. Theoretisch zou je adviesaanvragen met deze beide dimensies in tweeën kunnen splitsen. Maar dan gaat voor een deel de integrale beschouwing verloren waar het je nu juist om begonnen was. “Ik weet niet of dat handig is”.

Noordam (SZW):

“Van verschillende adviezen maken wij dankbaar gebruik, maar het ware handiger geweest, misschien, om ons vooraf ook actief te benaderen. Dan kunnen we ons zegje doen bij de adviesaanvraag.”

Noordam doelt op algemenere adviezen over toxische eigenschappen van stoffen (carcinogeniteit bijvoorbeeld) of over normstellingssystematieken: thema’s die vaak vanuit milieuhygiënische hoek, in overleg met het Ministerie van VROM dus, een plaats krijgen op het werkprogramma van de Gezondheidsraad. Maar ze hebben dikwijls ook betekenis voor het stoffenbeleid van het Ministerie van SZW. Noordam stelt het op prijs als de Raad in zulke gevallen van meet af aan beide Ministeries informeert over relevante ontwikkelingen en over punten die in een advies aan de orde kunnen komen.

Koopstra (LNV):

“Voordat een adviesaanvraag uitgaat van enig ministerie, moet overleg plaatshebben met andere betrokken departementen en met de Gezondheidsraad zelf. Naar onze ervaring is dat ook heel goed mogelijk.”

Koopstra is voorstander van geïntegreerde vraagstellingen. Bij de adviesaanvraag over zogeheten *functional foods* is die afstemming volgens hem

goed gelukt*. Daar zijn uitvoerige besprekingen tussen de Gezondheidsraad en de Ministeries van LNV en VWS aan voorafgegaan. Op het niveau van de werkvloer, voegt Koopstra toe. Andere vormen van overleg moeten volgens hem nog wat beter uit de verf komen. Bijvoorbeeld de jaarlijkse bijeenkomst van de leiding van de Gezondheidsraad met de directeuren-generaal van de verschillende ministeries (het 'DG-overleg'). Koopstra ervaart dit overleg tot nu toe te veel als een rituele dans. Streef je afstemming en prioritering na, dan is zo'n bijeenkomst daarvoor een uitgelezen moment. Ook zouden de Gezondheidsraad en het Ministerie van LNV met enige regelmaat, zeg twee keer per jaar, op hoog niveau over lopende zaken en actuele ontwikkelingen contact moeten hebben. Actualisering van adviezen kan daarbij ook een punt van aandacht zijn.

2.5 Behoeftte aan nazorg

Oudendijk (VWS):

“Voor de minister speelt ook de vraag hoe het advies gaat landen in de wereld.”

Hoewel adviescolleges en departementen onderscheiden verantwoordelijkheden hebben, is het volgens Oudendijk zinvol om al tijdens het adviesproces rekening te houden met problemen die na publicatie de kop op kunnen steken. Vooral bij maatschappelijk beladen kwesties bestaat behoefte aan zo'n anticiperende werkwijze**. Concreter gesproken: misschien moet de Gezondheidsraad vaker worden ingeschakeld voor “draagvlakrondes met relevante partijen” in de samenleving.

Holtkamp (VROM):

“Het wordt bijzonder op prijs gesteld dat er een bewaking van een project blijft.”

Anders dan bij het Directoraal-Generaal Volksgezondheid leeft bij het Directoraat-Generaal Milieubeheer niet de wens om aanvullende ondersteuning

* Deze adviesaanvraag over gezondheidsbevorderende ingrediënten van voedingsmiddelen werd ontvangen op 18 oktober 2001.

** Oudendijk noemt als voorbeeld het advies *Prenatale screening: Downsyndroom, neuralebuisdefecten, routine-echoscopie (nr 2001/11)*.

van de Gezondheidsraad te krijgen bij de implementatie van beleidsmaatregelen waarop adviezen van de Raad betrekking hebben. Het gaat hier om gescheiden verantwoordelijkheden, aldus Holtkamp. Wel hecht hij belang aan regelmatige actualisering van adviezen. Zo spreekt hij zijn waardering uit over de periodieke rapportages inzake ‘elektromagnetische velden en gezondheid’.

2.6 Productdifferentiatie

Oudendijk (VWS):

“Het beleid heeft niet altijd behoefte aan een diepgaand advies.”

Oudendijk spreekt hier in algemene zin, maar doelt ook op een al bestaande praktijk bij de Gezondheidsraad, namelijk het bij tijd en wijle uitbrengen van zogeheten signalementen. Dat zijn adviezen over minder brede of beleidsmatig minder zwaarwegende vraagstukken. Zulke ‘lichtere’ adviezen zijn meestal gebaseerd op het oordeel van enkele deskundigen in plaats van op het standpunt van een breed samengestelde commissie. Het is aan de Raad én het ministerie, aldus Oudendijk, om procedures en werkvormen te ontwikkelen waarmee er een reële kans is dat de gewenste termijn van oplevering van een advies (die heel variabel kan zijn) ook gehaald wordt.

2.7 Gezondheidsraad internationaal

Holtkamp (VROM):

“Het is de moeite waard om na te gaan of Europese werkverbanden kunnen worden versterkt.”

Wij zijn in bepaalde mate afhankelijk, merkt Holtkamp op, van wat wetenschappelijke organen in Brussel adviseren. Het ministerie heeft weinig zicht op de eventuele relaties tussen zulke gremia en de Gezondheidsraad. Wenselijk zijn die relaties zeker.

2.8 Beschouwing

Het zal zijn opgefallen dat niet alle thema’s even ruime aandacht krijgen in de gesprekken met de vertegenwoordigers van de verschillende departementen. Wat

wij gerubriceerd hebben onder de noemers ‘actieradius van de Raad’, ‘reikwijdte en oplevertermijn van de adviezen’ en ‘totstandkoming van adviesaanvragen’ blijkt telkens de hoofdmoot van de vraaggesprekken te vormen. Thema’s als ‘productdifferentiatie’ en ‘Gezondheidsraad internationaal’ komen daarentegen slechts een enkele keer nadrukkelijk ter sprake.

Eerst enkele opmerkingen over deze beide laatste punten. Wij stellen vast dat de internationale positie of denkbare internationale positionering van de Gezondheidsraad zich momenteel bij VROM in een duidelijke belangstelling mag verheugen. Verklaarbaar, want van oudsher gaan veel adviezen aan dit ministerie over milieugevaarlijke stoffen, terwijl het ‘stoffenbeleid’ steeds meer op internationale leest geschoeid wordt. Op andere beleidsterreinen, zeker dat van de gezondheidszorg, doen nationale eigenheid en hierop toegesneden bestuurstradities sterker hun invloed gelden. Niet dat Brussel daar buiten beeld blijft, maar kennelijk heeft men er weinig behoefte aan om de Gezondheidsraad intensiever bij de Europese ontwikkelingen te betrekken. Dat kan ons inziens twee dingen betekenen. Of er heerst tevredenheid over hoe het nu gaat. Preciezer gezegd: de wetenschappelijke contacten die de Raad al met allerlei internationale organisaties onderhoudt voldoen goed in de ogen van de opdrachtgevers. Of die opdrachtgevers hebben slechts een beperkt zicht op het internationale wetenschappelijke netwerk en de daarin besloten mogelijkheden. Kansen kunnen zo onbenut blijven.

Dat ‘productdifferentiatie’ slechts een maal als separaat thema figureert, is niet het hele verhaal. Onder de kop ‘reikwijdte en oplevertermijn van de adviezen’ blijken elementen van dezelfde thematiek op te duiken, in de vorm van een verzoek om na te denken over mogelijke arrangementen voor snellere advisering. Vanzelfsprekend liggen opmerkingen over ‘product’ en ‘proces’ in elkaars verlengde, zoals ook blijkt uit de zienswijze van onze gesprekspartners. Niettemin menen wij dat met deze opmerkingen ook een fundamenteel punt wordt aangeroerd: ga je herkenbaar verschillende soorten producten uitbrengen of laat je uitsluitend een scherpere differentiatie toe in de reikwijdte van de opdracht en in de duur en intensiteit van de procesgang?

Terug naar de algemene teneur van de interviews. Over de inhoudelijke kwaliteit van de adviezen niets dan lof, zo kunnen we klip en klaar constateren. Dit gezegd zijnde blijken onze gesprekspartners voortdurend strategische kwesties centraal te stellen. Dat wil zeggen, steeds gaat het om wat organisaties moeten, kunnen en willen. Dat ‘moeten, kunnen en willen’ is voor de Gezondheidsraad

uiteraard anders dan voor de ministeries. Ook tussen de ministeries bestaan op dit vlak verschillen. Bij alle variatie ontwaren we echter een rode draad:

- *Er heerst een zekere onduidelijkheid over wat de Gezondheidsraad inhoudelijk en procedureel in petto heeft.*
- *De departementen stellen het meedenken van de Raad over adviesopdrachten in beginsel op prijs. Ze geven te kennen daarvoor door de politieke druk van alledag vaak weinig tijd te hebben.*
- *Er zijn betere afspraken nodig over prioritering, afbakening en oplevertermijnen van adviezen. In het kielzog daarvan moet de Raad sturingsmogelijkheden ontwikkelen waarmee zulke afspraken ook beter kunnen worden nagekomen.*

In hoofdstuk 4 bezien we deze desiderata vanuit een breder perspectief. Maar eerst gaan we na hoe binnen de Gezondheidsraad zelf over het reilen en zeilen van de organisatie gedacht wordt.

Visies binnen Secretariaat en Raad

Begrijpelijkerwijs verschoof het perspectief toen wij de secretarissen en de Presidiumcommissie ('de commissie') vroegen naar hun opvattingen over het functioneren van de Gezondheidsraad. Kwesties rond de productie van adviezen kwamen duidelijker in de schijnwerpers te staan.

3.1 De secretarissen aan het woord

Gevraagd naar de manier waarop adviesaanvragen totstandkomen, schetsen de secretarissen een heterogeen beeld. De ervaringen lopen uiteen van situaties waarin uitvoerig overleg aan de uiteindelijk voorgelegde adviesaanvraag vooraf is gegaan tot gevallen waarin zo'n aanvraag pardoes uit de lucht komt vallen. De meeste secretarissen vinden de eerste gang van zaken te verkiezen. Weliswaar kost dergelijk overleg tijd, maar je hebt dan, in principe althans, mogelijkheden om invloed uit te oefenen op de aard van de vraagstelling. Soms kan dat, via afdeling- of directieoverstijgende besprekingen, leiden tot verbreding van een adviesaanvraag. Soms ook kun je de opdrachtgever ervan overtuigen dat bepaalde vragen niet thuishoren bij de Gezondheidsraad en beter aan andere organisaties kunnen worden voorgelegd.

Hoeveel speelruimte er is hangt volgens de secretarissen niet alleen af van de politieke urgentie van een onderwerp, maar ook van de cultuur op een ministerie. De eerste omstandigheid spreekt voor zich: maatschappelijk en

politiek kan iets zo vast komen te liggen dat aan de vraagstelling op geen enkele wijze meer valt te tornen. Vaak is er in zo'n geval eveneens sprake van een flinke tijdsdruk, waardoor weinig gelegenheid voor algemenere bespiegelingen rest. Maar ook als de tijd minder dringt en er politiek meer bewegingsvrijheid bestaat, blijkt een wisselwerking tussen ministerie en Raad bij de opdrachtverlening niet automatisch ruim baan te krijgen. Het is in het belang van alle partijen, aldus de secretarissen, om deze wisselwerking zo goed mogelijk uit de verf te laten komen.

Is er belangstelling voor onderwerpen met een bredere strekking? In gesprekken met ambtenaren van VWS, vertellen de secretarissen, komt het zelden tot gedachtewisselingen over strategische vraagstukken waarmee dat departement te maken heeft. Verder hebben de Ministeries van LNV en VROM weliswaar beide een strategische beleidsdirectie, maar de contacten daarmee zijn uiterst summier, als ze er al zijn. In ieder geval is overleg nooit uitgemond in concrete vragen van strategische aard. En bij SZW richt de aandacht zich vrijwel uitsluitend op de beoordeling van de toxiciteit van stoffen.

Wat voor het afstemmingsoverleg met en binnen de departementen geldt, gaat ook op voor besprekingen binnen het Secretariaat zelf: door tijdig van gedachten te wisselen over mogelijke onderwerpen voor advies en over kwesties die wel of juist niet moeten worden behandeld, kun je slagvaardiger opereren, aldus veel secretarissen. In hun ogen blijft binnen het Secretariaat aanwezige expertise soms onbenut. Ook komt het voor dat iemand een onderwerp in portefeuille krijgt, terwijl hij of zij met de voorbereidingen geen bemoeienis heeft gehad. Dat zal een vlotte afhandeling niet vergemakkelijken.

3.2 De Presidiumcommissie aan het woord

Eerst beschrijven we wat de commissie heeft opgemerkt over een aantal thema's uit het vorige hoofdstuk. Dan volgt het overige commentaar.

Actieradius van de Raad

Tijdens de discussie ligt het accent niet zozeer op wat de Gezondheidsraad zelf zoal ter hand kan nemen, maar op de relatie van de Raad met andere organisaties die door de diverse departementen kunnen worden ingeschakeld. Het gaat om beleidsadviesorganen, zoals de RVZ (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg), sectorraden (die adviseren over onderzoeksprogrammering) en instanties als

CVZ (College voor Zorgverzekeringen), ZonMw (Zorgonderzoek Nederland), RIVM en TNO. Volgens de commissie is het belangrijk om doublures bij het verlenen van opdrachten te voorkomen. Dat is niet alleen een zaak van de ministeries, maar ook van de Gezondheidsraad als potentiële opdrachtnemer. De commissie belicht ook de positieve kant: misschien zijn er mogelijkheden om met die andere organisaties tot een betere afstemming van werkzaamheden te komen. Samenwerkingsverbanden met buitenlandse instanties behoren eveneens tot de mogelijkheden.

Reikwijdte en oplevertermijn van de adviezen

Veel aandacht krijgen de planning en diepgang van adviezen. Vrijwel altijd worden, zegt de commissie, aanvankelijk in het vooruitzicht gestelde oplevertermijnen overschreden. Onvermijdelijk? De commissie meent van niet. Zij onderscheidt hierbij inhoudelijke en procesmatige kanten. Hoewel een opdrachtgever soms om een breed opgezet advies vraagt, waarbij uitvoerige beraadslagingen zeker nodig kunnen zijn, is volgens de commissie de beleidsmatige waarde meestal niet gediend met gedetailleerde en tijdrovende wetenschappelijke beschouwingen. Bovendien blijven andere onderwerpen op het werkprogramma van de Gezondheidsraad zo onnodig lang liggen. Naar de overtuiging van de commissie zal een scherpe, in overleg met de opdrachtgever vastgestelde afbakening tot een betere procesbeheersing kunnen leiden. “Het kan dikwijls sneller en bondiger”.

Andere werkvormen dan het traditionele “commissiemodel” kunnen misschien vaker worden toegepast, aldus de commissie. Bij alle voordelen van dat model is namelijk een belangrijk nadeel dat incidentele afwezigheid van commissieleden de consensusprocedure behoorlijk kan vertragen. Verschillende alternatieven passeren de revue. Een werkconferentie van één of enkele dagen kan in de ogen van de commissie soms soelaas bieden. Weliswaar worden de deelnemers dan langere tijd uit hun “normale werk” gehaald, maar zoveel anders dan een bezoek aan een wetenschappelijk congres is het bijwonen van zo’n bijeenkomst nu ook weer niet. Je zou de animo om daaraan deel te nemen eventueel nog kunnen vergroten door de mogelijkheid te scheppen voor publicaties op persoonlijke titel over deelonderwerpen die met het adviesthema te maken hebben. Voorwaarde voor het welslagen van zulke werkconferenties is wel dat ver uitgewerkte documenten ter bespreking voorliggen. Tegenover een korter discussietraject zal daarmee als regel een langere voorbereidingstijd voor het secretariaat staan.

Deze laatste overweging brengt een tweede mogelijkheid binnen het vizier. Kan, als een zekere tijdsdruk bestaat, geen beroep worden gedaan op externe ondersteuning? In beginsel wel, meent de commissie, en het gebeurt soms ook, maar behalve budgettaire grenzen komen dan al gauw “adviestechnische” problemen om de hoek kijken. De ervaring leert dat commissiesecretarissen, geoefend als zij zijn om de dingen generalistisch te bezien, een onmisbare samenbindende factor vormen voor de specialistische inbreng van de diverse deskundigen. Met andere woorden: de secretarissen nemen een sleutelpositie in bij het faciliteren en stimuleren van het noodzakelijke onderlinge discours binnen commissies. Inhuren van expertise van buiten kan dus waardevol zijn, maar tegelijk slechts aanvullende betekenis hebben.

Totstandkoming van adviesaanvragen

Onder de vorige twee koppen, en in de paragraaf over de ervaring van de secretarissen, kwamen al punten ter sprake die de totstandkoming van adviesaanvragen raken: afstemming met andere organisaties, inhoudelijke afbakening en bijbehorende afspraken over oplevertermijnen. Ook de commissie stelt zich de vraag: hoever kun je gaan bij het meedenken met de opdrachtgever over de precieze reikwijdte en accenten van adviesaanvragen? Zolang je buiten echte beleidsproblemen weet te blijven, luidt haar antwoord. Algemene wenken zijn moeilijk te geven. Je zult van geval tot geval moeten bekijken hoe de wensen van een ministerie in overeenstemming zijn te brengen met de capaciteiten van de Raad, aldus de commissie.

Behoeftte aan nazorg

Nazorg is een kwestie die slechts marginaal wordt aangestipt. De commissie bepleit een terughoudende opstelling wanneer het gaat om overleg met belangengroepen. De Gezondheidsraad kan zijn aanbevelingen desgevraagd nog eens toelichten, maar het is aan ministeries om voeling te houden met de samenleving bij het innemen van beleidsstandpunten. Hoorzittingen organiseren tijdens het adviesproces acht de commissie soms zinvol. Zij wijst echter ook op de problematische kanten daarvan. Vertegenwoordigers van belangengroepen zullen waarschijnlijk niet altijd een haarfijn onderscheid maken tussen wetenschap en politiek of tussen advies en beleid. Zo kunnen valse verwachtingen worden gewekt.

Overig commentaar

De commissie onderschrijft het belang van toetsing van concept-adviezen door Beraadsgroepen, vaste colleges van advies en beraad op een bepaald terrein. Toch heeft de huidige structuur naar de ervaring van de commissie iets stars. Is het niet de moeite waard om, soms, Gezondheidsraadleden buiten de beraadsgroepsstructuur om in de gelegenheid te stellen concept-adviezen te becommentariëren?

Ook voor zichzelf ziet de commissie een ruimere taak weggelegd. Zij zal het waarderen als zij vaker wordt geraadpleegd over vraagstukken die de lange termijn betreffen en die strategisch belang hebben voor de Gezondheidsraad.

3.3 Beschouwing

Waar de opdrachtgevers van de Gezondheidsraad vooral met vragen en wensen komen als het gaat om mogelijke bekorting van de adviestermijn, laten de secretarissen en de Presidiumcommissie methoden de revue passeren waarmee het adviesproces beter kan worden beheerst. Tot die methoden behoren: tijdig overleg over de precieze bedoeling en inhoud van adviesaanvragen, afstemming met andere organisaties die informatie aan regering en parlement kunnen verstrekken, gebruikmaking van rapporten van buitenlandse instanties en gecomprimeerde vergaderprocedures, zoals korte werkconferenties. Wij constateren dat er binnen de Raad wordt aangedrongen op een meer stelselmatige aandacht voor zulke sturingsinstrumenten.

De handschoen toegeworpen

Wij besloten hoofdstuk 2, waarin de belangrijkste opdrachtgevers van de Gezondheidsraad aan het woord kwamen, met drie evaluatieve conclusies, die even zovele uitdagingen aan de Raad inhouden. In hoofdstuk 3 kregen die conclusies verder reliëf: leden van de Raad en van het Secretariaat lieten er hun licht over schijnen. Aan de leiding om de toegeworpen handschoen op te pakken. Een dubbele blikverruiming kan daar naar ons idee bij helpen.

4.1 Twee perspectieven

Ten eerste is de Gezondheidsraad één van de 23 onder de Kaderwet ressorterende adviescolleges. Vorig jaar verscheen, zeiden we al in ons inleidende hoofdstuk, een rapportage van het Ministerie van BZK over het nieuwe adviesstelsel. In vervolg daarop heeft de Raad voor het openbaar bestuur dat evaluatieverslag becommentarieerd, waarna de Minister van BZK enkele maanden geleden met een standpunt kwam*. Wij bezien in hoeverre het oordeel over de Gezondheidsraad spoort met dat over andere adviesorganen.

Ten tweede zijn Raad plus Secretariaat een schoolvoorbeeld van wat men vaak aanduidt als een 'organisatie van kenniswerkers'. Sleutelwoord in

* Ministerie van BZK. De staat van advies. Den Haag, 2001; Raad voor het openbaar bestuur. Advies over de Evaluatie Kaderwet adviescolleges. Den Haag, 19 december 2001; Ministerie van BZK. Standpunt van de Minister van BZK over het advies van de Raad voor het openbaar bestuur inzake de Evaluatie Kaderwet adviescolleges. Den Haag, 8 april 2002.

beschouwingen over het aansturen van zulke organisaties is tegenwoordig: kennismanagement. Kennis is daarbij ruim op te vatten. Het gaat niet alleen om ‘kennis van zaken’, maar ook om methodekennis, sociale kennis en handelingskennis. Voorzover deze vormen van kennis goed en flexibel tot ontwikkeling komen, spreekt men wel van ‘lerende organisaties’. De laatste jaren zijn managementdeskundigen en organisatieadviseurs naarstig op zoek naar instrumenten waarmee dat leren een impuls kan krijgen. Met hun denkbeelden en inzichten kan ook de Gezondheidsraad zijn voordeel doen, zeker gezien het commentaar van de secretarissen.

4.2 De Evaluatie Kaderwet adviescolleges

De beoogde opschoning van het adviesstelsel is geslaagd en het primaat van de politiek hersteld, zo luidt de hoofdboodschap van het eerste verslag van de Minister van BZK over de doeltreffendheid en het effect van de Kaderwet adviescolleges. Maar de politieke aansturing van deze colleges kan beter. In het evaluatieverslag valt te lezen dat “de afstemming en communicatie bij adviesaanvragen en het verdere adviesproces tussen ministeries en de strategische adviescolleges in de meerderheid van de gevallen moeizaam zijn verlopen”. Net als de Raad voor het openbaar bestuur vindt de Minister van BZK dat adviescolleges en ministeries betere afspraken moeten maken over het advies- en werkprogramma en over de formulering en timing van adviesaanvragen. Ook moeten de departementen adviesaanvragen met een “sectoroverstijgend karakter” volgens de minister beter onderling afstemmen. De Raad voor het openbaar bestuur betreurt in dit verband “de sectoraal georiënteerde omgeving van adviescolleges”. Ontkokering en samenwerking tussen de colleges kunnen dan moeilijk van de grond komen. De minister onderschrijft het belang van “ontkokering en intersectorale oriëntatie” bij het Rijk, maar meent dat de adviescolleges ook de hand in eigen boezem moeten steken.

Vermeldenswaard is dat de zojuist beschreven visie vooral betrekking heeft op de zogeheten strategische colleges, die over hoofdlijnen van beleid adviseren. Het oordeel over de zogeheten technisch-specialistische adviescolleges valt positiever uit: die hebben over het algemeen een goede relatie met hun opdrachtgevers. Bovendien is volgens het evaluatieverslag “de doorwerking van hun adviezen beter meetbaar en zichtbaar geweest”. Binnen het adviesstelsel geldt ook de Gezondheidsraad als zo’n technisch-specialistisch college.

Vergelijken wij het standpunt van de Minister van BZK met onze eigen bevindingen, dan zien we parallellen. Meedenken over adviesopdrachten kan rijksbreed op belangstelling rekenen en wordt op zichzelf niet beschouwd als een ongewenste vervlechting van verantwoordelijkheden. Verder is het algemene gevoelen dat zaken alleen dan goed kunnen lopen als er sprake is van een tweerichtingsverkeer: opdrachtgever en opdrachtnemer, ieder met zijn eigen verantwoordelijkheid, moeten wegen vinden om de communicatie en onderlinge afstemming te verbeteren.

4.3 Kennismanagement en lerende organisaties

Communicatie, overleg, afstemming, alles goed en wel, maar waak ervoor dat je blijft steken in algemene procedures, mooie intentieverklaringen of incidentele acties, klinkt het waarschuwend uit de mond van managementdeskundigen. Naar hun mening is meer heil te verwachten van inspanningen die zich stelselmatig richten op fundamentele productiefactoren. Was vroeger de factor arbeid economisch vaak van doorslaggevend belang, in onze hoog geïndustrialiseerde samenleving speelt de factor kennis een steeds prominenter rol*. De marktsector heeft dat als eerste ondervonden. Bedrijven nemen steeds vaker hoger opgeleiden in dienst, waardoor de hete adem van de concurrentie steeds sneller voelbaar wordt. Wie het vandaag goed doet en op zijn lauweren denkt te kunnen rusten, is morgen zijn concurrentievoordeel al weer kwijt, omdat anderen slimmer te werk gaan of met betere producten komen. Wil een bedrijf zich staande kunnen houden, dan ontkomt het er niet aan om een interne dynamiek op gang brengen waarmee op zulke snelle veranderingen soepel kan worden ingespeeld. Nonprofit-organisaties blijven evenmin gevrijwaard van deze ontwikkelingen. Weliswaar zijn zij, afhankelijk van hun precieze taak, onderworpen aan normen als rechtszekerheid, rechtsgelijkheid en democratische controle, maar ook hun klanten en opdrachtgevers stellen steeds hogere eisen aan de kwaliteit van de bedrijfsvoering en van de dienstverlening.

Kennis wordt in de managementliteratuur meestal betrekkelijk losjes omschreven. Zoals we al opmerkten is de begripsomvang ruim: expliciete en impliciete vormen vallen erbinnen, dat wil zeggen gecodificeerde varianten (weten dat) en een door ervaring verworven repertoire aan vaardigheden (weten hoe). Daarnaast is er het onderscheid tussen individu en collectief. In de eerste plaats slaat kennis op het persoonlijke vermogen waarmee iemand aan

* C Sprenger (red), C van Eijnsden, S ten Have, F Ossel. Vier competenties van de lerende organisatie. Den Haag: DELWEL, 1995; H van Duivenboden, M Lips, P Frissen (red). Kennismanagement in de publieke sector. Den Haag: Elsevier, 1999; M Weggeman. Kennismanagement: de praktijk. Schiedam: Scriptum, 2000.

informatie betekenis weet toe te kennen en taken weet uit te voeren. Dat vermogen heeft echter een pendant op groepsniveau. Sommigen reserveren hiervoor de term 'competentie'. Als aan bepaalde voorwaarden (zoals 'moeilijk kopieerbaar') is voldaan, heeft men het wel over de 'kerncompetentie'*. Daarvan moet een organisatie het hebben, of zij nu aan de tucht van de markt of aan de tucht van het budget blootstaat.

De kerncompetentie is het product van interacties tussen de medewerkers. Een organisatie kan beter tegemoet komen aan de eisen van haar omgeving naarmate de persoonlijke kennis van haar personeelsleden adequater is, vlotter wordt uitgewisseld en eerder collectief wordt geëxploiteerd. Bij een goede kennisstroom is de kans groot dat de organisatie leert. Taak van het management is niet zoals vroeger planning en controle, maar het faciliteren van processen van kenniscreatie, -deling, -toepassing en -evaluatie. Gewoonlijk zijn dan diverse weerstanden en barrières te overwinnen. Kenniswerkers, ofwel professionals, neigen ertoe kennis als een persoonlijke verworvenheid te zien en niet zozeer als het intellectuele kapitaal van de hele organisatie. Bovendien laten zij zich, waar zij toch al een relatief grote autonomie van handelen hebben, bij hun keuzen eerder leiden door de normen en waarden van vakgenoten dan door de collectieve ambitie van de club. Ook kan het zijn dat die collectieve ambitie onvoldoende gearticuleerd is. Dat werkt solistisch optreden in de hand en verkleint de flexibiliteit en slagvaardigheid van de organisatie.

Welk instrumentarium staat managers ten dienste om deze obstakels weg te ruimen of, positief uitgedrukt, om de productiefactor kennis optimaal te laten renderen? Weggeman, in ons land zo ongeveer de eerste pleitbezorger van kennismanagement, onderscheidt drie elkaar aanvullende stromingen. Wanneer je je richt op de expliciete of expliciteerbare, en daardoor objectief overdraagbare, component van kennis, heeft ICT (informatie- en communicatietechnologie) het nodige te bieden. Denk aan zaken als *databases* en elektronische netwerken. Kennismanagement vanuit het perspectief van *human talent development* (we houden ons maar aan het Engelse jargon) valt min of meer samen met leiding geven aan professionals. Een scala aan beproefde technieken dient zich hier aan, van mentorschappen voor junior-medewerkers en de introductie van *personal commitment statements* met leerdoelstellingen tot *sabbaticals* voor ervaren personeelsleden. Binnen de derde stroming is er sprake van een oriëntatie op de doelen en cultuur van een organisatie. Weggeman spreekt van 'het inrichten van een kennisvriendelijke organisatie'. Dit behelst in feite niets anders dan de toepassing van organisatiekundige inzichten op

* C Prahalad, G Hamel. The core-competence of the corporation. *Harvard Business Review*, mei-juni 1990.

kennisintensieve organisaties. Het gaat erom werkvormen te vinden waarmee territoriumdrift wordt ontmoedigd en een samenwerkingscultuur, uitmondend in een collectieve ambitie, tot bloei kan komen. Initiatieven op dit vlak moeten worden gestimuleerd en beloond en een stevige verankering krijgen, aldus de deskundigen.

Voor de laatste tijd groeit het besef dat je er niet naar binnen gerichte beschouwingen en interne aanpassingen bent. Bedrijfsprocessen doelmatiger maken en het rendement van de factor kennis vergroten wegen natuurlijk zwaar, maar eenzijdige aandacht daarvoor heeft dezelfde bezwaren als confectieprocedé's vervolmaken, terwijl er een toenemende vraag is naar maatwerk. Wordt iets vandaag de dag duidelijk, dan is het wel de wens van cliënten om elementen van het productiesysteem te kunnen beïnvloeden. Producten en diensten mogen nog zo efficiënt tot stand komen, als het aanbod te weinig differentiatie kent zullen afnemers die efficiëntie minder waarderen dan aanbieders misschien denken. Vandaar dat organisatieadviseurs er steeds krachtiger op hameren dat de toegevoegde waarde niet zozeer vanuit het product maar vanuit de ervaring van de consument moet worden gezien. Daarmee komt het voor organisaties aan op het 'managen van ervaringen en belevenissen'*. Co-creatie heet dat tegenwoordig: afnemers als partners betrekken bij diverse schakels van de productieketen. Integraal onderdeel hiervan is het - tot op zekere hoogte - delen van verantwoordelijkheden. Ook onzekerheden in het productieproces accepteren hoort erbij. Door hun grotere betrokkenheid zullen afnemers daar dan minder moeite mee hebben. Wel moeten organisaties bij het aangaan van overeenkomsten hun eigen mogelijkheden en beperkingen duidelijk aan cliënten uitleggen. Met andere woorden: essentieel is ook het 'managen van verwachtingen' die bij (potentiële) opdrachtgevers leven. Je moet geclausuleerd ja en nee kunnen verkopen.

Met deze *tour d' horizon* eindigt onze taak. De roep om versobering van het adviesstelsel vond zijn oorsprong in politieke onvrede over de ondoorzichtigheid van dat stelsel en over de vervlechting van advies en overleg. Via de Kaderwet moest het komen tot een ontvlechting. Operatie geslaagd, mag de conclusie luiden. Maar een te sterke ontvlechting kan haar doel voorbijschieten, zeker als die optreedt tussen adviesvragers en adviesverstrekkers. De kunst is nu juist om een goede balans te vinden tussen onafhankelijkheid en samenwerking. Gestructureerd en op de factor kennis gericht overleg, zowel intern als extern, is

* C Prahalad, V Ramaswamy. The co-creation connection. *Strategy + Business*, 2002; 27(2).

dan onontbeerlijk. Slaagt een adviescollege erin zulke overlegvormen te bestendigen, dan is zijn imago daarmee gediend.

A De departementale gesprekspartners

B De Presidiumcommissie

C Bedrijfskundige kerncijfers

Bijlagen

De departementale gesprekspartners

Wij spraken afzonderlijk met de volgende ministeriële vertegenwoordigers:

- drs NC Oudendijk, waarnemend Directeur-generaal van de volksgezondheid, Ministerie van VWS (tevens aanwezig: drs J Hulleman, Ministerie van VWS)
- dr PAH van Lieshout, Directeur-generaal zorg, Ministerie van VWS
- HAPM Pont, oud Directeur-generaal milieubeheer, Ministerie van VROM; Directeur-generaal RIVM
- mr AB Holtkamp, Directeur Stoffen, Afvalstoffen, Straling, Ministerie van VROM (tevens aanwezig: ir J van der Kolk, Ministerie van VROM)
- dr PC Noordam, Hoofd Afdeling werkmilieu, Ministerie van SZW
- ir GA Koopstra, Directeur Voeding, Veterinaire en Milieuaangelegenheden, Ministerie van LNV

De tekst van hoofdstuk 2 van ons rapport is door de betrokkenen geautoriseerd.

De Presidiumcommissie

-
- prof. dr JA Knottnerus, Voorzitter van de Gezondheidsraad, Den Haag, *voorzitter*
 - prof. dr HR Büller, hoogleraar interne geneeskunde, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
 - prof. dr HJP Eijsackers, Directeur Alterra, Wageningen
 - prof. dr JKM Gevers, hoogleraar gezondheidsrecht, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
 - prof. dr JGAJ Hautvast, Vice-voorzitter van de Gezondheidsraad, Den Haag
 - dr M van Leeuwen, Algemeen secretaris van de Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
 - prof. dr NJ Leschot, hoogleraar klinische genetica, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
 - prof. dr JWM van der Meer, hoogleraar interne geneeskunde, Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen
 - prof. dr D van Norren, Directeur TNO Technische Menskunde, Soesterberg
 - dr WRF Notten, Directeur TNO Preventie en Gezondheid, Leiden
 - prof. dr WF Passchier, plv Algemeen Secretaris van de Gezondheidsraad, Den Haag, *adviseur*
 - prof. dr ir WHM Saris, hoogleraar humane voeding, Universiteit Maastricht
-

- prof. dr HKA Visser, oud hoogleraar kindergeneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam (tot juni 2002)
- mw ir A Wijbenga, Hoofd Bureau Luchtkwaliteit en Veiligheid, Provincie Zuid-Holland, Den Haag

Bedrijfskundige kerncijfers

Personele capaciteit en productie

Tabel 1 Personele capaciteit en productie.

	fte	adviezen			
		totaal	OSH	WBO	VNV
1997	49,45	40	8	8	nvt
1998	51,45	42	18	6	nvt
1999	53,45	47	15	6	6
2000	55,45	50	15	5	5

De Gezondheidsraad brengt in zijn adviezen zelf een onderverdeling aan door middel van de extensies OSH (Occupational Safety and Health; adviezen over de toxiciteit van stoffen op de werkplek), WBO (Wet Bevolkingsonderzoek) en VNV (Veiligheidsbeoordeling Nieuwe Voedingsmiddelen). Anders dan de *ad hoc* adviezen kennen deze drie categorieën adviezen een vast stramien en worden ze door permanente commissies opgesteld.

De personeelsformatie zoals vermeld in de tabel is voor ongeveer 50% ingevuld door wetenschappelijke medewerkers (secretarissen). De overige formatieplaatsen betreffen ondersteunende functies: secretaressen, administratie,

bedrijfsvoering, bibliotheek, archief en documentatie, informatisering en reproductie.

Financiën

Het jaarbudget bedroeg per 1 januari 2001 f 10 026 339 (e 4 549 764). Daarvan werd een bedrag van f 7 697 339 (e 3 492 900) bijgedragen door het Ministerie van VWS, f 1 055 000 (e 478 738) door het Ministerie van VROM, f 1 000 000 (e 453 780) door het Ministerie van SZW en f 274 000 (e 124 335) door het Ministerie van LNV.

Van het totale jaarbudget betrof een bedrag van f 7 607 126 (e 3 451 963) personele uitgaven. Van het materiële budget werd f 775 000 (e 351 680) besteed aan vacatiegelden en reiskosten voor commissieleden. Het vacatiegeld bedraagt sinds 1 januari 1997 f 420 (e 190,59).

Gesteld kan worden dat het gehele budget rechtstreeks dan wel indirect besteed wordt aan uitvoering van de adviestaak. Een berekening leert dan dat een Gezondheidsraadadvies gemiddeld ongeveer f 250 000 (e 113 500) kost.