

Vergaderjaar 1996–1997

**24 684**

## **Wijziging van de Gezondheidswet in verband met de continuering van de Gezondheidsraad**

**Nr. 5**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG INZAKE DE GEZONDHEIDSRaad**

Ontvangen 17 september 1996

#### **Algemeen**

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de reacties van de leden van de verschillende fracties op het voorliggende wetsvoorstel. Met deze nota naar aanleiding van het verslag hoop ik de nog bij de verschillende fracties levende vragen op bevredigende wijze te kunnen beantwoorden. Zowel bij de opstelling van het wetsvoorstel als in mijn beantwoording van de vragen uit het verslag heb ik geprobeerd het juiste evenwicht te vinden tussen enerzijds het specifieke/bijzondere karakter van de Gezondheidsraad en anderzijds het door de Kaderwet adviescolleges gegeven stramien. Het specifieke van de Gezondheidsraad is vooral gelegen in het strikt wetenschappelijke karakter van de werkzaamheden en het feit dat sprake is van een vlottend reservoir van leden waaruit de voorzitter, afhankelijk van het onderwerp, de benodigde deskundigheid bijeen kan brengen ten behoeve van het uitbrengen van een rapport. Dergelijke rapporten worden opgesteld door commissies van de Gezondheidsraad die verantwoordelijk zijn voor de inhoud van het rapport. Ook dat is een specifiek element aan de Gezondheidsraad.

De leden van de PvdA-fractie vroegen waarom in het geval van een adviserend rapport van de Gezondheidsraad toch over een «rapport» wordt gesproken terwijl de status van dat stuk gelijk is aan die van een advies, zoals bedoeld in de Kaderwet adviescolleges en de Wet openbaarheid van bestuur (Wob).

Ook de leden van de CDA-fractie stelden een vraag van die strekking.

De leden van de fractie van de RPF kregen de indruk dat de Gezondheidsraad eerder een voorlichtings- dan een adviesfunctie zal krijgen.

De Gezondheidsraad heeft tot hoofdtaak de ministers en de beide kamers der Staten-Generaal voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid door middel van het uitbrengen van rapporten.

De term «rapport» wordt gebruikt als overkoepelend begrip, omdat de wetenschappelijke, voorlichtende taak van de Gezondheidsraad zowel beschrijvend als daarnaast ook adviserend kan zijn. Een rapport zal altijd

de stand van de wetenschap bevatten: wetenschappelijke feiten en inzichten waar verder geen wetenschappelijk raadgevend oordeel aan wordt verbonden. Van een advies in de zin die dit woord in het begrip adviescolleges (als bedoeld in artikel 79 van de Grondwet) heeft is dan geen sprake. Daarnaast kan een rapport tevens een advies bevatten, hetzij omdat daar expliciet om is gevraagd, hetzij omdat uit de stand der wetenschap beleidsopties als logisch of voor de hand liggend kunnen voortvloeien. Dan is sprake van een advies. Zo is bij het verzoek om advies over het gebruik van lichaamsmateriaal voor andere doeleinden dan waarvoor het is afgestaan niet alleen gevraagd om inzicht in de toepassingsgebieden en het belang ervan, maar ook of er zich juridische of ethische knelpunten voordoen en of nadere regulering wenselijk is. Ten behoeve van de actualisatie van de Planningsbesluiten op grond van artikel 18 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen wordt gevraagd om inzicht in de laatste stand van de wetenschap en om een daarop gebaseerde behoefteeraming teneinde het aantal voorzieningen te kunnen plannen.

Een voorbeeld van een rapport dat logischerwijs leidde tot een advies over de beleidsmaatregelen die vanuit de stand der wetenschap waren geïndiceerd, betreft het advies uit 1991 over hersenvliesontsteking door Haemophilus influenzae B, een zeer ernstige vorm van hersenvliesontsteking. Uit dat rapport volgde logischerwijs het advies en daarna het besluit van de Minister om vaccinatie tegen deze ziekteverwekker op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Als gevolg hiervan is deze kinderziekte in Nederland thans uitgeroeid.

Een ander voorbeeld betreft het bevolkingsonderzoek op borstkanker. Over een periode van ongeveer tien jaar heeft de Gezondheidsraad dit onderwerp gevolgd en hierover rapporten uitgebracht, totdat door de raad kon worden geconcludeerd dat de techniek van de screening zover was ontwikkeld dat bevolkingsonderzoek op borstkanker een doeltreffende en doelmatige preventieve voorziening is.

In dergelijke gevallen is dus de adviesfunctie van de raad aan de orde. Ik acht het om praktische redenen niet handig om het woord advies dan wel het woord rapport te gebruiken, al naar gelang de adviesfunctie van de raad wel of niet aan de orde is en heb daarom gekozen voor het ruimere begrip «rapport» ter aanduiding van de producten van de Gezondheidsraad.

De leden van de fractie van de PvdA wensten voorts te vernemen of de rapporten en adviezen (adviserende rapporten) al dan niet ongevraagd mogen worden uitgebracht en zo ja, of dat dan alleen aan de minister kan of tevens aan de Kamer. Het laatste zou de voorkeur van deze leden hebben.

Ook de leden van de fractie van D66 vroegen in hoeverre de Gezondheidsraad nog ongevraagde adviezen kan geven en of artikel 18 van de Kaderwet daarvoor voldoende mogelijkheden biedt.

Deze leden vroegen daarnaast op welke wijze bij het vaststellen van het werkprogramma rekening wordt gehouden met de signaleringstaak van de Gezondheidsraad opdat die naar behoren kan worden vervuld. In dit verband stelden zij nog de vraag hoe de prioriteitstelling van werkzaamheden zal plaatsvinden indien het parlement een verzoek indient bij de Gezondheidsraad.

Een aspect van de wetenschappelijke, voorlichtende taak van de Gezondheidsraad is het signaleren van bepaalde belangrijke ontwikkelingen in de stand der wetenschap. De toepasselijkheid van de Kaderwet adviescolleges brengt mee dat de Gezondheidsraad ook uit eigen beweging rapporten kan uitbrengen. Ingevolge artikel 18, eerste volzin, van die wet geschiedt zulks alleen aan de minister; ingevolge de tweede volzin van genoemd artikel moet de Gezondheidsraad van een voornemen daartoe de minister en de beide kamers der Staten-Generaal onverwijld in kennis stellen. Ten aanzien van de door de leden van de PvdA-fractie

geuite wens dat de Gezondheidsraad ook aan de Tweede Kamer ongevraagde rapporten kan uitbrengen, merk ik op dat een daartoe strekkende bepaling niet in de Kaderwet adviescolleges is opgenomen. In dit verband kan – onder verwijzing naar hetgeen door de regering is opgemerkt met betrekking tot advisering uit eigen beweging aan de Staten-Generaal in de nota naar aanleiding van het verslag bij de behandeling van het wetsvoorstel Kaderwet adviescolleges (Kamerstukken II 1995/96, 24 503, nr. 5, blz. 27) – nog worden opgemerkt dat inmiddels door de wetgever bij de totstandkoming van de Kaderwet adviescolleges een bevoegdheid tot advisering uit eigen beweging aan de beide kamers der Staten-Generaal is afgewezen.

De vraag of (artikel 18 van) de Kaderwet voldoende mogelijkheden biedt voor ongevraagde adviezen kan bevestigend worden beantwoord. Op grond van artikel 26, tweede lid, van de Kaderwet moet in het werkprogramma immers rekening worden gehouden met onvoorziene adviesverzoeken en met de bevoegdheid tot advisering uit eigen beweging. Over de omvang van de ruimte die aldus aan de Gezondheidsraad wordt gegeven om ter uitvoering van artikel 18 van de Kaderwet uit eigen beweging te rapporteren, laat de Kaderwet adviescolleges zich niet uit. Ook het aantal uit eigen beweging uit te brengen rapporten wordt niet door de Kaderwet gereguleerd.

Gedurende het jaar zijn er meerdere momenten waarop door de minister en de Gezondheidsraad over het werkprogramma wordt gesproken. Alsdan zullen in ieder geval ook de onderwerpen aan de orde komen waarover de Gezondheidsraad eigener beweging wil rapporteren.

Tegen een dergelijke achtergrond kan de raad, naar mijn mening, zijn signaleringsfunctie naar behoren vervullen.

In antwoord op de vraag van de fractieleden van D66 hoe de prioriteitstelling van werkzaamheden zal plaatsvinden indien het parlement een verzoek indient bij de Gezondheidsraad, kan worden opgemerkt dat de Gezondheidsraad in principe zijn eigen werkwijze regelt. De prioriteitstelling zal bij voorbeeld afhangen van vragen als: is aan het verzoek een termijn gesteld of noopt het verzoek tot een snelle beantwoording in verband met de actualiteit of de spoedeisendheid ervan. In het werkprogramma wordt voor een verzoek van de zijde van een der beide kamers der Staten-Generaal ruimte gereserveerd. Met de inwerkingtreding van de Kaderwet adviescolleges per 1 januari 1997 is immers de mogelijkheid tot het indienen van een rechtstreeks verzoek van een der beide kamers der Staten-Generaal aan een adviescollege geïntroduceerd. Ook voor dergelijke verzoeken wordt op grond van artikel 26, tweede lid, van de Kaderwet ruimte in het werkprogramma gereserveerd. Omdat op dit moment nog niet duidelijk is hoe vaak een dergelijk verzoek vanuit een der beide kamers der Staten-Generaal zich zal voordoen, is het moeilijk nu reeds de omvang van de te reserveren ruimte in het werkprogramma aan te geven. Gegeven de manier evenwel waarop de Gezondheidsraad zijn werkzaamheden plant, verwacht ik dat de inpassing van een adviesverzoek van een der beide kamers der Staten-Generaal geen problemen zal opleveren. Zodra dat wel het geval is, bij voorbeeld vanwege de korte termijn waarop het rapport beschikbaar dient te zijn, zal ik daarvan melding maken en aangeven welke werkzaamheden van de Gezondheidsraad vertraging oplopen.

De leden van de CDA-fractie verzochten om meer duidelijkheid inzake de positie van de Gezondheidsraad ten opzichte van andere organen binnen de volksgezondheid, vooral waar het de adviestaak betreft, gelet op de positionering van de toekomstige Raad voor volksgezondheid en de zorggerelateerde dienstverlening (RVZ), de Ziekenfondsraad (ZFR) en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). Zij stelden in dit verband ook vragen over het uitbrengen van beleidsadviezen.

Ook de leden van de fracties van de VVD en D66 stelden vragen van die strekking, waarbij de leden van de VVD-fractie nog wezen op de relatie met de Raad voor gezondheidsonderzoek (RGO) en het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu (RIVM).

De taken van de Gezondheidsraad en de andere genoemde organen zijn niet van gelijke orde. De Gezondheidsraad geeft voorlichting over de stand van de wetenschap met betrekking tot (specialistische) vraagstukken op het terrein van de volksgezondheid. De rapporten van de WRR bestrijken het hele veld van het overheidsbeleid en zijn van een geheel andere orde dan de rapporten die de Gezondheidsraad uitbrengt. Bij wijze van voorbeeld kunnen de volgende, recent door de WRR uitgebrachte, rapporten worden genoemd: «Orde in het binnenlands bestuur» (december 1995), «Hoger onderwijs in fasen» (februari 1995) en «Stabiliteit en veiligheid in Europa» (juni 1995). De Gezondheidsraad beweegt zich structureel op het terrein van de volksgezondheid, terwijl dit terrein slechts incidenteel onderdeel is van een rapport van de WRR. Dit wordt dan bovendien op een geheel andere, meer generalistische wijze benaderd dan de Gezondheidsraad doet.

De onderwerpen waarover de RVZ zal adviseren moeten politiek relevant zijn en zullen betrekking hebben op strategische beleidsadvisering op hoofdlijnen in een vroege fase van de beleidscyclus op het terrein van de volksgezondheid in zijn volle breedte. Preventie, gezondheidsbescherming, zorg, alsmede de instrumenten zoals verzekeringen, planning, financiering en opleidingen en de zorggerelateerde dienstverlening behoren tot het domein van de RVZ. Als voorbeeld kan hier een aantal gebieden worden genoemd over aspecten waarvan de Voorlopige RVZ gevraagd is te adviseren: programmatische preventie ouderenzorg, privatisering van sociale zekerheid en de gevolgen voor de volksgezondheid, een nieuwe algemene levensmiddelenwet in de EG, sturing van de ziekenhuiszorg, het wonen van chronisch-psychiatrische patiënten en een inhoudelijke analyse van de programmatische benadering in de jeugdzorg.

Het uitbrengen van beleidsadviezen is inderdaad de taak van de RVZ, terwijl de hoofdtaak van de Gezondheidsraad het geven van voorlichting over de stand der wetenschap is. Deze voorlichting kan in voorkomende gevallen, zoals eerder gezegd, ook uitmonden in een advies over de beleidsmaatregelen die vanuit de stand der wetenschap zijn geïndiceerd. Waar meer beleidsopties denkbaar zijn zal de raad in het algemeen de verschillende opties aangeven, maar daaruit niet kiezen. Van de RVZ wordt verwacht dat hij vanuit een veel breder perspectief dan alleen het wetenschappelijke zal adviseren.

De huidige ZFR zal zijn beleidsadviestaak verliezen als gevolg van de Herzieningswet adviesstelsel die immers bepaalt dat met ingang van 1 januari 1997 alle externe adviesorganen van het Rijk worden opgeheven, respectievelijk in die gevallen waarin zij tevens zijn belast met andere taken, worden ontheven van hun beleidsadviestaak. Ingevolge het wetsvoorstel Aanpassingswet herziening adviesstelsel (Kamerstukken II 1995/96, 24 749, nrs. 1-3) heeft de ZFR een uitvoerende taak en wat betreft eventuele advisering blijft die beperkt tot een uitvoeringstoets.

Ten aanzien van de RGO kan worden opgemerkt dat deze raad geruime tijd functioneerde als een sectorraad in de zin van de Raamwet sectorraden onderzoek en ontwikkeling, (hierna te noemen: de Raamwet), maar nog niet formeel op grond van de Raamwet was ingesteld. Het advies bij het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur tot instelling van de RGO op grond van de Raamwet is inmiddels van de Raad van State ontvangen. Als gevolg van de eerdergenoemde Herzieningswet adviesstelsel worden ook de sectorraden in de zin van de Raamwet ontheven van hun beleidsadviestaak. Een wijziging van de Raamwet van die strekking is opgenomen in het hiervoor genoemde wetsvoorstel Aanpassingswet herziening adviesstelsel, waarin tot uitdrukking is

gebracht dat de sectorraden op basis van reeds vastgesteld beleid voorstellen doen voor de programmering en coördinatie inzake onderzoek en ontwikkeling.

Tussen de Gezondheidsraad en het RIVM bestaat een nauwe samenwerking waarbij overigens de uitgangspunten van beide organisaties verschillend zijn. De Gezondheidsraad is een wetenschappelijk college dat rapporten uitbrengt op basis van de beschikbare wetenschappelijke informatie. De Gezondheidsraad verricht niet zelf onderzoek. Het RIVM daarentegen is een onderzoeksinstituut dat tevens is belast met het periodiek rapporteren over de toestand en de toekomstige ontwikkeling van de volksgezondheid en het milieu. De missie van het RIVM is gericht op het doen van strategisch en toegepast onderzoek teneinde op een aantal gebieden, waaronder infectieziekten en risicobeoordeling, ten behoeve van het beleid en het toezicht up-to-date expertise in stand te houden en te ontwikkelen.

Op wetenschapsgebieden die tot het onderzoekdomein van het RIVM behoren, komt het voor dat de Gezondheidsraad een second opinion wordt gevraagd over door het RIVM uitgebrachte rapporten. Een voorbeeld hiervan betreft de basisdocumenten die het RIVM over stoffen samenstelt.

De leden van de CDA-fractie vroegen mij te bevestigen dat de Gezondheidsraad niet het geschikte forum is om te adviseren over vraagstukken met sterk ethische, maatschappelijke en politieke implicaties. Naar aanleiding van die vraag merk ik het volgende op.

Het is de taak van de Gezondheidsraad te rapporteren over de stand van de wetenschap betreffende een bepaald vraagstuk op het gebied van de volksgezondheid. Indien aan dat vraagstuk ethische aspecten inherent zijn, rapporteert de Gezondheidsraad eveneens over die aspecten, waarbij – opnieuw – de wetenschappelijke benadering voorop staat. Een zo objectief mogelijk geformuleerd inzicht in de stand van de wetenschap met betrekking tot het desbetreffende vraagstuk wordt dan gecompleteerd door een wetenschappelijk verantwoorde, ethische en juridische beschouwing ter zake. Voor dit laatste pleegt de voorzitter van de Gezondheidsraad de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en Gezondheidsrecht in te schakelen. Wederom geldt hier dat de Gezondheidsraad ethische vraagstukken, op grond van een gedegen studie van de wetenschappelijke literatuur, kan verhelderen opdat keuzen wellicht beter zijn te onderbouwen.

De Gezondheidsraad zal ook regelmatig signaleren welke wetenschappelijke ontwikkelingen zich op medisch-ethisch terrein voordoen. Daarmee draagt de Gezondheidsraad bij aan het verwerven van wetenschappelijk gefundeerd inzicht in deze ontwikkelingen, waarop (verdere) beleidsvorming kan worden gebaseerd.

De vraag van de leden van de VVD-fractie of de Gezondheidsraad en de RVZ om een gezamenlijk advies, bij voorbeeld inzake medisch-ethische kwesties, kan worden gevraagd, kan in principe bevestigend worden beantwoord. Het zal daarbij, gezien de geheel verschillende taken, in het bijzonder gaan om een afstemming van de procedures. In dit verband kan, in antwoord op de desbetreffende vraag van deze leden, wellicht ten overvloede worden opgemerkt dat de toepasselijkheid van de Kaderwet adviescolleges meebrengt dat de Gezondheidsraad dezelfde mogelijkheden heeft als andere adviescolleges om gezamenlijk advies uit te brengen.

De verwijzing van deze leden naar het interview met de nieuwe voorzitter van de Gezondheidsraad, prof. dr Sixma, betreft in wezen een andere zaak: het gaat daarbij om de medisch-ethische toetsing van protocollen van voorgenomen medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. Die toetsing zal niet door de Gezondheidsraad worden verricht

maar door de in het wetsvoorstel medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (Kamerstukken II 1995/96, 22 588, nr. 9) voorziene Centrale commissie voor medisch-wetenschappelijk onderzoek die zal worden gehuisvest bij de Gezondheidsraad. De toekomstige Centrale commissie zal, zoals de voorzitter van de Gezondheidsraad bedoeld zal hebben te zeggen en zoals ook in de memorie van toelichting bij genoemd wetsvoorstel is vermeld, huisvesting vinden bij de Gezondheidsraad.

De leden van de CDA-fractie vroegen of specifieker kan worden ingegaan op punt 1 van het advies van de Raad van State over de Gezondheidsraad als adviescollege, vooral waar het betreft het aanmerken van de Gezondheidsraad als vast college van advies in de zin van artikel 79 van de Grondwet.

De leden van de VVD-fractie vroegen of met het van toepassing zijn van de Kaderwet adviescolleges op de Gezondheidsraad niet het beeld kan ontstaan dat de Gezondheidsraad tevens een adviescollege in feitelijke zin wordt zoals de toekomstige RVZ.

Zoals ik in het nader rapport heb aangegeven heeft de Raad van State mij ervan overtuigd dat handhaving van de Gezondheidsraad als wetenschappelijk instituut en versterking van dat karakter van de Gezondheidsraad niet noodzakelijkerwijze uitsluit dat de Gezondheidsraad adviezen geeft en dientengevolge een adviescollege is als bedoeld in artikel 79 van de Grondwet. Het komt immers regelmatig voor dat rapporten die de stand der wetenschap weergeven op grond van de weergegeven feiten tevens aangeven welke (beleids)maatregelen wetenschappelijk zijn geïndiceerd. De conclusie moet dan, in navolging van de Raad van State, zijn dat er alsdan sprake is van een beleidsadvies. Hoewel dit lang niet altijd het geval behoeft te zijn, leidt het voorgaande ertoe dat de Gezondheidsraad behalve als puur wetenschappelijk instituut tevens als adviescollege moet worden beschouwd.

Zoals hiervoor reeds is aangegeven moet de Gezondheidsraad, evenals de toekomstige Raad voor de volksgezondheid en de zorggerelateerde dienstverlening, worden aangeduid als een adviescollege in de zin van artikel 79 van de Grondwet (en artikel 1, onderdeel a, van de Kaderwet adviescolleges), zij het dat de Gezondheidsraad een wetenschappelijk-specialistisch adviescollege is.

Is het eventueel de bedoeling, zo vroegen de leden van de CDA-fractie, om ook van andere organen in de gezondheidszorg de rapporten t.z.t. als adviezen aan te merken en zo ja, bij welke organen?

De nuancering tussen enerzijds het weergeven van de stand der wetenschap en anderzijds het adviseren in de zin van artikel 79 van de Grondwet is op het terrein van de gezondheidszorg specifiek voor de Gezondheidsraad. Tegen die achtergrond kan de door deze leden gestelde vraag dan ook ontkennend worden beantwoord.

De leden van de CDA-fractie vroegen voorts of het, in navolging van het advies van de Raad van State toch niet verstandig is om de openbaarheid van de rapporten van de Gezondheidsraad met een afzonderlijke bepaling (bij voorbeeld analoog aan artikel 7 van het wetsvoorstel Wet op het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu (RIVM)) meer specifiek te regelen dan tot nu toe is gebeurd.

In zijn advies heeft de Raad van State aanbevolen een afzonderlijke bepaling op te nemen omtrent de openbaarmaking van rapporten die niet kunnen worden opgevat als adviezen; de Raad heeft er in dit verband op gewezen dat ook voor rapporten van het RIVM is voorzien in een bijzonder openbaarmakingsregime. In artikel 23 van het onderhavige wetsvoorstel zijn ten aanzien van rapporten die geen advies bevatten de Kaderwet adviescolleges en de Wet openbaarheid van bestuur van toepassing verklaard. Daarmee vallen alle rapporten van de Gezondheidsraad onder

hetzelfde regime van actieve openbaarmaking. Hiermee is bereikt wat de Raad van State terecht als wenselijk aanmerkte.

In antwoord op de vraag van deze leden of de bepaling dat de secretaris uitsluitend verantwoording schuldig is aan de voorzitter van de Gezondheidsraad, ook van toepassing is op de jaarlijkse vaststelling van het werkprogramma van de Gezondheidsraad, merk ik op dat de secretaris een ondersteunende en uitvoerende taak heeft, daarin bijgestaan door zijn medewerkers. Hij stelt het werkprogramma niet vast. Dat is voorbehouden aan de minister. Wel zal de secretaris worden betrokken bij de voorbereiding en de opstelling van het werkprogramma en is ten aanzien van zijn werkzaamheden ter zake verantwoording schuldig aan de voorzitter.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de CDA-fractie of de Gezondheidsraad zal beschikken over een reglement van orde en of de oude reglementen, zoals die van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV), ook per 1 januari 1997 zullen worden ingetrokken, merk ik op dat de Gezondheidsraad op grond van artikel 21 van de Kaderwet adviescolleges zijn werkwijze nader kan vaststellen in een reglement van orde. De opheffing van de NRV ingevolge de Herzieningswet adviesstelsel per 1 januari 1997 brengt met zich mee dat op die datum ook de reglementen van orde van de NRV zullen vervallen.

In dit verband verdient het volgende de aandacht. Op grond van artikel 21 van de Kaderwet adviescolleges kan een adviescollege zijn werkwijze nader vaststellen in een reglement van orde. Gebleken is dat in het onderhavige wetsvoorstel ten aanzien van dit punt geen aandacht is geschonken aan de omstandigheid dat de Gezondheidsraad in de praktijk nooit voltallig bijeen is en derhalve geen reglement van orde kan vaststellen. Bij nota van wijziging is hier voor een voorziening getroffen in die zin dat, in afwijking van de Kaderwet adviescolleges, een reglement van orde voor de Gezondheidsraad en de commissies wordt vastgesteld door de voorzitter.

De leden van de VVD-fractie vroegen of de regering indien zij in een eerdere fase van voorbereiding van de adviesstructuur voor de volksgezondheid de Gezondheidsraad binnen het kader van de discussie rond de Kaderwet had geplaatst, tot een andere positionering of vormgeving van de Gezondheidsraad zou zijn gekomen.

Hoewel het niet eenvoudig is om een dergelijke hypothetische vraag te beantwoorden wijs ik in de eerste plaats naar de passage op bladzijde 12 van de notitie die ik op 12 juni 1995 naar de Tweede Kamer stuurde. Daar stond dat de Gezondheidsraad door het kabinet buiten het kader van Raad op maat was geplaatst. Het advies van de Raad van State op het wetsvoorstel heeft mij er vervolgens van overtuigd dat handhaving van de Gezondheidsraad als wetenschappelijk instituut en versterking van dat karakter van de Gezondheidsraad niet noodzakelijkerwijs uitsluit dat de Gezondheidsraad een adviescollege is als bedoeld in artikel 79 van de Grondwet. Het voorgaande heeft tot de conclusie geleid dat de Gezondheidsraad als gevolg van de Herzieningswet adviesstelsel opnieuw als adviescollege moet worden ingesteld op grond van de door de Kaderwet adviescolleges gestelde regels, voor zover daar bij het onderhavige wetsvoorstel niet van wordt afgeweken. Dit heeft overigens geen consequenties voor de positionering en vormgeving van de Gezondheidsraad.

Het was deze leden opgevallen dat de regering na het overleg van 11 oktober 1995 niet met een voortgangsnotitie is gekomen over de positionering (van de taken) van de Gezondheidsraad. Is de opmerking van deze leden juist dat het positioneren van de taken van de

Gezondheidsraad nog voorwerp van overleg is en zo ja, is dit overleg nog gevoerd en met wie?

De notitie van 12 juni 1995, die op 11 oktober 1995 op de agenda van het algemeen overleg stond, was ten aanzien van de Gezondheidsraad helder. Daarin stond dat de Gezondheidsraad door het kabinet buiten het kader van Raad op maat was geplaatst. De in de notitie vervatte mededeling dat daartoe de Gezondheidswet zou worden aangepast werd naar mijn waarneming door de fracties voor kennisgeving aangenomen, in ieder geval kwam de voorzitter in haar conclusies bij het debat van 11 oktober 1995 niet op de Gezondheidsraad terug. Het in de notitie aangekondigde voorstel tot wetwijziging is dan ook aan de Raad van State ter advisering aangeboden en vervolgens bij de Tweede Kamer ingediend. De opmerking van deze leden over de positionering (van de taken) van de Gezondheidsraad is voorwerp van overleg in het kader van de behandeling van dit wetsvoorstel. Een aparte notitie ligt niet in mijn voornemen.

De vraag van deze leden of de Gezondheidsraad ook rapporten kan uitbrengen over sociaal-economische gezondheidsverschillen kan bevestigend worden beantwoord voor zover het de stand der wetenschap betreft.

Deze leden vroegen voorts of het werkprogramma van de Gezondheidsraad ook aan de rijksbegroting wordt toegevoegd. De bepalingen in de Kaderwet adviescolleges zijn, tenzij daarvan bij dit wetsvoorstel van wordt afgeweken, onverkort op de Gezondheidsraad van toepassing. Het werkprogramma wordt ingevolge artikel 26, derde lid, van de Kaderwet jaarlijks op de derde dinsdag van september aan de beide kamers der Staten-Generaal toegezonden.

Hoewel ingevolge de Kaderwet adviescolleges de minister het werkprogramma moet vaststellen, vroegen de leden van de D66-fractie zich toch af waarom wordt afgeweken van de huidige werkwijze dat de voorzitter van de Gezondheidsraad het werkprogramma vaststelt. Zij vroegen zich voorts af op welke wijze inhoud zal worden gegeven aan deze nieuwe taak.

De regering ziet op dit punt geen reden om af te wijken van de Kaderwet adviescolleges. Vaststelling van het werkprogramma door de minister onderstreept de politieke verantwoordelijkheid die de minister heeft voor het functioneren van de Gezondheidsraad. Een en ander laat onverlet dat in het overleg tussen minister en Gezondheidsraad, dat vooraf dient te gaan aan de vaststelling van het werkprogramma door de minister, de Gezondheidsraad uiteraard voldoende ruimte krijgt om suggesties voor onderwerpen voor het werkprogramma aan te dragen. Ik verwijs verder naar de passages in deze nota over het belang van signalering door de Gezondheidsraad en de ruimte die de Kaderwet adviescolleges biedt voor advisering uit eigen beweging.

De leden van de fractie van D66 stelden vast dat het onderhavige wetsvoorstel niet voldoet aan het vereiste van de Kaderwet dat de Minister van Binnenlandse Zaken medeondertekent. Zij vroegen of dit alsnog wordt geregeld.

Artikel 7 van de Kaderwet adviescolleges, inhoudende het voorschrift van medeondertekening door de Minister van Binnenlandse Zaken, is bij amendement in de Kaderwet ingevoegd. Het amendement Scheltema-de Nie en Rehwinkel (Kamerstukken II 1995/96, 24 503, nr. 7) betreft een wet die met ingang van 1 januari 1997 in werking treedt. Zoals ook in de nota naar aanleiding van het verslag inzake de instelling van de Staatscommissie voor de waterstaatswetgeving (Kamerstukken II 1995/96, 24 637, nr. 5, blz. 5) is opgemerkt is de regering van mening dat het



wettelijk voorschrift om te voorzien in medeondertekening van toepassing is op toekomstige, vanaf die datum in te stellen adviescolleges. De desbetreffende instellingsregelingen kunnen worden gezien als een onderdeel van het alsdan per 1 januari 1997 voltooide nieuwe adviesstelsel, waarvoor de Kaderwet adviescolleges vanaf die datum gelding zal hebben. De regering ziet het voorschrift inzake de medeondertekening dan ook vooral als een waarborg om toekomstige wildgroei van het adviesstelsel tegen te gaan. Op dit moment bestaat geen behoefte aan medeondertekening door de Minister van Binnenlandse Zaken. De gehele operatie van de herziening van het adviesstelsel, waaronder ook de wetsvoorstellen tot inrichting van het nieuwe adviesstelsel vallen, wordt immers reeds gecoördineerd door de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken, J. Kohnstamm.

Hoewel, aldus de leden van de RPF-fractie, de rapporten van de (huidige) Gezondheidsraad ook ter kennisneming van de Tweede Kamer worden gebracht, kunnen zij zich voorstellen dat een vaste of tijdelijke kamercommissie zich tot de Gezondheidsraad richt met een adviesvraag. Wordt deze mogelijkheid uitgesloten en zo ja, waarom?

Artikel 17 van de Kaderwet adviescolleges bepaalt dat een adviescollege adviseert op schriftelijk verzoek van de minister of van een van beide kamers der Staten-Generaal. Het is een zaak van interne regeling van de kamers der Staten-Generaal om de daarbij te hanteren procedure vast te leggen. De Kaderwet adviescolleges geeft commissies uit de Tweede Kamer niet de bevoegdheid rechtstreeks advies te vragen aan een adviescollege.

Deze leden verzochten voorts om een overzicht van de aandachtsgebieden die de Gezondheidsraad regaderen.

Het werkterrein van de Gezondheidsraad is breed en gevarieerd. Centraal daarin staan vragen betreffende ziekte en gezondheid en de vele factoren die daarop van invloed zijn, zoals het milieu, sociaal-economische omstandigheden, menselijk gedrag en levensstijl, genetische aanleg. Een belangrijke activiteit van de Raad betreft health technology assessment: de evaluatie van de werkzaamheid (onder ideale omstandigheden), doeltreffendheid (de werkzaamheid in de klinische praktijk) en de doelmatigheid van toegepaste medische technologie in ruime zin met waar dat aan de orde is een beschouwing over de stand van de wetenschap op het gebied van ethische, juridische en maatschappelijke aspecten. Gezien dit alles is het begrijpelijk dat de Gezondheidsraad, behalve van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ook veelvuldig vragen om advies of rapportage ontvangt van andere bewindslieden. Genoemd kunnen worden de Ministers van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (onder meer arbo-vraagstukken), van Landbouw, Visserij en Natuurbeheer (in het bijzonder wetenschappelijke advisering over voeding en de voedselvoorziening). In voorkomende gevallen ligt aan een rapport een gemeenschappelijke aanvraag van meer dan één bewindspersoon ten grondslag.

## **Artikelen**

### *Artikel 21*

Waarom, zo vroegen de leden van de CDA-fractie, wordt in het wetsvoorstel inzake de benoeming van de leden afgeweken van de thans geldende procedure waarbij deze leden worden benoemd op voordracht van de voorzitter van de Gezondheidsraad? De leden van de fractie van D66 stelden vast dat in de Kaderwet is neergelegd dat de minister de leden van adviescolleges aanzoekt en hen benoemt. Zij vroegen of er een

inhoudelijk argument is te geven om af te wijken van de huidige procedure die volgens deze leden inhoudt dat de Raad zijn eigen leden benoemt en de minister bekrachtigt.

Onder verwijzing naar artikel 11, eerste lid, van de Kaderwet adviescolleges onderscheidenlijk artikel 24, eerste lid, en 25, eerste lid, van de Gezondheidswet merk ik op dat – anders dan de leden van de D66-fractie menen – de benoeming van de leden van de toekomstige adviescolleges en ook van de huidige leden van de Gezondheidsraad bij koninklijk besluit geschiedt. Er is geen reden om in het onderhavige wetsvoorstel op dit punt van de Kaderwet adviescolleges en de huidige regeling af te wijken.

De procedure, waarnaar deze leden verwijzen, waarbij de voorzitter van de Gezondheidsraad een of meer leden ter benoeming voorstelt, is noch in de Gezondheidswet noch in de Kaderwet adviescolleges vastgelegd, maar in de praktijk zo gegroeid. Ook in het thans voorliggende wetsvoorstel zijn geen bepalingen ter zake opgenomen. Het is dan ook niet duidelijk in welke zin volgens de leden van de CDA-fractie van de bedoelde procedure wordt afgeweken. Het ligt in de rede dat ik bij de selectie van nieuwe leden de uitvoering hiervan, uiteraard onder mijn verantwoordelijkheid, aan de voorzitter zal overlaten en ik sluit niet op voorhand uit dat de voorzitter daartoe, met inachtneming van het bepaalde in artikel 11, derde lid, van de Kaderwet adviescolleges, evenals thans een voorstel kan doen.

De leden van de D66-fractie vroegen of het in de rede ligt dat in de praktijk de minister weliswaar formeel de leden aanzoekt, maar materieel dit overlaat aan de Gezondheidsraad. Zij vroegen zich tevens af hoe het aanzoeken van leden voor de Gezondheidsraad zich verhoudt tot het aangenomen amendement nr. 17 bij de Kaderwet adviescolleges, dat inhoudt dat vacatures verplicht bekend dienen te worden gemaakt, bij voorbeeld in de Staatscourant. Voorts stelden zij de vraag door wie en op welke wijze er dan wordt geselecteerd. In dit verband vroegen zij tevens of de regering het gewenst acht het aantal leden van de commissies van de Gezondheidsraad aan een maximum te verbinden. Volgens deze leden valt namelijk niet uit te sluiten dat er in de toekomst een zodanige ontwikkeling is van een wetenschapsgebied met een zodanig multidisciplinair karakter dat meer commissieleden nodig zijn om een advies tot stand te brengen. Ook de leden van de RPF- en de CDA-fractie stelden een dergelijke vraag. De leden van de fracties van D66 en CDA vroegen voorts waarom het aantal leden van de Gezondheidsraad aan een maximum is gebonden.

Een ratio voor het vaststellen van het aantal leden op precies 161 is niet te geven. Het aantal van 161 is opgenomen omdat dat het aantal leden was op het moment van het opstellen van het wetsvoorstel. Maximering, waartoe artikel 10 van de Kaderwet adviescolleges dwingt, is zinvol wanneer sprake is van een beperkt aantal, bij voorbeeld vijftien. Dat is bij de Gezondheidsraad niet het geval. Bij nader inzien leidt dit mij tot de conclusie dat het niet zinvol is om het aantal leden van de Gezondheidsraad aan een maximum te binden. Om die reden is bij nota van wijziging het wetsvoorstel in die zin aangepast dat het aantal leden onbepaald is. In het verlengde hiervan acht ik het, in antwoord op de vragen van de leden van de fracties van CDA, D66 en RPF, bij nader inzien gewenst noch nodig de omvang van de commissies nader bij wet te regelen. In de praktijk is gebleken dat de Gezondheidsraad zijn commissies samenstelt met als uitgangspunt: zo groot als nodig, zo klein als mogelijk. Omdat een commissie bovendien bestaat uit deskundigen en niet uit vertegenwoordigers van groeperingen, is de omvang van de commissies van de Gezondheidsraad dan ook in het algemeen niet groter dan ongeveer vijftien personen. Het kan niettemin soms nodig blijken een commissie samen te stellen uit meer leden (zulks in tegenstelling tot adviseurs of deskundigen die geen verantwoordelijkheid dragen voor het

uiteindelijke rapport van de commissie). Teneinde deze mogelijkheid niet uit te sluiten is het wetsvoorstel bij nota van wijziging dienovereenkomstig aangepast.

Om te voorkomen dat het aantal leden van de Gezondheidsraad «ongemerkt» te hoog oploopt, zal bij gelegenheid van de publicatie van het werkprogramma het op dat moment benoemde aantal leden worden aangegeven. Ik ga er overigens niet bij voorbaat van uit dat de toevoeging van taken waarover de leden van de CDA-fractie spraken moet leiden tot een uitbreiding van het reservoir van op dit moment plus minus 160 leden.

Ten aanzien van de selectieprocedure van nieuwe leden ligt het in de rede dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, behoudens zijn verantwoordelijkheid in dezen, de uitvoering van een en ander aan de voorzitter zal overlaten. Artikel 11, derde lid, van de Kaderwet adviescolleges, inzake de verantwoordelijkheid van de minister om vacatures openbaar te maken is alsdan van toepassing.

In dit verband merk ik, in antwoord op de vraag van de leden van de RPF-fractie in hoeverre de huidige leden van de Gezondheidsraad in de sollicitatieprocedure zijn betrokken, op dat ik voornemens ben om, met het oog op de gewenste continuïteit in een specialistisch-wetenschappelijk college als de Gezondheidsraad, de huidige leden van de Gezondheidsraad opnieuw ter benoeming in de voorgestelde raad voor te dragen aan de Koningin. De herbenoeming van de zittende leden zal in principe zodanig plaatsvinden dat de eerstvolgende herbenoeming gespreid over de komende vier jaar kan plaatsvinden. Dat betekent dat een kwart van de nu zittende leden voor een jaar zal worden herbenoemd, een kwart voor twee jaar, een kwart voor drie jaar en een kwart voor vier jaar. Ná deze eerste gedifferentieerde herbenoeming kan weer gewoon voor vier jaar worden herbenoemd, tenzij dat op dat moment niet gewenst wordt geacht. Zoals eerder gezegd zal bij de benoeming van nieuwe leden uiteraard artikel 11, derde lid, van de Kaderwet adviescolleges worden toegepast.

Deze leden kunnen zich voorstellen dat bij de samenstelling van de Gezondheidsraad niet alleen op grond van deskundigheid zal worden gekozen maar ook wordt gekeken naar de maatschappelijke pluriformiteit.

Voorop staat dat de leden van de Gezondheidsraad worden benoemd op grond van de specialistisch-wetenschappelijke deskundigheid die nodig is voor het uitoefenen van hun taak alsmede op grond van hun maatschappelijke kennis en ervaring. Binnen die randvoorwaarden zal bij iedere nieuwe benoeming worden gestreefd naar een evenredige deelneming aan de raad van vrouwen en personen behorende tot etnische of culturele minderheidsgroepen. Een en ander is neergelegd in artikel 12, eerste en derde lid, van de Kaderwet adviescolleges. Het lijkt mij niet wenselijk om daarnaast, zoals de leden van de RPF-fractie beogen, nog een criterium toe te passen, namelijk dat van de maatschappelijke pluriformiteit; hoe meer criteria worden gesteld hoe meer het risico bestaat dat de gestelde criteria verwateren.

Met de genoemde criteria is een deskundige, onafhankelijke en pluriforme samenstelling van de Gezondheidsraad in voldoende mate gegarandeerd.

Ik mag verder verwijzen naar hetgeen hierover nader is uiteengezet bij de behandeling van het wetsvoorstel Kaderwet adviescolleges.

Kan, zo vroeg de leden van de VVD-fractie, het gegeven dat iets vanzelfsprekend wordt geacht voldoende reden zijn om een (daartoe strekkende) bepaling in een wetsvoorstel achterwege te laten?

Ervan uitgaande dat deze leden met hun vraag doelen op de zinsnede in de memorie van toelichting dat het vanzelfsprekend wordt geacht dat de

voorzitter de tussen hem en de vice-voorzitters overeengekomen taakverdeling publiceert, merk ik op dat het hier een kwestie van organisatorische aard betreft, die kan worden opgenomen in het reglement van orde van de raad maar waarvoor ik geen uitdrukkelijke bepaling in het wetsvoorstel noodzakelijk acht.

In antwoord op de desbetreffende vraag van de leden van de VVD-fractie merk ik op dat de Kaderwet adviescolleges geen bepaling bevat die verbiedt dat leden van adviescolleges tevens lid zijn van een ander adviescollege. Het lidmaatschap van de Gezondheidsraad sluit derhalve het lidmaatschap van een ander adviescollege niet uit. Een dergelijk «dubbel» lidmaatschap zou wenselijke dwarsverbanden kunnen leggen tussen de desbetreffende colleges.

Met betrekking tot de vraag van deze leden waarom de vice-voorzitters, anders dan geregeld in de Kaderwet, ook als zodanig bij koninklijk besluit worden benoemd merk ik op dat, hoewel de Gezondheidsraad inderdaad, zoals deze leden vaststellen, formeel één geheel vormt, de raad zich alleen al in die zin van andere adviesorganen onderscheidt dat hij tot op heden slechts twee maal voltallig bijeen is geweest en wel bij de oprichting en bij het 90-jarig bestaan van de raad. De omstandigheid dat, zoals in de memorie van toelichting is aangegeven, de Gezondheidsraad verder nooit voltallig bijeen is (en dit ook niet zinvol is), leidt ertoe dat het niet mogelijk is dat de raad, zoals dat is geregeld in de Kaderwet, uit zijn midden een of meer vice-voorzitters aanwijst. Om die reden wordt bij het wetsvoorstel de mogelijkheid geopend dat uit de andere leden bij koninklijk besluit ten hoogste twee vice-voorzitters worden benoemd. Deze regeling van benoeming van vice-voorzitters wordt alleen voor de Gezondheidsraad voorgesteld.

#### *Artikel 22*

De leden van de VVD-fractie vroegen of minister en parlement, bij een verzoek om een rapport, aan de Gezondheidsraad kunnen vragen om ofwel een rapport met het louter presenteren van de feiten en inzichten, dan wel tevens om een weging van de feiten en inzichten. Of is het aan de Gezondheidsraad om zelfstandig te bepalen of zij een wetenschappelijk oordeel toevoegt aan de gepresenteerde feiten en inzichten? Deze leden vroegen of het in de bedoeling ligt dat de Gezondheidsraad ook verschillende beleidsopties kan aandragen met de mogelijke consequenties van deze opties.

De vragen van de leden van de VVD-fractie laten een oplopende mate van «vrije ruimte» voor de Gezondheidsraad zien om iets toe te voegen aan een rapport over de stand der wetenschap. De vragen beginnen immers met te spreken over het louter presenteren van de feiten en de inzichten, daarna over een weging van de feiten en inzichten, tenslotte spreken deze leden over het aandragen door de Gezondheidsraad van verschillende beleidsopties met de mogelijke consequenties van die opties.

Uitgangspunt is dat de minister of een der beide kamers der Staten-Generaal vragen om een rapport. Het is vervolgens aan de Gezondheidsraad om daar al dan niet een weging van de wetenschappelijke feiten en inzichten aan toe te voegen. In voorkomende gevallen kan uiteraard wel om zo'n weging worden gevraagd. Van het aandragen van beleidsopties met de mogelijke consequenties van deze opties kan bij voorbeeld sprake zijn indien het gaat om logische implicaties vanuit de wetenschap.

#### *Artikel 24*

De leden van de VVD-fractie vroegen of artikel 12, derde lid, van de Kaderwet adviescolleges inzake de evenredige deelneming ook geldt ten aanzien van de in artikel 24 van het wetsvoorstel bedoelde commissies. De commissies van de Gezondheidsraad worden op grond van artikel 24 van het wetsvoorstel in afwijking van artikel 16 van de Kaderwet, door de voorzitter van de Gezondheidsraad samengesteld uit de leden van de raad. Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven moet in het wetsvoorstel bij de samenstelling van de commissies in die zin van de Kaderwet worden afgeweken dat dit niet door de Gezondheidsraad maar door de voorzitter geschiedt. Bij de samenstelling van de commissies is niet de eis gesteld dat deze commissies ook aan het bepaalde in artikel 12, derde lid, van de Kaderwet adviescolleges moeten voldoen. Dat zou de samenstelling van de commissies kunnen bemoeilijken nu daarvoor uitsluitend uit de raad kan worden geput en bij het kiezen uit een zodanig beperkte groep personen het hanteren van twee criteria, namelijk deskundigheid en evenredigheid, een moeilijk te realiseren optie zal zijn. Zoals al gezegd is het streven er wel op gericht de raad zelf overeenkomstig dit criterium samen te stellen.

Zijn, zo vroegen de leden van de VVD-fractie, ook onderwerpen in een groter verband van de Gezondheidsraad dan alleen binnen één commissie behandeld? Zo ja, welk type onderwerpen komt doorgaans in een meer plenair verband aan de orde?

In plenair verband worden door de Gezondheidsraad geen rapporten voorbereid; zoals gezegd is de Gezondheidsraad twee maal plenair bijeen geweest: bij de oprichting en bij het 90-jarig bestaan.

De meeste rapporten en adviezen worden door ad-hoc commissies van de Gezondheidsraad behandeld. Kenmerkend voor de werkwijze van de Gezondheidsraad is dat onderwerpen veelal in een brede context worden gezien, waarbij niet alleen medisch-technische, maar zonedig ook de maatschappelijke, juridische en medisch-ethische aspecten in samenhang worden behandeld. Commissies zijn daarom vrijwel altijd multidisciplinair van samenstelling. Naast de hier bedoelde ad-hoc commissies, ingesteld ter behandeling van een bepaalde adviesaanvraag, kent de Gezondheidsraad ook een aantal vaste commissies, beraadsgroepen genoemd (op dit moment negen in getal). Deze beraadsgroepen – voorgezeten door de voorzitter en de vice-voorzitter van de Raad hebben een brede, discipline-overstijgende, taak. Zij signaleren belangrijke ontwikkelingen en hebben daarmee een invloed op de totstandkoming van het werkprogramma van de Gezondheidsraad, en zij geven een oordeel over de concept-tekst van de adviezen van commissies. Afhankelijk van het onderwerp vindt een dergelijke toetsing van een commissierapport plaats door één of meer beraadsgroep(en). Deze werkwijze, waarbij het werk van een commissie nog eens door een groter verband van deskundigen wordt beoordeeld, biedt een goede garantie voor kwaliteit.

Beraadsgroepen kunnen, ten slotte, ook zelf een rapport uitbrengen. Dit betreft dan dikwijls onderwerpen die door de beraadsgroep in het kader van zijn signalerende functie onder de aandacht zijn gebracht.

#### *Artikel 26*

In antwoord op de desbetreffende vragen van de leden van de VVD-fractie naar de rol van de voorzitter van de Gezondheidsraad merk ik allereerst op dat de adviezen van de Gezondheidsraad adviezen zijn van commissies die, binnen algemene kaders, autonoom zijn in het vaststellen van hun werkwijze. De commissie is verantwoordelijk voor haar conclusies en eventuele aanbevelingen. De Gezondheidsraad kent echter

een kwaliteitsborgingssysteem, waarbij in laatste instantie de voorzitter de kwaliteit van het adviseringsproces en van de adviezen bewaakt. De voorzitter legt daartoe de finale conceptteksten van adviezen voor aan een of meer beraadsgroepen, vaste commissies met een brede, signalerende en toetsende taak. In de vergadering van een beraadsgroep worden, in aanwezigheid van de voorzitter, enkele leden en de secretaris van de desbetreffende commissie, kritische kanttekeningen bij het commissierapport gemaakt, worden vragen gesteld en suggesties voor veranderingen gedaan. De commissie is niet verplicht hiermee iets te doen, maar in de praktijk worden de opmerkingen van de beraadsgroepleden zeer serieus genomen. Mocht een commissie belangrijke kritiek van een beraadsgroep toch in de wind slaan, dan kan de voorzitter van de Gezondheidsraad van oordeel zijn in zijn aanbiedingsbrief bij het rapport kanttekeningen te moeten plaatsen bij de conclusies of aanbevelingen van de commissie. Deze mogelijkheid moet worden gezien als een laatste element van kwaliteitsbewaking van het adviseringsproces van autonome commissies. In de praktijk zal de voorzitter in zijn aanbiedingsbrief echter meestal extra aandacht vragen voor belangrijke conclusies of aanbevelingen van de commissie.

#### *Artikel 27*

Deze leden vroegen ook waarom de secretaris uitsluitend verantwoordig is aan de voorzitter; dit tegen de achtergrond dat, hoewel de Gezondheidsraad volgens de memorie van toelichting niet voltallig bijeen zal zijn, de Gezondheidsraad wel één geheel vormt.

Deze bepaling is opgenomen om een praktische oplossing te vinden voor het inhoudelijk functioneren van de secretaris nu de raad niet voltallig bijeen komt.

Tot slot zij opgemerkt, in reactie op de opmerking van de leden van de VVD-fractie, dat de verwijzingen in het wetsvoorstel naar de Kaderwet adviescolleges bij nota van wijziging zijn aangepast aan de nieuwe artikelnummering van de Kaderwet.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers