

Vergaderjaar 2013–2014

**28 101**

## **Doeltreffendheid en effecten van de Kaderwet adviescolleges**

**Nr. 13**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 maart 2014

De Kaderwet adviescolleges schrijft voor eens in de vier jaar het functioneren van de bij wet ingestelde adviescolleges te evalueren. Ik heb dit jaar een externe evaluatiecommissie ingesteld om de zelfevaluatie van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) te toetsen en een oordeel te geven over de impact van de RVZ en zijn producten.

Ik heb dezelfde commissie tevens verzocht zich een oordeel te vormen over de impact van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) en zijn producten. Het CEG is een samenwerkingsverband tussen de RVZ en Gezondheidsraad.

De commissie heeft vlak voor de viering van het 10-jarig bestaan van het CEG op 10 oktober 2013 haar rapportage over het CEG uitgebracht en op 11 november 2013 haar rapportage over de RVZ. De beide evaluatierapportages zijn als bijlage aan deze brief toegevoegd<sup>1</sup>.

Deze brief bevat mijn standpunten over beide evaluatierapporten. Ik ben de commissie zeer erkentelijk voor haar werk en haar heldere oordelen en aanbevelingen, die in beknopte en toegankelijke vorm zijn weergegeven. De commissie kon zich baseren op twee reeds voorliggende zelfevaluaties van de RVZ respectievelijk het CEG. Een evaluatie die bestaat uit een zelfevaluatie die vervolgens wordt getoetst door een onafhankelijke, niet belang hebbende commissie, die daar haar eigen conclusies aan verbindt, acht ik een doelmatige invulling van een evaluatieproces.

#### *De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

De commissie is van oordeel dat het niveau van advisering door de RVZ hoog is, en stelt dat de Raad kwaliteit levert en bekend staat als een invloedrijk en grensverleggend adviesorgaan. Ik deel dat beeld en

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

constateer tegelijkertijd dat de commissie met mij van oordeel is dat samenvoeging met de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) voor de RVZ een kans is zijn toegevoegde waarde ook in de (nabije) toekomst te behouden en te vergroten. De commissie acht het van belang dat de nieuwe Raad de strategische vraagstukken op het terrein van de zorg in een breder maatschappelijke perspectief weet te plaatsen en daarbij verder kijkt dan de cure en care. Niet alleen de Rijksoverheid zal daarvan profiteren, maar ook de overheden op decentraal niveau. Ik deel deze visie en heb die verwerkt in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel over het samengaan van RMO en RVZ.

De commissie signaleert dat de zichtbare impact van de RVZ op de beleidsvorming en (politieke) besluitvorming niet eenvoudig is te duiden. Het perspectief op de toekomst dat de RVZ schetst, is niet altijd per direct toepasbaar in beleid en in het veld. Tegelijkertijd concludeert de commissie dat de RVZ waardevolle, soms essentiële bijdragen levert aan het discours van en denken over de zorg en aan de wieg heeft gestaan van paradigmaverschuivingen in het denken over de zorg. De commissie noemt als voorbeeld de door de RVZ aangejaagde discussie over «van zorg en ziekte naar gedrag en gezondheid». Ik ben met de commissie van oordeel dat het functioneren van een strategisch adviesorgaan niet moet worden beoordeeld op basis van doorwerking van adviezen op de korte termijn. Het incorporeren van strategische visies vraagt veelal meer tijd. De aanbeveling van de commissie aan de RVZ om een strategische visie aan te vullen met een handelings- of een beleidsperspectief, in de woorden van de commissie «het bieden van bewegwijzering om een heldere route te kunnen uitstippelen», onderschrijf ik van harte.

De derde aanbeveling van de commissie heeft betrekking op het proces van de totstandkoming van het werkprogramma. De commissie bepleit dat de RVZ ruimte krijgt en bewaakt om eigenstandig zijn adviesagenda en strategische visie te bepalen; de agenda zou eerder na dan in overleg met het Ministerie van VWS, het zorgveld en andere relevante partijen tot stand moeten komen. In feite is dat de bestaande praktijk. De RVZ doet mij een voorstel voor een werkprogramma na overleg met het departement en externe partijen over mogelijk onderwerpen. Vervolgens geef ik aan welke onderwerpen voor mij prioritair zijn, waarop de RVZ het werkprogramma bijstelt, als hij daartoe aanleiding ziet. Tot slot stuur ik het programma met mijn instemming naar de Kamer. De volgende stap is de nadere uitwerking van de onderwerpen; daarbij zijn tal van keuzes te maken, waarover de RVZ weliswaar met het departement overlegt, maar waarvoor hij zelf verantwoordelijkheid neemt. In de interactie zoals die tussen RVZ en VWS plaats vindt is er dus ook sprake van ongevraagde advisering. Een dergelijke werkwijze wil ik blijven continueren.

Bij de laatste aanbeveling van de commissie om twee of drie jaar na publicatie van een RVZ-advies met de stakeholders in gesprek te gaan over wat zij met het advies in de beleidsontwikkeling of praktijk hebben gedaan, wil ik een kanttekening plaatsen. Als het duidelijk is dat de tijd later meer rijp is voor de door de RVZ gemaakte analyse en het geboden perspectief dan lijkt me dat nuttig. Ook lijkt het me nuttig wanneer de RVZ adviezen uit het verleden «opfrist» rekening houdend met veranderende contexten en het verloop van het maatschappelijke en politieke debat. Maar ik kan me voorstellen dat dit niet in alle gevallen even nuttig en zinvol is. Dit zou van geval tot geval moeten worden bezien.

Samenvattend ben ik met de commissie van oordeel dat de RVZ een waardevolle en kwalitatief hoogwaardige bijdrage levert aan de beleidsontwikkeling en besluitvorming over strategische vraagstukken die spelen op het terrein van de volksgezondheid en de zorg. In de samenvoeging

met de RMO zie ik met de commissie een kans voor de RVZ om zijn toegevoegde waarde ook in de (nabije) toekomst te behouden en te vergroten.

### *Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid*

In het vervolg van deze brief ga ik nader in op de functie en positionering van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG).

De commissie stelt dat als gevolg van de schijnbaar oneindige biomedische en technologische mogelijkheden tegenover beperkte financiële middelen en veranderende maatschappelijke opvattingen ethische overwegingen een steeds belangrijker rol spelen in de zorg. Ik heb dit punt ook naar voren gebracht tijdens de viering van het tienjarig bestaan van het CEG en deel de opvatting van de commissie dat de ethische kant van zorg- en beleidsvraagstukken in toenemende mate aandacht vraagt.

De combinatie ethiek en zorg is geen nieuw fenomeen. De zorgprofessional heeft altijd te maken gehad met de eigen beroepsethiek. Daarnaast zijn er verschillende wetten op medisch ethisch terrein tot stand gekomen die aansluiten op behoeften vanuit de samenleving. Het duiden van de ethische implicaties van technologische ontwikkelingen en toepassingen, het volgen van het maatschappelijk debat en het uiteindelijk uitwerken van dit geheel in beleid vereist een adequate kennisinfrastructuur. Ik ben het met de evaluatiecommissie eens dat de rol en taken van het CEG binnen deze kennisinfrastructuur duidelijk moeten zijn. Het scheppen van die duidelijkheid is dan ook de hoofdlijn van mijn standpunt op de evaluatie.

Uit het rapport van de commissie blijkt dat het CEG drie functies vervult, dan wel zou kunnen vervullen:

- a. een signaleringsfunctie [welke ethische vraagstukken (gaan) spelen?];
- b. de exploratie van ethische vraagstukken (incl. het ordenen van argumenten);
- c. het formuleren van een opvatting over een ethisch vraagstuk en het geven van een handelings- c.q. beleidsadvies.

Voorts lees ik in het rapport dat het niet altijd duidelijk is voor welke doelgroepen het CEG deze functies vervult. Is het voor het brede publiek (de burger), de zorgprofessional en/of de overheid?

De snelheid waarmee de medische technologie vooruitgang boekte was destijds de reden van het in het leven roepen van het CEG. Het was de taak van het CEG om zo vroeg mogelijk te signaleren welke ethische vragen gepaard gingen met deze nieuwe ontwikkelingen. Wat konden beleidsmakers in de nabije toekomst verwachten? Ik ben van mening dat aparte aandacht voor het zo vroeg mogelijk signaleren van nieuwe ethische vraagstukken en ontwikkelingen die nieuwe ethische vraagstukken oproepen geboden blijft en zie dat nog steeds als primaire taak van het CEG. Signalen ontstaan overigens veelal niet uit systematische studie, maar zijn veeleer het resultaat van betrokken mensen uit de praktijk van de zorg en medische technologische ontwikkeling, mensen die reflecteren op waar ze mee bezig zijn. Ik streef naar een CEG dat zich verder weet door te ontwikkelen tot en te positioneren naar een landelijk gekend, bekend en gezaghebbend gremium dat medisch-ethische vraagstukken signaleert en ordent, daarbij ondersteund door input van een groot netwerk. Het geeft daarbij tevens inzicht in de stand van de wetenschappelijke en maatschappelijke discussie en de argumenten die worden gehanteerd. Waar aan de orde kunnen onderwerpen worden geagendeerd die nadere exploratie verdienen. Onder exploratie versta ik het verdiepen van het onderwerp en het doordenken van de verschillende relevante argumenten op hun consequenties. Nederland kent al een goed

ontwikkelde infrastructuur waarbinnen deze exploratie plaatsvindt. Elk universitair medisch centrum, al dan niet in combinatie met een universiteit, kent een leerstoel, vakgroep of afdeling medische ethiek; een meerderheid van de zorginstellingen in Nederland kent een vorm van ethisch overleg; de Gezondheidsraad kent de beraadsgroep gezondheids-ethiek en gezondheidsrecht; daarnaast zijn er diverse kennisinstituten die regelmatig studies en verkenningen uitbrengen over maatschappelijk-ethische vraagstukken. Daarnaast kan via ZonMw programmatisch onderzoek worden uitgezet, ook op medisch-ethisch terrein.

De signaleringsfunctie is nu echter niet duidelijk belegd, maar wel zeer relevant voor alle eerder genoemde doelgroepen. Of het nu het brede publiek betreft, de zorgprofessional of de overheid, het is goed te weten wat de ontwikkelingen zijn en met elkaar te discussiëren over hoe we hier als samenleving mee wensen om te gaan. De producten die deze functie met zich meebrengt, ondersteunen en stimuleren dan ook het denken van derden en leiden mogelijk tot discussie en nieuw explorerend onderzoek. Idealiter worden de explorerende onderzoeksagenda's van de eerder genoemde vakgroepen en kennisinstituten door het CEG gekend. Dat brengt het CEG ook in de positie als kennismakelaar te functioneren. De evaluatiecommissie stelt dat de kennis- en verwijzingsfunctie inzake ethische overwegingen in zorgvraagstukken versterkt moet worden. Op dit moment is er in de Nederlandse kennisinfrastructuur geen ander partij dan het CEG die een dergelijk functie vervult. Ik zie deze functie in het verlengde van de signaleringsfunctie.

Voor mij impliceert een CEG-profiel, zoals hierboven is geschetst dat het CEG zich niet als zodanig richt op het formuleren van eigen conclusies en standpunten op medisch-ethische vraagstukken, integendeel, dat zou de signaleringsrol mogelijk zelfs ondermijnen. Conclusies en standpunten zijn wel gewenst als het om beleidsadvies gaat, maar deze verwacht ik van de Gezondheidsraad en de RVZ/RMO en hun opvolger, de nieuw op te richten Raad voor volksgezondheid en samenleving (RVS). Idealiter benutten zij in hun advisering alle relevante beschikbare kennis en inzichten (inclusief de medische ethiek). Hoe de Raden dat organiseren is uiteraard aan hen. Ik weet dat bij de Gezondheidsraad concept-adviezen soms worden voorgelegd aan beraadsgroepen, zoals die over gezondheidsethiek en gezondheidsrecht met doel adviezen met hun specifieke kennis te verrijken. De RVZ kent een dergelijk beraadsgroep niet.

In het profiel van de RVS is de maatschappelijke-ethische dimensie, mede als gevolg van het incorporeren van de expertise van de RMO, versterkt ten opzichte van het profiel van de RVZ. De samenvoeging van de secretariaten brengt met zich mee dat de nieuwe Raad over meer stafondersteuning met maatschappelijk (medisch) ethische expertise kan beschikken. Daarmee kan mogelijk worden voorzien in een sterkere medisch-ethische inbreng in de adviestrajecten van de RVS.

Samengevat schematisch ingevuld leidt dat tot het volgende beeld:

<i>Functies</i>	<i>Verantwoordelijke kennispartijen</i>
Signaleringsfunctie (incl. agendering en kennis en verwijzingsfunctie)	CEG
Exploratie van ethische vraagstukken	UMC's, Kennisinstituten, ZonMw
Formuleren van een opvatting en een daaraan verbonden handelings- c.q. beleidsperspectief	RVZ/RMO, RVS, Gezondheidsraad

Ik verwacht dat met de invulling van de rollen zoals hierboven is geschetst de medisch ethisch vraagstukken adequaat worden benoemd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers